

Indsatser

mod vold

Klinisk Institut og
Institut for Psykologi,
Syddansk Universitet

En gennemgang af den
videnskabelige litteratur
for indsatser mod vold i
nære relationer hos gravide,
kommende og nye forældre

Indsatser mod vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre

Følgende personer har bidraget til rapporten:

Lektor Ditte Søndergaard Linde, Klinisk Institut

Ph.d.-stud. Karen Andreasen, Klinisk Institut

Lektor Nina Beck Hansen, Institut for Psykologi

Læge Anne Katrine Normann, Odense Universitetshospital

Jordemoder Lea Marie Helmer-Hansen, Odense Universitetshospital

Professor Morten Sodemann, Klinisk Institut

Professor Vibeke Rasch, Klinisk Institut

Professor Ask Elklit, Institut for Psykologi

Syddansk Universitet – Februar 2024

En gennemgang af den videnskabelige litteratur. Udført på vegne af

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Integration



Indholdsfortegnelse

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 01 | Introduktion | 5 |
| 01.01 | Baggrund for rapport | 5 |
| 01.02 | Rapportens struktur og indhold | 6 |
| 02 | Resume | 9 |
| 02.01 | Indsatser mod vold i nære relationer | 9 |
| 02.02 | Barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle | 9 |
| 02.03 | Barrierer og facilitatorer for deltagelse i indsatser | 10 |
| 02.04 | Opmærksomhedspunkter i forhold til grupper med etnisk minoritetsbaggrund | 10 |
| 03 | Summary (English) | 12 |
| 03.01 | Background | 12 |
| 03.02 | Interventions against domestic violence | 12 |
| 03.03 | Barriers and facilitators for interventions | 13 |
| 03.04 | Key issues in relation to ethnic minorities | 14 |
| 04 | Indsatser mod vold | 16 |
| 04.01 | Faglig problemstilling | 16 |
| 04.02 | Beskrivelse af identificeret litteratur og samlet opsummering | 16 |
| 04.03 | Sammenfatning af indsatser målrettet gravide/nye mødre | 19 |
| 04.04 | Sammenfatning af indsatser målrettet par og familier | 21 |
| 04.05 | Sammenfatning af intensive og korte indsatser | 24 |
| 04.06 | Sammenfatning af digitale indsatser | 26 |
| 04.07 | Overførbarhed og kvalitetsvurdering af litteraturen | 27 |
| 05 | Barrierer for iværksættelse af og deltagelse i indsatser | 31 |
| 05.01 | Faglig problemstilling | 31 |
| 05.02 | Beskrivelse af litteratur med sundhedsprofessionelle | 31 |
| 05.03 | Sammenfatning af samfundsmæssige barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle | 33 |
| 05.04 | Sammenfatning af institutionelle/strukturelle barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle | 35 |
| 05.05 | Beskrivelse af litteratur med voldsudsatte og -udøvere | 36 |
| 05.06 | Sammenfatning af barrierer for deltagelse i indsatser | 37 |
| 05.07 | Sammenfatning af facilitatorer for deltagelse i indsatser | 39 |
| 05.08 | Sammenfatning af faktorer af betydning blandt deltagere med etnisk minoritetsbaggrund | 39 |

| | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 05.09 | Overførbarehed og kvalitetsvurdering af litteratur | 39 |
| 06 | Opmærksomhedspunkter i forhold til befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund | 42 |
| 06.01 | Begrebsafklaring | 42 |
| 06.02 | Faglig problemstilling | 42 |
| 06.03 | Beskrivelse af identificeret litteratur | 43 |
| 06.04 | Samlede opsummering af resultater | 44 |
| 06.05 | Sammenfatning af videnskabelig litteratur | 46 |
| 06.06 | Sammenfatning af grå litteratur | 49 |
| 06.07 | Kvalitetsvurdering og overførbarehed af litteraturen | 49 |
| 07 | Metode | 52 |
| 07.01 | Baggrund for valg af metode | 52 |
| 07.02 | Afsøgning af videnskabelig litteratur | 52 |
| 07.03 | Udvælgelse af videnskabelig litteratur | 53 |
| 07.04 | Afsøgning af grå litteratur | 56 |
| 07.05 | Kvalitetsvurdering af litteratur | 56 |
| 07.06 | Rapportering af interessekonflikt | 57 |
| Bilag 1: | Artikler med indsatser rettet mod vold i nære relationer | 58 |
| Bilag 2: | Kvalitetsvurdering af oversigtsartikler | 74 |
| Bilag 3: | Kvalitetsvurdering af randomiserede forsøg | 76 |
| Bilag 4: | Artikler med barrierer og facilitatorer for indsatser | 79 |
| Bilag 5: | Artikler med grupper med etnisk minoritetsbaggrund | 106 |
| Bilag 6: | Søgestrengte til videnskabelige databaser | 127 |
| | Referenceliste | 139 |

01 Introduktion

01.01 Baggrund for rapport

Vold er et komplekst begreb, og man skelner typisk mellem fysisk, psykisk, seksuel/seksualiseret, materiel, digital og økonomisk vold samt stalking [1, 2]. Æresrelaterede konflikter er ligeledes et kompliceret begreb, der knytter sig til, at et familiemedlem har krænket en families ære, og det kan resultere i forskellige former for vold og negativ social kontrol [3]. Vold i nære relationer defineres som *”en handling eller hændelse, der – uanset formålet – er egnet til at krænke den udsatte persons integritet eller skræmme, smerte eller skade personen fysisk eller psykisk. Nære relationer omfatter en nuværende eller tidligere partner, et familiemedlem eller en anden person i den udsatte persons nære, private netværk”* [4].

Kvinder er særligt udsatte, men vold kan også være gensidig, udøves af forældre, svigerforældre, kvinder mod mænd samt udøver og udsatte kan være af samme køn. Partnervold er den hyppigste forekommende form for vold, og prævalensen varierer alt afhængigt af opgørelsesmetoden og er præget af mørketal. Man estimerer, at ca. 4,5% af danske kvinder og 2,4% af danske mænd årligt er udsat for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af en nuværende eller tidligere partner [5]. Verdenssundhedsorganisation (WHO) estimerer, at 20-24% af danske kvinder vil være udsat for partnervold i løbet af deres levetid [6]. Der er ikke præcise tal for omfanget af æresrelateret konflikter i Danmark [3].

Vold har en lang række sundhedsmæssige og sociale konsekvenser [7] og gravide anses som særligt udsatte [8]. Forekomsten af vold under graviditeten er ukendt og varierer globalt set, men der er videnskabelige studier, der peger i retning af, at et betydeligt antal kvinder oplever vold under graviditeten i Danmark. Eksempelvis viser en undersøgelse fra Rigshospitalet at 3.3% af gravide har været udsat for partnervold inden for det seneste år [9], mens en undersøgelse fra Region Syddanmark viser, at 8.5% af gravide har været udsat for partnervold inden for det seneste år og/eller har svære konflikter i deres parforhold [10]. Der er global konsensus om, at sundhedssystemer spiller en kernerolle for at forebygge og håndtere vold [11], og WHO anbefaler systematisk opsporing af vold i forbindelse med graviditet og fødsel såfremt fortrolighed, guidelines og henvisning til behandling- og støtteindsatser eksisterer [12].

I juni 2023 vedtog den danske regering en handlingsplan mod partnervold og partnerdrab (2023-2026), der pointerede, at vi i Danmark skal blive bedre til at hjælpe de voldsudsatte, deres børn og voldsudøverne langt tidligere. På baggrund af initiativ 1.2 og 11 i handlingsplanen udarbejder Sundhedsstyrelsen (SST) og Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) faglige anbefalinger for opsporing samt indsatser vedrørende vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. Disse skal forankres i eksisterende anbefalinger for svangreomsorgen og sundhedspleje i Danmark, da jordemødre, sundhedsplejersker og alment praktiserende læger anses for at stå i en unik

position til at opspore vold. De faglige anbefalinger udarbejdes på baggrund af en kortlægning af eksisterende nationale tiltag for tidlig opsporing og aktuelle indsatser på området i Danmark (lavet af Rambøll), workshops med et fagligt panel samt på baggrund af nærværende rapport, der afdækker den videnskabelige litteratur for støtte- og behandlingsindsatser for vold samt en tilsvarende afdækning af opsporing af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre [13].

01.02 Rapportens struktur og indhold

Denne rapport afdækker den videnskabelige litteratur omkring indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere. Rapporten er lavet af forskere fra Syddansk Universitet på vegne af SST og SIRI. Styrelserne har ønsket følgende problemstillinger belyst:

- Hvilke indsatser findes der i sundhedssektoren rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt rettet mod voldsudøvere, og hvad er effekten af disse i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental sundhed?
- Hvilke barrierer og facilitatorer¹ identificerer sundhedsprofessionelle i forhold til at iværksætte indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere?
- Hvilke barrierer og facilitatorer identificerer gravide, kommende og nye forældre – der er voldsudsattes eller voldsudøvere – for at deltage i indsatser?
- Hvilke opmærksomhedspunkter er der i forbindelse iværksættelse af indsatser rettet mod (1) gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund udsat for vold i nære relationer, og (2) voldsudøvere med etnisk minoritetsbaggrund?

Der er blevet afsøgt videnskabelig litteratur på fem videnskabelige databaser publiceret inden for de seneste 10 år (2013-2023) i lande der vurderes til at være sammenlignelige med Danmark, i.e. europæiske lande, Canada, Australien og New Zealand. Ydermere er oversigtsartikler hvor disse lande indgår som en subgruppe – men også inkluderer andre lande – blevet inkluderet. Oversigtsartikler, randomiseret forsøg, kohorte-, tværsnits-, mixed method- og kvalitative studier indgår i litteraturgennemgangen, og overførbareheden af resultaterne er blevet vurderet i alle studier. Det er kun oversigtsartikler og randomiseret forsøg, der er kvalitetsvurderet. Der er blevet afsøgt grå

¹ En facilitator er en fremmede faktor, i dette tilfælde en faktor der fremmer opsporing af vold.

litteratur i nordiske lande omkring gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund. Der er efterstræbt en systematisk og transparent metode for udvælgelse og vurderingen af litteratur, der lægger til grund for rapportens resultater.

Rapporten indeholder en beskrivelse af resultaterne og metoderammen for litteraturgennemgangen. Dette kapitel (kapitel 1) introducerer rapporten, mens rapportens fund opsummeres på dansk i kapitel 2 og på engelsk i kapitel 3. Kapitel 4 kortlægger indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer – samt indsatser rettet mod voldsudøvere – og effekten af disse på reduktion af voldsudsættelse og forbedring mental sundhed. Kapitel 5 sammenfatter barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle for at iværksætte eller henvide til indsatser mod vold i nære relationer samt barrierer og facilitatorer for deltagelse i indsatser blandt voldsudsatte eller -udøvende gravide, kommende og nye forældre. Kapitel 6 har et særskilt fokus på indsatser rettet voldsudsatte eller -udøvende gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund, og de særlige problemstillinger der kan knytte sig til denne gruppe. Kapitel 7 beskriver metoden, der er anvendt i litteraturgennemgangen.



02 Resume

02.01 Indsatser mod vold i nære relationer

Der er identificeret syv oversigtsartikler og tre randomiserede forsøg, der omhandler effekten af indsatser på reduktion af vold i nære relationer og forbedret mental sundhed blandt gravide, kommende og nye forældre. Overordnet set er litteraturen omkring indsatser sparsom og heterogen, da indhold, målgruppe, længde, format og type af indsats varierer på tværs af de fundne artikler, og det er derfor på baggrund af den videnskabelige litteratur ikke muligt at vurdere, hvilke indsatser, der har størst effekt i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental sundhed blandt voldudsatte gravide, kommende og nye forældre. Generelt er litteraturen af høj kvalitet, men resultaterne kan kun i lav eller nogen grad overføres til en dansk kontekst. Det muligt, at kognitiv adfærdsterapi samt hjemmebesøgsindsatser målrettet gravide kvinder og nye mødre kan være effektive indsatser for at reducere vold og forbedre mental sundhed. Det er usikkert, om kognitiv adfærdsterapi kombineret med parterapi reducerer vold, eller om det forbedrer mental sundhed. Disse resultater kan i nogen eller lav grad overføres til en dansk kontekst, da fundene primært baserer sig på studier, der er udført i USA eller andre lande, hvis kontekster vurderes til ikke at være sammenlignelige med Danmark. Der foreligger yderst sparsomme data omkring indsatser rettet mod par og familier, og det er usikkert, om de reducerer partnervold og forbedrer mental sundhed. Disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark, da det bl.a. beror på data fra New Zealandsk studie samt fra en oversigtsartikel, hvor setting for studierne er ukendt.

Det er på baggrund af den videnskabelige litteratur muligt at sammenligne korte indsatser (<12 timers varighed) med intensive indsatser (>12 timers varighed). Det vurderes at både korte og intensive indsatser muligvis kan reducere vold og forbedre mental sundhed, og disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark, da fundene blandt andet beror på data fra Australien, Belgien og Norge men også fra USA, Peru og Hong Kong. Endeligt er det på baggrund af den videnskabelige litteratur også muligt at vurdere digitale indsatser som helhed. Det er usikkert om digitale indsatser reducerer vold og forbedrer mental sundhed, og disse resultater kan ligeledes i nogen grad overføres til Danmark, da de blandt andet beror på data fra studier udført i Australien, Canada, New Zealand og Norge.

02.02 Barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle

Der er identificeret otte videnskabelige artikler, der adresserer barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle; tre oversigtsartikler og fem kvalitative studier eller mixed method-studier. Disse bidrager med nuancer og dybde til forståelsen af faktorer, der påvirker sundhedsprofessionelles iværksættelse af og henvisning til indsatser mod nedbringelse af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre. Data er sparsomme, og overførbareheden af resultaterne fra oversigtsartiklerne er moderat, mens overførbareheden fra de resterende studier vurderes til at være høj, da de baseres på studier, der er udført i lande, der er sammenlignelige med Danmark.

De sundhedsprofessionelle identificerer følgende barrierer for indsatser rettet mod at nedbringe vold i nære relationer: (1) Manglende tid, retningslinjer og henvisningsmuligheder til indsatser, samt (2) manglende viden omkring voldsområdet generelt og indsatser specifikt. Disse barrierer går hånd-i-hånd med en række facilitatorer for iværksættelse af/henvisning til indsatser: (1) Øget støtte og supervision; (2) kontinuerlig uddannelse; (3) øget viden om vold generelt og omkring sikkerhedsprocedurer; (4) klinisk erfaring; (5) tilstrækkelig tid og fleksibilitet i forhold til tidspunktet for indsatsen, samt (6) muligheden for at differentiere imellem forskellige indsatser til forskellige grupper. En oversigtsartikel bidrager ydermere med viden omkring, at uddannelse og træning blandt sundhedsprofessionelle kan variere markant, og der er ikke fundet nogen sammenhæng mellem en bestemt type af træning og et øget antal henvisninger til støtteindsatser. Dog fandt oversigtsartiklen, at træning med brug af rollespil og cases forbedrede sundhedsprofessionelles viden om vold og deres egen opfattelse af at være bedre til at respondere på vold.

02.03 Barrierer og facilitatorer for deltagelse i indsatser

Der er identificeret seks kvalitative og mixed method artikler – der udspringer af fem forskellige studier – der belyser barrierer og facilitatorer for deltagelse i indsatser blandt voldsudsatte eller voldsudøvende gravide, kommende eller nye forældre. Disse bidrager ligeledes med nuancer og dybde til forståelsen af faktorer, der påvirker voldsudsattes og voldudøveres deltagelse i indsatser. Data er sparsomme, men overførbareheden af resultaterne til en dansk kontekst vurderes til at være høj, da de baseres på studier, der er udført i lande, der er sammenlignelige med Danmark. Litteraturen fremhæver følgende faktorer, der fremmer deltagelse i indsatser blandt voldsudsatte og voldsudøvere: (1) Graviditet og etablering af forældreskab; (2) ønsket om et bedre parforhold; (3) mulighed for at bearbejde tidligere traumer; (4) tryk relation med rådgiveren; (5) brobygning til andre tilgængelige indsatser i samfundet, samt (6) at rådgivningen kan foregå på flere sprog – såfremt modtageren har etnisk minoritetsbaggrund. Ydermere er det en forudsætning, at der er en erkendelse af voldsproblematikken i parforholdet, og at modtageren føler sig parat til at deltage i en indsats og modtage rådgivning/støtte. Litteraturen fremhæver følgende faktorer barrierer for deltagelse i indsatser: (1) Manglende opfølgning på positiv voldsopsporing samt ordentligt information omkring indsatsen; (2) lange indsatsforløb; (3) tidspunktet for indsatsen; (4) ukvalificerede rådgivere med nedsættende adfærd, (5) strikse kriterier for hvem indsatsen tilbydes til; (6) usikkerhed omkring anonymitet, samt (7) manglende erkendelse af voldsadfærd.

02.04 Opmærksomhedspunkter i forhold til grupper med etnisk minoritetsbaggrund

Der er identificeret 10 videnskabelige artikler om indsatser rettet mod gravide, kommende nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund udsat for vold i nære relationer; to oversigtsartikler, ét randomiseret forsøg, seks kvalitative studier og et mixed method-studie. Derudover er der afsøgt grå litteratur i

Skandinavien, og en rapport fra Institut for Menneskerettigheder (Danmark) er ydermere inkluderet i denne litteraturgennemgang. Generelt er litteraturen heterogen og yderst begrænset, hvorfor de identificerede indsatser i litteraturen kun belyser dele af den komplekse situation, som befolkningsgrupper med etnisk minoritetsbaggrund ofte befinder sig i. Ydermere er de sundhedsprofessionelles perspektiver udelukkende baseret på jordemødre i svangreomsorgen, den etniske minoritetsbaggrund varierer blandt de forskellige studiepopulationer, og der er udelukkende perspektiver fra voldsudsatte gravide/nye mødre med etnisk minoritetsbaggrund og ikke fra voldsudøvere eller partnere med etnisk minoritetsbaggrund. Endeligt er der identificeret yderst begrænset litteratur omkring indsatser mod æresrelateret vold og social kontrol.

Følgende opmærksomhedspunkter kan dog fremhæves på baggrund af den identificerede litteratur: Det er vigtigt, at indsatser mod vold er tilgængelige på forskellige sprog – enten via etnisk matching, flersprogede sundhedsprofessionelle eller skriftligt materiale på flere sprog. Der er også behov for kvalificeret tolkebistand for at undgå misforståelser eller indflydelse fra voldsudøveren på tolkens oversættelse. Et tredje væsentligt forhold er at relationsopbygning med den sundhedsprofessionelle er yderst vigtigt, da befolkningsgrupper med etnisk minoritetsbaggrund har brug for tid til at opbygge tillid i den professionelle relation, hvorfor indsatser bør være længerevarende og kontinuerlige. Derudover er der udfordringer i overgange mellem graviditet (jordemødre), fødselsafsnit på hospitaler og sundhedsplejen. Slutteligt er det befordrende for indsatser, såfremt der er etnisk diversitet i personalegruppen samt at kvinder i samme situation og med samme etnicitet kan deltage i samme indsats – eksempelvis en gruppeindsats – således at de kan spejle sig i hinanden.

Både den videnskabelige og grå litteratur fremhæver desuden at befolkningsgrupper med etnisk minoritetsbaggrund – der er udsat for vold i nære relationer, og som kommer i berøring med sundhedssystemet i forbindelse med graviditet og etablering af forældreskab – ofte befinder sig i et krydspres mellem sundhedssystemets interesser og de kulturelle/religiøse normer og traditioner. Dette krydspres forværres yderligere, hvis eksempelvis en kvindens ret til at opholde sig i landet er betinget af ægteskabet. Kvinder kan frygte, at deres deltagelse i en indsats kan få negative konsekvenser for dem, eksempelvis i forhold til negative reaktioner fra deres partner, netværk, for deres opholdstilladelse eller for deres forældremyndighed over deres børn. Social støtte er derfor også en faktor, der bør indtænkes i tilrettelæggelsen af indsatser rettet mod grupper med etnisk minoritetsbaggrund på en meningsfuld måde, da dette både kan have fordele og ulemper. Endeligt fremhæver litteraturen et behov for mere viden om særlige psykoterapeutiske faktorer i tilrettelæggelsen af indsatser rettet mod kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i forhold til at forebygge vold og bedre det mentale helbred i forbindelse med etablering af forældreskab. Herunder nævnes betydningsfulde faktorer såsom livshistorie, tværgenerationelle traumatiske oplevelser, coping stile og religion/spiritualitet.

03 Summary (English)

03.01 Background

This report summarises the scientific literature concerning interventions against domestic violence targeted pregnant women, their partners, new parents and perpetrators of violence. The report has been made by researchers from the University of Southern Denmark on behalf of the Danish Health Authorities and the Danish Agency for Recruitment and Integration. The following objectives served as a basis for the report:

- To identify health care interventions targeted pregnant women, their partners, and new parents exposed to domestic violence and perpetrators of violence and assess their effect on reduction of violence and improvement of mental health.
- To identify barriers and facilitators for health care professionals to initiate interventions against violence and for the target group (pregnant women, partners, new parents, perpetrators) to participate in such interventions.
- To identify key issues in relation to ethnic minority groups and interventions against domestic violence.

The scientific literature search was conducted on five scientific databases (Cinahl, Cochrane, Embase, PsycINFO, SocIndex) in June 2023 and limited to articles published within the past 10 years (2013-2023) in European countries, Canada, Australia and New Zealand. Further, literature reviews that included studies conducted in one of the abovementioned settings as well as in other countries were included the report. Additionally, grey literature from Scandinavian countries concerning ethnic minorities were included the report. The key findings of each objectives are summarised below.

03.02 Interventions against domestic violence

Seven literature reviews and three randomised trials assessed the effect of interventions on reduction of violence and improvement of mental health. Overall, the literature was heterogenous as the content, target group, and type of interventions varied across the identified studies. Hence, it was not possible to assess which interventions were most effective in relation to reducing domestic violence and improving mental health among pregnant women, their partners, new parents and perpetrators of violence. Based on the available literature the following overall conclusions were made: (1) Cognitive behavioural therapy and interventions that entail home visits targeted pregnant women and new mothers could be effective for reducing violence and improving mental health; (2) There was very limited literature concerning

interventions targeted couples and families, and it was uncertain if cognitive behavioural therapy combined with couples therapy could reduce violence and improve mental health; (3) Both short interventions (<12 hours counselling) and intense interventions (>12 hours counselling) could reduce violence and improve mental health; (4) It was uncertain if digital interventions could reduce violence and improve mental health.

Most of the identified studies were conducted in countries that were not directly comparable to Denmark, hence, the findings could only be generalised to a Danish context to a limited degree.

03.03 Barriers and facilitators for interventions

Three literature reviews and five qualitative/mixed-method studies addressed barriers and facilitators among healthcare professionals for initiating interventions against domestic violence. Overall, health professionals identified the following barriers for initiating interventions: Lack of time, guidelines, knowledge about violence and safety procedures, and options for referrals. The following facilitators for initiating interventions among healthcare professionals were identified: Increased supervision and organisational support, additional training and education, increased clinical experience with the field, additional time and flexibility in relation to initiating an intervention and differentiating between various interventions to various target groups. Training and education for healthcare professionals varied and no specific type of training was found to be more effective for initiating interventions among healthcare professionals. However, use of roleplay and cases within training could improve healthcare professionals' own perception of being better at handling cases of violence.

Further, five qualitative/mixed-method studies addressed barriers and facilitators for participating in interventions among pregnant women, their partners, and new parents exposed to violence and perpetrators of violence. The following barriers for participation were identified: Lack of follow-up after screening positive to exposure to violence, lack of proper information about interventions, long duration of interventions, the timing of interventions, unqualified counselling or degrading behaviour among counsellors, strict criteria for which persons that could receive interventions, uncertainty about anonymity, lack of acknowledgement of violent behaviour/being in a violent relationship. The following facilitators were identified: Pregnancy and parenthood, a wish for improving the relationship among the couples, opportunity to address former traumas during interventions, a safe and trusting relationship with the counsellor, cross-cutting interventions to other supportive mechanisms/sectors in society, counselling in several languages, acknowledgement of violent behaviour/being in a violent relationship, and "feeling ready" to receive counselling.

Overall, the identified studies were primarily conducted in countries that were comparable to Denmark, hence, the findings could be generalised to Danish context to a certain extent.

03.04 Key issues in relation to ethnic minorities

Ten scientific articles and one grey litteratur report from the Danish Institute for Human Rights addressed issues in relation to interventions against violence and ethnic minorities. The literature was very limited – especially in relation to honour-related violence and social control – and it only outlined parts of the complex situation that concerns violence and ethnic minorities. Overall, the following key issues were identified in literature: (1) Interventions should be available in multiple languages – either through ethnic matching, ethnic diversity within/bilingual healthcare professionals or written material in multiple languages; (2) A need for certified interpreters to minimise misunderstandings and influence from a potential perpetrator during translation; (3) A need for continuity between the healthcare professional and the targeted person to establish a trusting relationship; (4) A need for cross-sectional collaboration between various healthcare sectors; and (5) Opportunities to target interventions to groups with same ethnicity. Further, the literature highlighted that, (6) Ethnic minority groups could face additional issues in relation to cultural/religious norms and traditions compared to the ethnic majority, hence, it could be particularly challenging for e.g. women – who only have a residence permit through family reunification – to participate in interventions against violence as it could have severe consequences for their residence permit, custody of children, and social network. All of these issues should be considered when targeting ethnic minorities with interventions against violence. Finally, the literature highlighted a need for more knowledge about psycho-therapeutic interventions targeted ethnic minorities and factors such as coping styles, religion and spirituality, life stories, and cross-generational traumatic experiences.



04 Indsatser mod vold

04.01 Faglig problemstilling

Forskning viser, at selvom opsporing af vold i sundhedssektoren kan øge identifikationen af voldsudsatte, er det ikke ensbetydende med, at personer udsat for vold i nære relationer bliver henvist til eller ønsker at deltage i rådgivnings- og støtteindsatser, samt at disse reducerer volden og forbedrer mental sundhed blandt udsatte [14]. Indsatser, der muligvis kan hjælpe, er rådgivning og eller psykologisk terapi, men disse kan være af varierende indhold, længde samt udført af forskellige faggrupper i forskelligt format, og det er ikke entydigt, hvilken type af indsats, der er mest effektiv [15]. Dette kapitel afdækker den eksisterende videnskabelige litteratur for indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere.

Fokuseret spørgsmål

- Hvilke indsatser findes der i sundhedssektoren rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt rettet mod voldsudøvere, og hvad er effekten af disse i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental sundhed?

04.02 Beskrivelse af identificeret litteratur og samlet opsummering

I dette kapitel sammenfattes resultaterne fra 10 videnskabelige artikler omkring indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer og rettet mod voldsudøvere. Der er identificeret syv oversigtsartikler [15-21] og tre randomiserede forsøg [22-24], der omhandler effekten af indsatser på reduktion af vold og forbedret mental sundhed blandt gravide, kommende og nye forældre. Oversigtsartikler inkluderer studier fra hele verden, og der er en stor overvægt af studier fra USA [15-21], mens de randomiserede forsøg foregår i Norge [22], Belgien [23] og i New Zealand [24]. Alle artikler, der indgår i dette kapitel, er opsummeret individuelt i bilag 1.

Størstedelen af litteraturen omhandler specifikt partnervold, hvorfor resultaterne ikke kan generaliseres til vold i nære relationer som helhed. Ydermere er der ikke fundet nogen artikler, der omhandler æresrelateret vold, og økonomiske data omkring de forskellige indsatser fremgår ikke. Overordnet set er litteraturen omkring indsatser heterogen, og indhold, målgruppe, længde, format og type af indsats varierer på tværs af de fundne artikler. På baggrund af den videnskabelige litteratur er det altså ikke muligt at vurdere, hvilke indsatser, der har størst effekt i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental sundhed blandt gravide, kommende og nye forældre. Litteraturens heterogenitet afspejler muligvis også målgruppens heterogenitet, og det er sandsynligt, at en tilgang med 'one size fits all' ikke er anvendelig inden for voldsindsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre. Der er dog fundet følgende hovedtemaer i den videnskabelige litteratur:

- Indsatser målrettet gravide kvinder/nye mødre
- Indsatser målrettet par og familier
- Intensive versus korte indsatser
- Digitale indsatser

Litteraturgennemgangen viser, at mens nogle artikler finder en signifikant effekt på en eller flere af de relevante outcomes inden for disse områder, finder andre det modsatte. Effekten af indsatsen er derfor usikker, om end det er muligt, at den kan have en effekt i en positiv retning. Dette er opsummeret i tabel 4.2.1. Man skal holde sig for øje, at indsatser kan indgå i flere hovedtemaer. Eksempelvis kan en digital indsats målrettet gravide kvinder således både indgå i temaet omkring ”indsatser målrettet gravide” og ”digitale indsatser”.

Tabel 4.2.1 Oversigt over forskellige typer af voldsindsatser

| Indsats | Målgruppe | Konklusion | Effekt mål [95% CI] [Ref.] p-værdi < 0.05 (signifikant forskel) | Setting | Overførbarehed | Artikler indsatsen indgår i (n) [Ref.] |
|--------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|
| Rådgivning- og/eller hjemmebesøg | Gravide /nye mødre | Der foreligger sparsomme data, og indsatser rettet mod gravide/nye mødre kan muligvis reducere fysisk, psykisk og seksuel vold. Det er usikkert om forbedrer mental sundhed. Disse resultater kan i lav grad overføres til Danmark | Fys/psy/seksuel vold OR: 0.47-0.9 [95% CI ikke rapporteret] [16]; MD: 4.2 [-10.74; 19.14] [15]; RR: 0.53; 95% CI: 0.23;1.21 [15]; MD: -8.67 [-16.2;-1.15] [16] Fysisk vold MD: -0.46 [-0.82;-0.1] [15]; OR: 0.38 [95% CI ikke rapporteret] [19] Psykisk vold OR: 0.55; 95% CI ikke rapporteret [19]; MD: - 0.81[-1.45;-0.17] [15] Seksuel vold OR: 0.47 [95% CI ikke rapporteret] [19] PTSD & Depression p-værdi reduktion af PTSD-symp: 0.08 [19]; p-værdi færre tilfælde PTSD/depression: p<0.001 [19]; RR: 0.42 [0.04;4.31] [15] | Australien, Holland, Kina, Peru, USA | Moderat | n=3 [15, 16, 19] |
| Kognitiv adfærdsterapi | Gravide | Der foreligger yderst sparsomme data, og kognitiv adfærdsterapi rettet mod gravide kan muligvis reducere partnervold. Disse resultater kan i lav grad overføres til Danmark | Partnervold RR: 0.62; [0.48-0.88] [15] | USA | Lav | n=1 [15] |
| Individuel kognitiv adfærdsterapi koblet med parterapi | Par og familier | Der foreligger yderst sparsomme data, og det er usikkert om kognitiv adfærdsterapi koblet med parterapi reducerer partnervold. Disse resultater kan i lav grad overføres til Danmark | Mænd/kvinder rapporterer færre episoder partnervold [20] | Uvist | Lav | n=1 [20] |
| Parterapi med parforholdsforståelse | Par og familier | Der foreligger yderst sparsomme data, og det er usikkert om indsatser rettet mod | Partnervold p-værdi forskel gennemsnit, intervention/kontrol 5-år: >0.80 [24]; p-værdi relationsforståelse, lang opfølgning: | New Zealand og ellers uvist | Moderat | n=2 [20, 24] |

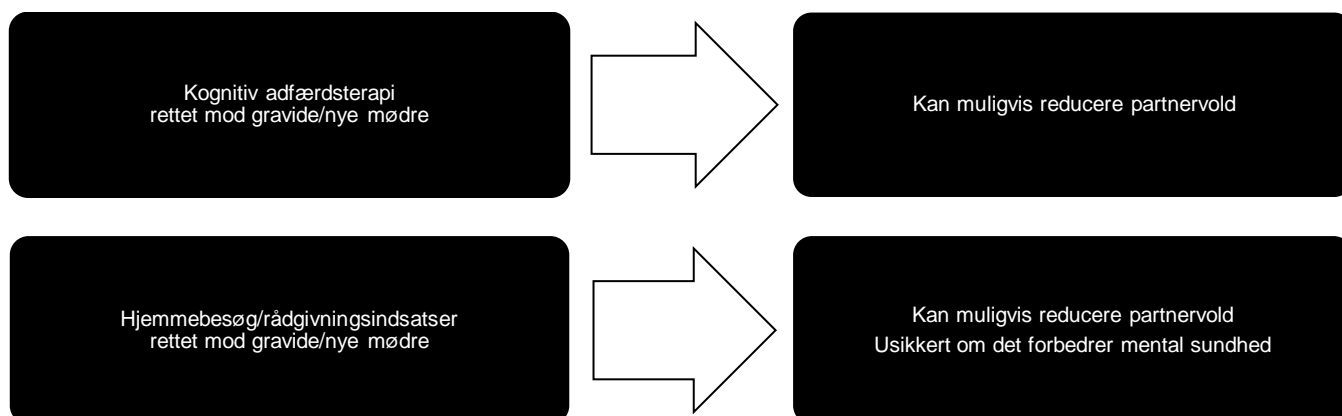
| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|------------------|
| | | par og familier reducerer partnervold og forbedrer mental sundhed. Disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark | p<0.05[20]; p-værdi ^{naturalistisk parterapi, 18mdr:} p<0.001[20] Depression (mor) p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 5-9år:} >0.20 [24] | | | |
| Korte indsatser (<12 timers varighed) | Voldsudsatte | Der foreligger sparsomme data og korte indsatser kan muligvis reducere fysisk, psykisk og seksuel vold samt forbedre mental sundhed. Disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark | Fys/psy/seksuel vold SMD: 0.03 [-0.42;0.48] [21]; SMD: -0.45 [-0.88;-0.03] [21] p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.16 [22] Fysisk vold SMD: 0.00 [0.17;1.16] [21]; MD: -1.00 [-0.37;0.14] [21]; OR: 0.42 [0.23-0.75] [21]; p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.19 [22] Psykisk vold SDM: -0.05 [-0.18;-0.09] [21] p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.11 [22] Seksuel vold SMD: -0.12 [-0.37-0.14] [21] p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.47 [22] Depression OR: 0.31 [0.15;0.65] [21] | Australien, Belgien, Kina, Norge, Peru, USA | Moderat | n=2 [21] [22] |
| Intensive indsatser (>12 timers varighed) | Voldsudsatte | Der foreligger sparsomme data, og intensive indsatser kan muligvis reducere fysisk, psykisk og seksuel vold og forbedre mental sundhed. Disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark | Fys/psy/seksuel vold OR: 0.72 [0.29;1.79] [21] p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 5-9år:} >0.80 [24] Fysisk vold OR _{2 år:} 0.39; 95% CI: 0.20-0.77 [21] Psykisk vold OR: 0.58 [0.3;1.13] [21] Depression MD: -0.14 [-0.33;0.55] [21]; p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 5-9år:} >0.20 [24] | Australien, Holland, Kina, New Zealand, Peru, USA | Moderat | n=2 [21] [24] |
| Digitale indsatser | Voldsudsatte | Der foreligger sparsomme data, og det er usikkert om digitale indsatser reducerer fysisk, psykisk og seksuel vold. Disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark | Fys/psy/seksuel vold (kombineret) SMD: -0.01 [-0.1;0.08] [17] p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.16 [22] Fysisk vold SMD _{0-6mdr:} -0.22 [-0.38;-0.05] [18]; p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.19 [22]; SMD: 0.01[-0.22;0.24] [17] Psykisk vold SMD: 0.07 [-0.12;0.25] [17]; SMD _{0-6mdr:} -0.34 [-0.05;-0.20] [18]; SMD _{6mdr+:} -0.29 [-0.39;-0.18] [18]; p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.11 [22] Seksuel vold SMD: 0.36 [-0.18;0.91] [17]; SMD _{6-9mdr:} -0.02 [-0.14;0.11] [18]; p-værdi ^{forskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr:} 0.47 [22] | Afrika, Australien, Canada, Kina, New Zealand, Norge, USA | Moderat | n=3 [17, 18, 22] |
| Digitale indsatser | Voldsudsatte | Der foreligger sparsomme data, og det er usikkert om digitale indsatser forbedrer mental sundhed. Disse resultater kan i nogen grad overføres til Danmark | Depression SMD _{0-3 mdr:} -0.08 [-0.17;-0.00] [18]; SMD _{10 mdr+:} -0.03 [-0.11; -0.05] [18]; SMD: -0.13[-0.37;0.11] [17] PTSD MD: -0.11[-1.04;0.82] [17]; SMD _{3-6mdr:} -0.04 [-0.14 til 0.06] [18] Angst SMD _{0-3-mdr:} -0,27 [-0,042 til -0,13] [18] | Australien, Belgien, Canada, Kina, New Zealand, USA, Afrika | Moderat | n=3 [17, 18, 23] |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|
| | | | Psychosocial health MD: 3.29 [-1.85;8.42] [23] | | | |
|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|

04.03 Sammenfatning af indsatser målrettet gravide/nye mødre

På baggrund af den fundne litteratur vurderes det, at kognitiv adfærdsterapi samt rådgivning- og/eller hjemmebesøgsindsatser målrettet gravide kvinder muligvis kan være effektive indsatser for at reducere vold. Det er usikkert om rådgivnings-/hjemmebesøgsindsatser kan forbedre mental sundhed, og litteraturen belyser ikke, om kognitiv adfærdsterapi forbedrer mental sundhed (figur 4.3.1). Data er sparsomme og overførbareheden kan i nogen eller lav grad overføres til en dansk kontekst.

Figur 4.3.1. Indsatser målrettet gravide og nye mødre



Identificeret litteratur

En Cochrane oversigtsartikel (Jahanfar, 2013) [15] og to oversigtsartikler (Van Parys, 2014; Howell, 2017) [16, 19] opsummerer litteraturen omkring indsatser, der har til formål med at reducere eller forebygge vold mod gravide kvinder. Der er ikke nogen af indsatserne i disse oversigtsartikler, der involverer partneren eller voldsudøveren.

Lande

Jahanfar (2013) inkluderede ni randomiserede forsøg fra USA, Peru og Hong Kong, mens Van Parys (2014) inkluderede 9 randomiserede forsøg fra USA, Peru, Hong Kong og Australien, og Howell (2017) inkluderede 17 randomiserede forsøg fra Kina, Australien, Holland, Peru, USA. Der er en stor overvægt af studier fra USA, og der er et stort overlap mellem de fundne studier i oversigtsartiklerne. Derudover er der identificeret to randomiserede forsøg rettet mod gravide kvinder udsat for partnervold, der ikke indgår

i oversigtsartiklerne. Det ene studie er fra Norge (Flaathen, 2022), og det andet er fra Belgien (Van Parys, 2017).

Beskrivelse af indsatserne

I oversigtsartiklen fra Jahanfar (2013), varierede indsatserne markant fra enkle, korte rådgivningssessioner til psykologisk terapi, der strakte sig til post-partum perioden. Ydermere havde indsatserne i visse tilfælde et digitalt element i form af videorådgivning eller digital vurdering koblet med støtte målrettet den enkelte kvindes behov. De blev udført af forskellige sundhedsprofessionelle og i visse tilfælde koblet til besøg i hjemmet. Det var på baggrund af studierne ikke muligt at kigge på samlede effekter af indsatserne (meta-analyse), da de var usammenlignelige [15]. I oversigtsartiklen fra Van Parys et al (2014) blev der heller ikke lavet meta-analyse, men de opdeltede indsatserne i ”indsatser med hjemmebesøg” (tre studier) versus ”rådgivningsindsatser” (seks studier). Hjemmebesøgene var udført af enten sundhedsplejersker/sygeplejersker og ikke-autoriserede sundhedsprofessionelle, der fungerede som mentorer/støttepersoner, og inkluderede multifacetterede indsatser, der både fokuserede på barnets trivsel og udvikling såvel som støtte omkring udfordringer i hjemmet og lokale ressourcer. Rådgivningsindsatserne kunne både være digitale eller face-to-face og varierede fra sessioner på 30 minutter til 60 minutter eller gav mulighed for adgang til hjælp og støtte døgnet rundt [16].

Det randomiserede forsøg fra Norge indbefatter en kort digital indsats i form af en syv minutter lang video med billeder, illustrationer og videoer omkring forskellige former for vold, voldsspiralen, vold i løbet af graviditeten, sundhedskonsekvenser af vold, hvor man kan få hjælp og sikkerhedsadfærd. Indsatsen var også målrettet gravide med etnisk minoritetsbaggrund og fandtes derfor både på norsk, engelsk, urdu og somalisk [22]. Det belgiske forsøg inkluderede voldsudsatte kvinder under graviditeten og leverede indsatsen efter kvinderne havde født. Indsatsen indbefattede en kuvert med et informationsbrev samt et henvisningskort, der havde samme størrelse som et kreditkort. Kortet havde oplysninger omkring, hvor man kunne finde støtte, såfremt man var udsat for partnervold samt gode tips til sikkerhedsadfærd. Ydermere fik kvinderne et gavekort (ikke nærmere beskrevet) [23].

Effekten af indsatser

Cochrane-artiklen af Jahanfar et al (2013) inkluderede ét amerikansk studie (2010), der viste, at kognitiv adfærdsterapi udført af psykologer eller socialrådgivere rettet mod den enkelte kvindes risikoprofil kunne nedsætte omfanget af partnervold markant (RR: 0.62; 95% CI: 0.48-0.88) [15]. Indsatsen inkluderede adskillige sessioner under graviditeten (2-8 sessioner) og efter graviditeten (2 sessioner). Sessionerne var á 30 minutters varighed og forankret i empower-teorier og sikkerhedsplanlægning. Ydermere fandt ét studie fra Hong Kong (2005), at en kort indsats á 30 minutters varighed under graviditeten, der

indbefattede empowerment rådgivning om sikkerhed og problemløsning, kunne reducere milde grader af fysisk (MD: -0.46; 95% CI: -0.82,-0.1) og psykisk vold (MD: -0.81; 95% CI: -1.45;-0.17) [15]. Modsat fandt et andet amerikansk studie (2011) ingen effekt af interpersonel psykoterapi – der fokuserede på at forbedre social støtte og brug af sociale ydelser blandt gravide – på reduktion af vold (MD: 4.2; 95% CI: -10.74; 19.14) eller depression (RR: 0.42; 95% CI: 0.04;4.31) [15]. Ligeledes fandt et andet amerikansk studie (2002) at hjemmebesøg af sundhedsplejersker, hvor der var en mental sundhedseksperter tilknyttet besøgene ikke reducerede vold (RR: 0.53; 95% CI: 0.23;1.21) [15].

I kontrast til Cochrane-artiklen konkluderede oversigtsartiklen af Van Parys (2014), at indsatser forankret omkring hjemmesøg og visse rådgivningsprogrammer vil kunne reducere vold (OR: 0.47-0.92; 95% CI ikke rapporteret), mens effekterne på mental sundhed i form af depression ikke var entydige [16]. Der er tre studier med hjemmebesøg inkluderet i oversigtsartiklen og disse fandt, at indsatserne reducerede vold (to amerikanske og ét australsk studie). Ydermere fandt 2/6 studier med rådgivningsindsatser, at disse kunne reducere enten fysisk, psykisk eller seksuel vold. De to studier med rådgivningsindsatserne var de samme to studier, der var inkluderet i Cochrane-artiklen og beskrevet ovenfor (amerikansk studie med kognitiv adfærdsterapi og studie fra Hong Kong med en kort empowerment indsats). Dog er der inkluderet et australsk studie med en hjemmebesøgsindsats med mentorstøtte i oversigtsartiklen af Van Parys (Taft, 2011), som finder en effekt af denne indsats (MD: -8.67, 95% CI: -16.2;-1.15) [16].

Ydermere indgår der et hollandsk studie i oversigtsartiklen af Howell (2017) [19]. Dette studie havde en indsats målrettet kvinder, der var vurderet til at være i særlig risiko for partnervold (enlige, tidligere eller nuværende vold i hjemmet, psykosociale problemer, uønsket graviditet, mv.). Indsatsen indbefattede 10 hjemmebesøg af særligt trænede sygeplejersker under graviditeten, 20 hjemmebesøg det første år efter fødslen og 20 besøg det andet år efter fødslen. Sygeplejerskerne hjalp kvinderne med at blive økonomisk uafhængige, få hjælp i hjemmet samt understøttede emotionel regulering (Mejdoubi, 2013). Indsatsen reducerede psykisk (OR: 0.55; 95% CI ikke rapporteret), fysisk (OR: 0.38; 95% CI ikke rapporteret), seksuel vold (OR: 0.47; 95% CI ikke rapporteret) under graviditeten, og fysisk vold og fysisk vold to år efter fødslen (OR 0.46; 95% CI ikke rapporteret) [19].

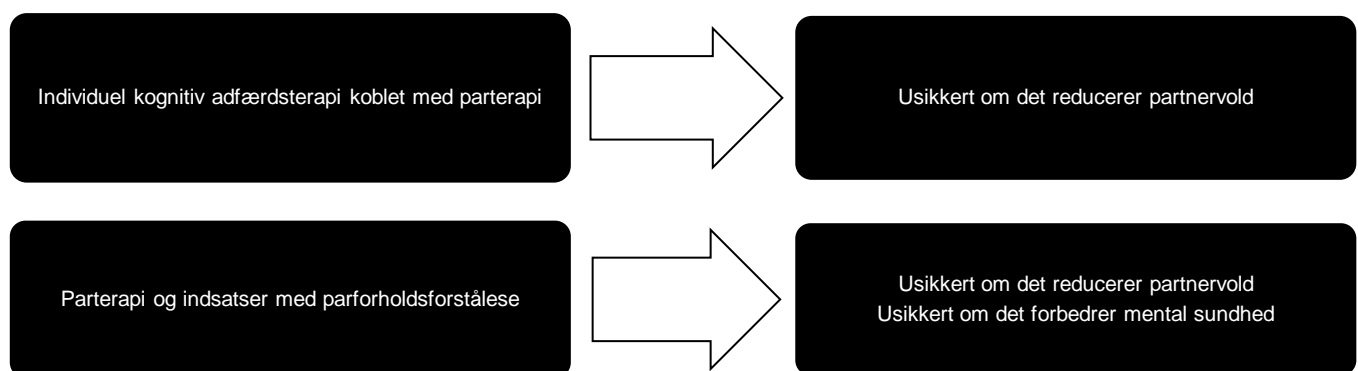
Det norske randomiseret fandt ikke en effekt af deres indsats på vold (p-værdi: 0.16 – ingen forskel i gennemsnit mellem intervention og kontrol efter 3 måneder; ingen effektmål rapporteret [22]) og det belgiske forsøg fandt ingen effekt på mentalt helbred (MD: 3.29; 95% CI: -1.85;8.42) [23].

04.04 Sammenfatning af indsatser målrettet par og familier

På baggrund af den identificerede litteratur, er det usikkert om individuel kognitiv adfærdsterapi koblet med parterapi er effektive i forhold til at reducere partnervold. Det er ikke belyst, om det forbedrer mental sundhed. Ydermere er det usikkert, om parterapi og indsatser med parforholdsforståelse reducerer

partnervold og forbedrer mental sundhed (figur 4.4.1). Data er yderst sparsomme og resultaterne kan i nogen grad overføres til en dansk kontekst.

Figur 4.4.1. Indsatser målrettet par og familier



Identificeret litteratur

Der er identificeret en oversigtsartikel, der omhandler indsatser rettet mod par og børn med henblik på at reducere partnervold og misrøgt af børn (Stith, 2015) [20] samt et randomiseret forsøg målrettet familier (Fergusson, 2013) [24]. Der er inkluderet ni studier omkring partnervold og 12 studier omkring børnemisrøgt i oversigtsartiklen, og målgruppen er ikke begrænset til gravide, kommende og nye forældre, men disse er en subgruppe af studiepopulationer, hvorfor man givetvis ikke kan generalisere fundene specifikt til denne gruppe eller til andre voldsformer end partnervold.

Lande

Det randomiserede foregår i New Zealand [24]. Det fremgår ikke, hvilke lande studierne i oversigtsartiklen foregår i [20].

Beskrivelse af indsatserne

Det randomiserede forsøg omhandler en intensiv langvarig indsats målrettet hele familien, der er forankret i en social læringsmodel med familierådgiver [24]. Oversigtsartiklen overordnet skelner mellem tre typer af indsatser:

1. **Parforholdsforståelse** (Relationship education) – indsatser der har til formål at forbedre parforhold gennem uddannelse i parforhold (ikke nærmere specificeret i artiklen). Varierede i længde (fra 6-

22 uger samt én session om måneden i de otte måneder af barnets liv). Indsatserne varierede mellem digital og face-to-face rådgivning i hjemmet eller på en klinik og var typisk målrettet sårbare familier (enten unge par eller lavindkomst familier). Fire studier i oversigtsartiklen benyttede denne indsats (Florsheim, 2011; Heyman, 2019; Bradley, 2012; Bradley, 2014) [20].

2. **Parterapi** (Naturalistic Couple Therapy) – terapien afhæng af terapeutens erfaringer (indhold af indsats ikke nærmere specificeret i oversigtsartiklen). Et studie i oversigtsartiklen anvendte denne indsats (Nowlan, 2017) [20].
3. **Kognitiv adfærdsterapi** – et 13 ugers program, som inkluderede terapi to gange om ugen i 60 minutter samt parterapi én gang om ugen målrettet par med stofmisbrug og en indsats rettet mod veteraner eller par i militæret, der fokuserede på traumebehandling (indhold af sidstnævnte indsats ikke nærmere specificeret). To studier i oversigtsartiklen anvendte denne indsats (Schumm, 2018; Taft, 2016) [20].

Effekten af indsatserne

Det randomiserede forsøg fandt, at indsatsen efter ni år ikke reducerede partnervold og tegn på depression blandt mødre, men havde derimod en positiv effekt på vold mod børn, hospitalsindlæggelser for utilsigtede skader, forbedrede forældrekompetencer samt børns adfærd [24]. Oversigtsartiklen finder heller ikke nogen entydig effekt af de forskellige indsatser. Dog fandt nogle studier en effekt på reduktion af partnervold, men der er ikke nogen effektmål rapporteret (tabel 4.4.1) [20].

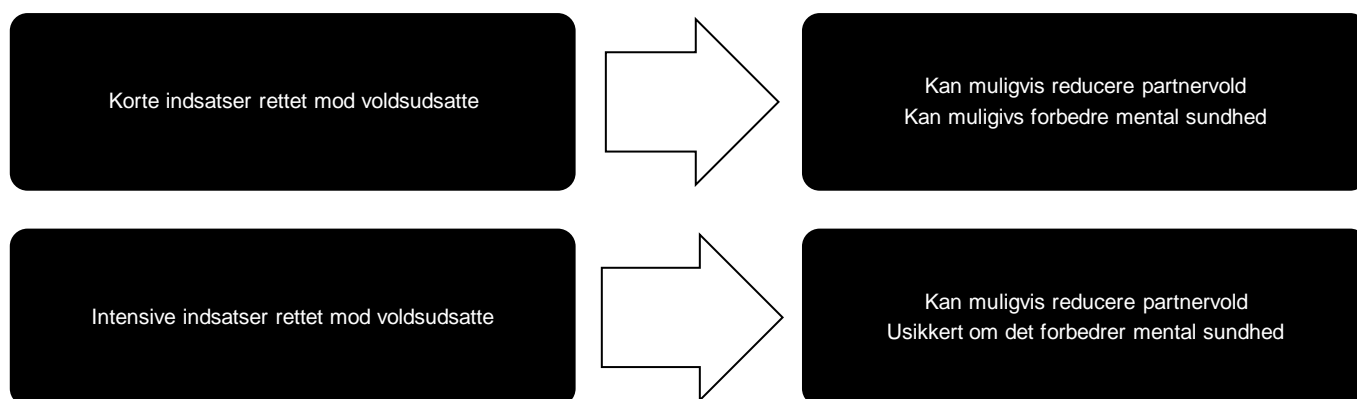
Tabel 4.4.1 Indsatser rettet mod par og deres effekt på partnervold og mental sundhed

| Type af indsats | Kort opfølgning | Lang opfølgning |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parforholdsforståelse (6 studier) [20] | - | p<0.05 (ingen effektmål rapporteret) |
| Parterapi (1 studie) [20] | - | p<0.05 (ingen effektmål rapporteret) |
| Kognitiv adfærdsterapi for krigsveteraner (2 studier) [20] | Både mænd og kvinder rapporterede færre hændelser med partnervold (ingen effektmål rapporteret) | Både mænd og kvinder rapporterede reduktion af partnervold ved 12 måneder opfølgning (ingen effektmål rapporteret) |
| Langvarig familierådgivningsindsats [24] | - | p-værdi _{partnervold, forskel gennemsnit, intervention/kontrol} 5-9år: >0.80 (ingen effektmål rapporteret) p-værdi _{depression (mor), forskel gennemsnit, intervention/kontrol} 5-9år: 0.20 (ingen effektmål rapporteret) |

04.05 Sammenfatning af intensive og korte indsatser

På baggrund af litteraturen er det muligt, at både korte (<12 timers varighed) og intensive indsatser (>12 timers varighed) kan være effektive for at reducere vold og forbedre mental sundhed (figur 4.5.1). Data er sparsomme, og resultaterne kan i nogen grad overføres til en dansk kontekst.

Figur 4.5.1. Intensive versus korte indsatser målrettet voldsudsatte



Identificeret litteratur

Der blev identificeret to oversigtsartikler [16, 21] og tre randomiserede forsøg, der bidrog med viden omkring intensive versus korte indsatser [22-24].

Lande

De randomiserede forsøg er fra henholdsvis Norge, Belgien og New Zealand og er alle beskrevet ovenfor (afsnit 3.3 og 3.4) [22-24]. Oversigtsartiklen af Van Parys (2014) er ligeledes beskrevet ovenfor, og inkluderer ni randomiserede forsøg fra USA, Peru, Hong Kong og Australien (3.4) [16]. Oversigtsartiklen af Rivas (2015) er en Cochrane artikel, der inkluderer 11 randomiserede forsøg og to kvasi-randomiserede forsøg fra USA, Hong Kong, Australien, og Peru [21].

Beskrivelse af indsatserne

I Cochrane-oversigtsartiklen skelnede forfatterne mellem ”intensive indsatser” der inkluderede mindst 12 timers støtte samt ”korte indsatser”, der inkluderede op til 12 timers støtte forankret i eller uden for sundhedsvæsenet og målrettet kvinder, der har været udsat for partnervold. Artiklen bidrager således med viden om, hvorvidt længden af en indsats påvirker effekten.

Indsatser tilknyttet sundhedssektoren var generelt af kortere varighed end indsatser uden for sundhedssektoren, og intensiteten varierede fra én session á 20-30 minutters varighed til 52 timers over en 12 måneders periode. Indsatserne blev udført af forskellige faggrupper (sygeplejersker, socialrådgivere, forskere, advokater, medhjælpere, mentorer, etc.) både ved korte og intensive indsatser. Indholdet varierede i begge typer af indsatser, men overordnet set var de funderet omkring begrebet ”empowerment” og inkluderede uddannelse, råd om sikkerhed, emotionel støtte samt adgang til ressourcer [21].

De to randomiserede forsøg fra henholdsvis Belgien og Norge må karakteriseres som korte indsatser forankret i svangreomsorgen, mens det newzealandske forsøg er en intensiv langvarig indsats målrettet hele familien.

Effekten af indsatserne

Effekten af intensive versus korte indsatser er ikke entydig, når man kigger på tværs af litteraturen. Der var en større andel af studier med korte indsatser end intensive indsatser i Cochrane-artiklen, og størstedelen af de korte indsatser fandt en signifikant eller ikke signifikant effekt i positiv retning af indsatserne på reduktion af vold og depression. Der var studier med intensive indsatser, og effekten af dem var ikke entydige (tabel 4.5.1) [21].

Tabel 4.5.1 Intensive versus korte indsatser inkluderet i Cochrane-artiklen af Rivas (2015)

| | Intensive indsatser (>12 timer) | Korte indsatser (<12 timer) |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fysisk vold | To studier blandt kvinder på krisecentre fandt ten signifikant efter 2 år (OR: 0.39; 95% CI: 0.20-0.77) men ingen effekt efter 12 og 36 måneder | Tre studier fandt ingen reduktion (SMD: 0.00; 95% - 0.17;0.16). To studier fra svangreomsorgen fra svangreomsorgen fandt en effekt (MD: -1.00; 95% CI: -1.82;-0.18; OR: 0.42; 95% CI: 0.23;0.75) |
| Seksuel vold | - | To studier fandt ikke-signifikant reduktion (SMD: -0.12; 95% CI: -0.37; 0.14) |
| Psykisk vold | Et studie fandt en ikke-signifikant effekt (OR: 0.58; 95% CI: 0.3;1.13) | Fire studier fandt en ikke-signifikant reduktion (SDM: -0.05; 95% CI: -0.18;0.09) |
| Vold på tværs af typer | Et studie fandt ingen reduktion OR: 0.72; 95% CI: 0.29;1.79) | Studier to med modsatrettet fund (SMD: 0.03; 95% CI: -0.42;0.48; SMD: -0.45; 95% CI: -0.88;-0.03) |
| Tegn på depression | Tre studier fandt ingen reduktion (MD: -0.14; 95% CI: -0.33;0.55) | To studier fra sundhedssektoren fandt en reduktion (OR: 0.31; 95% CI: 0.15;0.65) |

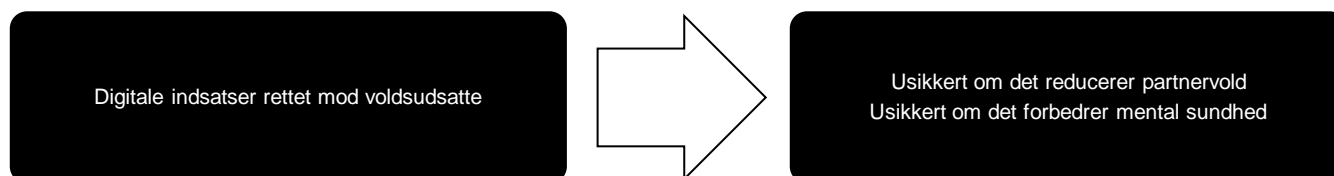
De to randomiserede forsøg fra henholdsvis Belgien [23] og Norge [22] må karakteriseres som korte indsatser forankret i svangreomsorgen. Begge disse studier viser den modsatte tendens – at korte indsatser ikke er effektive i forhold til at reducere vold. Derudover er der identificeret et randomiseret forsøg fra New Zealand målrettet hele familien med en intensiv langvarig indsats [24]. Dette studie fandt, at indsatsen efter ni år ikke reducerede partnervold og tegn på depression blandt mødre, men havde derimod

en positiv effekt på vold mod børn, hospitalsindlæggelser for utilsigtede skader, forbedrede forældrekompetencer samt børns adfærd. Yderligere finder det hollandske studie, der også er beskrevet ovenfor – og som indgår i oversigtsartiklen af Van Parys (2014) – at en langvarig indsats før og efter fødslen kan reducere vold (Mejdoubi, 2013) [16].

04.06 Sammenfatning af digitale indsatser

På baggrund af den identificerede litteratur er det usikkert, om digitale indsatser reducerer partnervold og forbedrer mental sundhed. Data er sparsomme og kan i nogen grad overføres til en dansk kontekst.

Figur 4.6.1. Digitale indsatser målrettet voldsudsatte



Identificeret litteratur

Der er identificeret to systematiske oversigtsartikler der specifikt omhandler digitale indsatser rettet mod voldsudsatte kvinder [17, 18]. Målgruppen var ikke udelukkende gravide, kommende og nye forældre, men disse kunne være en subgruppe af populationen, og resultaterne kan altså ikke nødvendigvis generaliseres til disse grupper. Derudover blev der identificeret to randomiserede forsøg målrettet gravide udsat for vold [22, 23].

Lande

Linde (2020) inkluderede 14 randomiserede forsøg primært fra USA og derudover fra New Zealand og Australien [17], mens Emezue (2022) ydermere bidrog med studier fra Canada, Afrika og Kina [18]. Det randomiseret forsøg er fra Norge og Belgien er beskrevet ovenfor [22, 23].

Beskrivelse af indsatser

I oversigtsartikler varierede de digitale indsatser markant fra sikkerheds- og helbredsindsatser, der fokuserer på risikoevaluering og strategier i forhold til vold og foregik online, online undervisning, telefonkonsultationer, sikkerhedsplanlægning via en app eller digitale indsatser med fokus på relationsopbygning og konflikthåndtering. Disse kan derfor være svære at sidestille. Deltagerne blev

rekrutteret gennem lokale sundhedscentre/klinikker, klinikker for børn, reklamer i fjernsynet og via sociale medier [17, 18].

Effekt af indsatser

Oversigtsartiklerne havde overordnet set modsatrettede konklusioner. Mens Emezue (2022) konkluderede, at digitale indsatser havde en effekt på psykisk vold, depression og angst – særligt på kort sigt, konkluderede Linde (2020), at der ikke var nogen effekt af indsatsen på reduktion af partnervold og mental sundhed. Dette skyldtes bl.a., at måderne partnervold blev kvantificeret på, var heterogene, hvilket begrænsede mulighederne for at identificere mønstre på tværs af studierne.

Tabel 4.6.1 Resultater om digitale indsatser fra oversigtsartiklerne Emuze (2022) og Linde (2020)

| | Emuze (2022) [95% CI] [18] | Linde (2020) [95% CI] [17] |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Vold på tværs af typer | - | SMD: -0.01 [-0.1;0.08] |
| Fysisk vold | SMD _{0-6mdr} : -0.22 [-0,38;-0,05] | SMD: 0.01 [-0.22; 0.24] |
| Psykisk vold | SMD _{0-6mdr} : -0.34 [-0.05;-0.20] SMD _{6mdr+} : -0.29 [-0.39;-0.18] | SMD: 0.07 [-0.12; 0.25] |
| Seksuel vold | SMD _{6-9mdr} : -0,02 [-0,14; 0,11] | SMD: 0.36 [-0.18; 0.91] |
| Tegn på depression | SMD _{0-3 mdr} : -0,08 [-0,17;-0,00] SMD _{10 mdr+} : -0,03 [-0,11; -0,05] | SMD: -0.13 [-0.37; 0.11] |
| Angst | SMD _{0-3 mdr} : -0,27 [-0,042 ; -0,13] | - |
| PTSD | SMD _{3-6mdr} : -0,04 [-0,14; 0,06] | MD: -0.11[-1.04;0.82] |

Det norske randomiserede forsøg af Flaathen (2022) fandt ligeledes, at en kort digital indsats målrettet gravide ikke reducerede partnervold på tværs af typer (p-værdiforskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr: 0.16), fysisk vold (p-værdiforskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr: 0.19), psykisk vold (p-værdiforskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr: 0.11) og seksuel (p-værdiforskel gennemsnit, intervention/kontrol 3mdr: 0.47) [22]. Det belgiske randomiserede forsøg fandt at en digital indsats havde en ikke-signifikant effekt på psykosocial sundhed i en positiv retning (MD: 3.29 (95%: -1.85; 8.42) [23].

04.07 Overførbare og kvalitetsvurdering af litteraturen

Overførbareheden af artiklerne vurderes til at være *høj*, såfremt resultaterne udelukkende kommer fra lande, der er sammenlignelige med Danmark (Europa, Canada, Australien, New Zealand), *moderat* såfremt resultaterne primært kommer fra lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark og sekundært

fra sammenlignelige lande, og *lav* såfremt resultaterne udelukkende baserer sig på lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark (eksempelvis USA). Oversigtsartikler er blevet kvalitetsvurderet ved brug af AMSTAR-værktøjet, og en oversigt af disse kvalitetsvurderinger fremgår af bilag 2.

Oversigtsartikler der vurderes til at være af høj kvalitet, har en AMSTAR score på 8-11, mens en score på 4-7 indikerer medium kvalitet og en score på 0-3 indikerer lav kvalitet. Når oversigtsartiklerne vurderes til at være af høj kvalitet, er det ensbetydende med, at der er ikke nogen kritiske svagheder, og at oversigtsartiklen giver en præcis og fyldestgørende opsummering af det undersøgte område, mens oversigtsartikler af moderat kvalitet har visse svagheder, der kan påvirke ens tiltro til opsummeringen. Endeligt har oversigtsartikler af lav kvalitet flere kritiske svagheder, der gør, at man har lav tiltro til, at den opsummerer det undersøgte område på fyldestgørende vis. En oversigt over kvaliteten og overførbareheden af de inkluderede oversigtsartikler fremgår af tabel 4.7.1.

Tabel 4.7.1 Opsummering af kvaliteten og overførbareheden af de oversigtsartikler, der er inkluderet i dette kapitel

| Forfatter og årstal | Reference | AMSTAR score | Kvalitet | Overførbarehed |
|---------------------|-----------|--------------|----------|----------------------|
| Emezue (2022) | [18] | 11 | Høj | Moderat |
| Howell (2017) | [19] | 2 | Lav | Moderat ¹ |
| Jahanfar (2014) | [15] | 11 | Høj | Lav |
| Linde (2020) | [17] | 10 | Høj | Moderat ² |
| Rivas (2015) | [21] | 11 | Høj | Moderat |
| Stith (2015) | [20] | 2 | Lav | Lav |
| Van Parys (2014) | [16] | 4 | Moderat | Moderat ³ |

¹ OBS! Dog kun 1/17 studier fra sammenlignelige land; ²1/13; ³1/9.

Altså, er der størst tiltro til, at oversigtsartiklerne af Emezue (2022), Jahanfar (2014), Linde (2020) og Rivas (2015) opsummerer den videnskabelige evidens litteratur på fyldestgørende vis, mens oversigtsartiklen af Van Parys (2014) har visse svagheder og Howell (2017) og Stith (2015) har flere kritiske svagheder, som gør, at man kan have lav til tro, at den opsummerer området på fyldestgørende vis. Alle oversigtsartiklerne inkluderer studier fra hele verden, men der er en stor overvægt af studier fra USA og andre lande der ikke er sammenlignelige med Danmark, hvorfor overførbareheden af fundene fra oversigtsartiklerne vurderes til i nogen eller lav grad at kunne overføres til en dansk kontekst.

Randomiseret forsøg

De randomiserede forsøg er blevet kvalitetsvurderet ud fra Cochranes risk of bias tool, der vurderer risici for selektions, performance, detektion, attrition og rapporteringsbias. 'Grøn' indikerer lav risiko for bias, 'gul' indikerer uklar risiko for bias, og 'rød' indikerer høj risiko for bias. De inkluderede randomiserede forsøg har fået følgende kvalitetsvurdering:

Figur 4.7.1 Kvalitetsvurdering af randomiserede forsøg

| | Random sequence generation (selection bias) | Allocation concealment (selection bias) | Blinding of participants and personnel (performance bias) | Blinding of outcome assessment (detection bias) | Incomplete outcome data (attrition bias) | Selective reporting (reporting bias) |
|------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| Fergusson (2013) | + | + | + | ? | + | + |
| Flaathen (2022) | + | ? | + | + | + | + |
| Van Parys (2017) | + | + | + | ? | + | + |

Fergusson (2013) samt Flaathen (2022) har uklarheder eller høj risiko for bias forbundet med deres randomiseringsmetoder, hvilket sætter dem i risiko for “selektion bias”, hvilket kan påvirke den interne validitet i forsøgene [22, 24]. Da der er risiko for selektionsbias, vurderes begge forsøg til at være overordnet i høj risiko for bias. Derudover er der risiko for “attrition bias” i det norske forsøg (Flaathen, 2022), da de har et stort frafald, og frafaldsgruppen er systematisk forskellig fra gruppen, der ikke frafalder. Ydermere er der høj risiko for rapporteringsbias i Fergusson (2013), da der ikke fremgår nogen protokol for forsøget, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om forsøget rapporterer alle outcomes. I forsøget af Van Parys (2017) er der uklarheder forbundet med blinding af dem, der bedømmer outcomes, og deltagerne er ikke blindet for deres randomisering [23].



05 Barrierer for iværksættelse af og deltagelse i indsatser

05.01 Faglig problemstilling

Opsporing af vold blandt gravide, kommende og nye forældre går ikke altid hånd i hånd med henvisninger til eller iværksættelse af rådgivnings- og støtteindsatser [14]. Årsagerne til dette kan både findes hos den voldsudsatte og voldudøvende, men de kan også være orienteret omkring de sundhedsprofessionelle, der skal henvisne til eller iværksætte støtteindsatsen. Dette kapitel afdækker eksisterende videnskabelig litteratur for, hvilke barrierer og facilitatorer² sundhedsprofessionelle oplever for at iværksætte indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere. Ydermere vil kapitlet redegøre for barrierer og facilitatorer for gravides, kommende og nye forældres samt voldsudøveres deltagelse i indsatser.

Fokuseret spørgsmål

- Hvilke barrierer og facilitatorer identificerer sundhedsprofessionelle i forhold til at iværksætte indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere?
- Hvilke barrierer og facilitatorer identificerer gravide, kommende og nye forældre – der er voldsudsattes eller voldsudøvere – for at deltage i indsatser?

05.02 Beskrivelse af litteratur med sundhedsprofessionelle

Der er identificeret i alt otte videnskabelige artikler, der adresserer barrierer og facilitatorer for iværksættelse af/henvisning til indsatser med henblik på at nedbringe vold i nære relationer; tre oversigtsartikler [14, 25, 26] og fem kvalitative studier eller mixed method-studier [27-31]. Barriererne og facilitatorer for opsporing af vold versus henvisning til og iværksættelse af indsatser er overlappende, da de sundhedsprofessionelle ofte ikke skelner imellem barrierer for det ene versus det andet, hvorfor resultaterne for disse er flydende i den identificerede litteratur. Generelt er barrierer/facilitatorer komplekse og data er sparsomme, og det er muligt, at artiklerne ikke giver et fyldestgørende billede af faktorer af betydning for sundhedsprofessionelle for iværksættelse af/henvisning til indsatser.

Oversigtsartiklen af Boyle (2023) bidrager med viden om opsporing og indsatser udført af sygeplejersker/sundhedsplejersker/jordemødre samt med viden fra både kvantitative og kvalitative

² En facilitator er en fremmede faktor, i dette tilfælde en faktor der fremmer opsporing af vold.

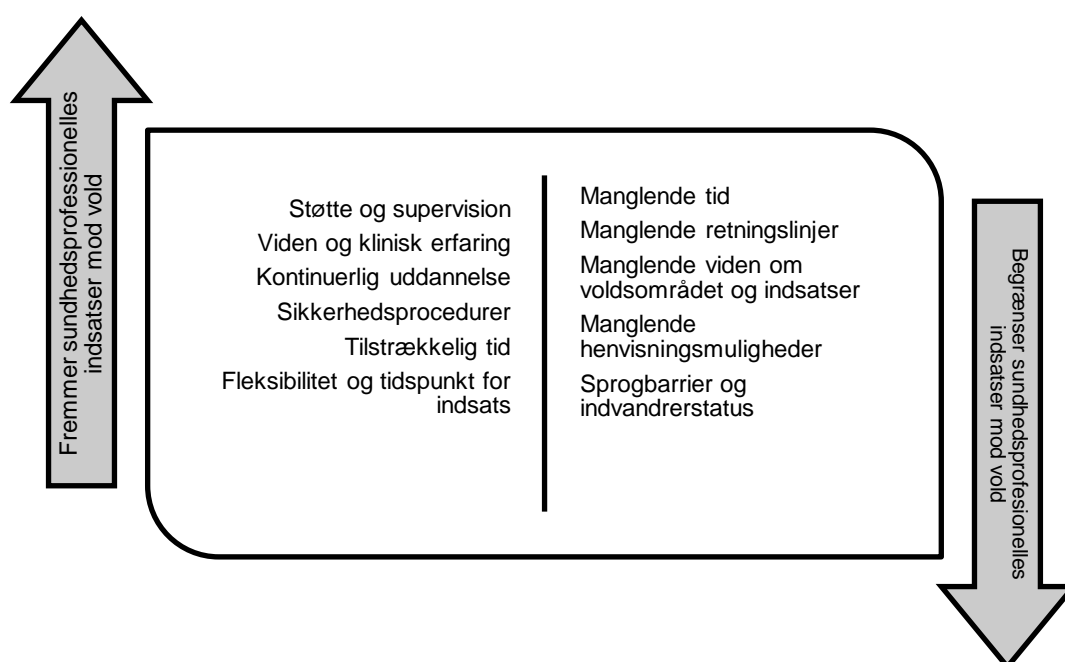
studier. Artiklen inkluderer 15 studier – seks kvantitative studier (Australien; Canada, Holland, USA); seks kvalitative (Canada; USA) og tre mixed-method studier (Australien, Sverige) [25]. Oversigtartiklen af Kalra (2021) er en Cochrane-artikel, der inkluderer 19 studier (17 randomiserede forsøg og to kvasi-randomiserede forsøg), der primært er udført i USA, og derudover inkluderer artiklen også studier fra henholdsvis Australien, Holland, Iran, Mexico og Tyrkiet [14]. Oversigtsartiklen af Rivas (2019) er en Cochrane-artikel der bygger videre på oversigtsartiklen af Rivas (2015) [21]. Rivas (2019) inkluderer 98 studier fra hele verden, der fokuserer på generelle faktorer, der er vigtige for voldsindsatser. De resultater/studier der er relevante for indsatser rettet mod målgruppen gravide, kommende og nye forældre er blevet fremhævet i opsummeringen af artiklen [26]. De kvalitative og mixed-method studier foregår i Norge [27], Holland [30], Storbritannien [28] og Australien [29, 31]. Alle artiklerne er opsummeret individuelt i bilag 4.

Generelt er studierne rettet mod forskellige dele af sundhedsvæsenet, herunder den primære og sekundære sundhedssektor; praktiserende læger, sundhedsplejersker og jordemødre. Dog peger litteraturen på, at der er nogle forhold, der går på tværs af indsatserne. Disse forhold dækker over:

- (1) **Samfundsmæssige forhold** – herunder sociale forhold samt interaktionen i mødet mellem voldsudsatte og sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenet
- (2) **Institutionelle/strukturelle forhold** – herunder organiseringen af sundhedsvæsenet, f.eks. tid, ressourcer og uddannelsesmæssige kompetencer hos sundhedsprofessionelle samt viden om og fleksibilitet i henvisningsmuligheder.

Overordnet set kan sundhedsprofessionelles oplevelse af barrierer og facilitatorer ved iværksættelse af og henvisning til indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer – samt indsatser rettet mod voldsudøvere – opsummeres på følgende vis:

Figur 5.2.1 Opsummering af barrierer og facilitatorer for sundhedsprofessionelles iværksættelse af indsatser mod rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt rettet mod voldsudøvere



05.03 Sammenfatning af samfundsmæssige barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle

I tabel 5.3.1 ses en oversigt de inkluderede studier, studierne primære resultater/temaer med en opdeling af barrierer og facilitatorer i forhold til samfundsmæssige og strukturelle forhold. Der blev ikke identificeret nogle facilitatorer på samfundsmæssige niveau i den fundne litteratur, hvorfor dette afsnit kun belyser samfundsmæssige barrierer.

Litteraturen viser, at sundhedsprofessionelle kan opleve udfordringer i forhold til deres rolle som sundhedsprofessionelle og henvisninger til indsatser. F.eks. fremgik det af et hollandsk studie, at praktiserende læger frygtede at lave falske anklager om vold, som kunne føre til et tillidsbrud mellem den praktiserende læge og dennes kvindelige patienter eller deres partnere [30]. I forlængelse heraf skildrer tre af studierne, hvordan manglende tillid til og viden om indsats- og henvisningsprocesser også er en barriere for indsatser mod vold i sig selv [28, 29, 31]. Derudover rapporterede jordemødre, at der var særlige udfordringer med rekruttering af voldsudsatte kvinder med etnisk minoritetsbaggrund på grund af

sproglige barrierer. Dette var på trods af, at indsatsen var tilgængelig på norsk, somalisk og urdu samt blev kulturelt tilpasset under udviklingsprocessen af kvinder med norsk, pakistansk og somalisk baggrund [27].

Tabel 5.3.1 Barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle for iværksættelse af indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt rettet mod voldsudøvere

| | | Garnweider-Holme (2022) [27] | Loeffen (2017)* [30] | Berry (2019)** [28] | Hooker (2015) [29] | O' Reilly (2018) [31] | Boyle (2021)*** [25] | Kalra (2021) [14] | Rivas (2019)**** [26] | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | Norge | Holland | Storbritannien | Australien | | AUS/ CAN/NL/USA | USA/ AUS/ NL/IR/MX/ TR | AUS/ HK/UK/ USA/PE | |
| Barrierer | Samfunds mæssige | Forudindtagethed / antagelser / manglende tillid | | PRAK | SUND | | JORD SUND PRAK | | | |
| | | Sprogbarrierer og indvandrestatus | JORD | | | | | | JORD SUND PRAK | |
| | Institutionelle/strukturelle | Manglende tid | JORD | PRAK | | SUND | JORD SUND PRAK | SUND | | |
| | | Manglende retningslinjer | | | | | | SUND | | |
| | | Manglende viden og uddannelse | JORD | PRAK | SUND | SUND | JORD SUND PRAK | SUND | | |
| | | Manglende viden om indsatser og henvisningsmuligheder | JORD | PRAK | | SUND | JORD SUND PRAK | | | |
| | Facilitatorer | Institutionelle/strukturelle | Tilstrækkelig tid | JORD | PRAK | SUND | | JORD SUND PRAK | | |
| | | | Sikkerhedsprocedurer | | | | | | SUND | JORD SUND PRAK |
| | | Kontinuerlig uddannelse | | PRAK | | | JORD SUND PRAK | SUND | JORD SUND PRAK | |
| | | Klinisk erfaring med voldsområde | JORD | | | SUND | | | | |
| Støtte, monitorering og supervision af indsatser | | | PRAK | | SUND | | SUND | | | |
| Fleksibilitet i forhold til type af indsatsen, tidspunkt for indsats, henvisningsmuligheder | | | PRAK | SUND | | | | | JORD SUND PRAK | |

JORD=Jordemoder; SUND=Sundhedsplejerske; PRAK=praktiserende læge.

* Denne artikel rapporterer barrierer/facilitatorer fra både praktiserende læger, indsatslederen (mentor-mor) og voldsudsatte. Det fremgår ikke tydeligt, hvorledes de identificerede barrierer/facilitatorer varierer på tværs af grupper, og derfor er kategorien 'praktiserende læge' valgt, selvom de identificerede faktorer i givet fald også vil gøre sig gældende for målgruppen.

**Denne artikel rapporterer barrierer/facilitatorer fra moderatorer af indsatsen, der arbejder i sundhedsplejen eller på skoler samt fra de deltagende familier. Det fremgår ikke tydeligt, hvorledes de identificerede barrierer/facilitatorer varierer på tværs af grupper, og derfor er kategorien sundhedsplejen valgt, selvom de identificerede faktorer i givet fald også vil gøre sig gældende for indsatser forankret på skoler samt blandt målgruppen.

***Denne oversigtsartikel inkluderer alle typer af sundhedsprofessionelle, der arbejder med nye mødre og deres børn (public health nurses, maternal and child health nurse, child health nurse, community midwife, etc. Det fremgår ikke tydeligt af reviewet, hvorledes de identificerede barrierer/facilitatorer varierer på tværs af grupper, men da det drejer sig om nye mødre og deres børn, er kategorien 'sundhedsplejersker' valgt)

**** Denne oversigtsartikel inkluderer 98 studier fra en række forskellige lande, og fokuserer ikke udelukkende på gravide, kommende og nye forældre. De resultater som gør sig gældende for denne målgruppe kommer hovedsageligt fra USA derudover Australien, Peru, Hong Kong og UK og derfor er disse fremhævet i artiklen. Oversigtsartiklen fremhæver bl.a. faktorer der er vigtige for indsats forankret i sundhedssektoren, og derfor er alle tre kategorier valgt (jordemødre, sundhedsplejersker og praktiserende). Disse faktorer vil også gøre sig gældende for voldsudsatte, men da disse ikke er målgruppen for dette kapitel, er de ikke medtaget i tabellen.

05.04 Sammenfatning af institutionelle/strukturelle barrierer og facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle

Barrierer

Behovet for kontinuerlig uddannelse gik hånd-i-hånd med barrieren omkring manglende viden blandt sundhedsprofessionelle for at kunne iværksætte indsatser. Det fremgik eksempelvis af to studier, at manglende viden blandt sundhedsprofessionelle var en barriere i den forstand, at nogle antog, at kvinder, der oplevede vold, selv ville rapportere volden, således at den sundhedsprofessionelle derigennem kunne igangsætte en indsats [30, 31]. Ydermere viste en række studier, at mange sundhedsprofessionelle opfatter tid og fysiske rammer som barrierer, der kan forhindre eller besværliggøre udførelsen af en indsats mod vold. Det fremhæves bl.a., at der skal være tid samt plads til at indlede en samtale om vold samt rekruttere en voldsudsat til en specifik indsats, og manglende tid opleves generelt som værende en hæmmende faktor for de sundhedsprofessionelles kliniske arbejde med vold [27-31].

Facilitatorer

Et hollandsk og et britisk studie viste, at der var behov for fleksibilitet i forhold til hvilken type af indsats en given familie skulle henvises til [28, 30] og såfremt dette ikke var muligt var det en begrænsning for iværksættelse af indsatser. Eksempelvis foretrak praktiserende læger, at der var mulighed for at tilbyde differentierede tilbud/indsatser, da kompleksiteten af vold og udfordringer i en familie kunne variere. Derfor ville de gerne henvise nogle voldsudsatte patienter til terapi fremfor den mentorordning, der blev anvendt i det respektive studie [30]. Derudover oplever flere sundhedsprofessionelle, at der er et behov for mere uddannelse og træning, således at indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer – samt indsatser rettet mod voldsudøvere – bedre kan understøttes. I det australske studie af O'Reilly (2018) fremhæves det, at uddannelse er påkrævet for, at alle sundhedsprofessionelle kan bidrage til voldsindsatser samt sikre sikkerheden for kvinder og børn, der er udsat for vold. Oversigtsartiklen af Boyle (2023) bidrager desuden med viden om opsporing og indsatser udført af sygeplejersker/sundhedsplejersker/jordemødre. I forhold til opsporing af vold og indsatser mod vold i nære relationer, fandt studiet at løbende uddannelse og træning af sundhedsprofessionelle er essentiel for at kunne implementere opsporing og indsatser på succesfuld vis. Ydermere er følgende elementer essentielle: Kliniske retningslinjer, henvisningsmuligheder, dokumentering og sikkerhedsprocedurer, løbende klinisk støtte og supervision af sundhedsprofessionelle [25].

Dog er det vigtigt at fremhæve, at træning og uddannelse kan variere markant, og dette aspekt blev belyst i oversigtsartiklen af Kalra (2021). Artiklen belyste, at opsporing af vold og indsatser udført af sundhedsprofessionelle generelt gjorde brug af forskellige træningsprogrammer. Formatet af træning varierede mellem digital træning og anvendte trykte ressourcer samt vekslede mellem klasseværelsesundervisning og online workshops. Længden på træningsprogrammerne varierede også fra 15 min. til 15 timer, og 9 ud af 19 studier gav 2 timers træning eller mindre. Ydermere involverede nogle træningsprogrammer motiverende interview. Længden på træningsprogrammerne varierede ligeledes fra 15 min. til 15 timer. Oversigtsartiklen fandt at i forhold til ingen træning, så forbedrede træning sundhedsprofessionelle holdning til vold og deres opfattelse af at være bedre til at respondere på vold. Dog var der ikke nogen entydig effekt af træning på sundhedsprofessionelles adfærd i forhold til henvisning til indsatser, opsporing af, dokumentation af og respons på vold. Ydermere blev det fundet, at træningsprogrammer der blev leveret i et stræk (<end en dags varighed); træning der gjorde brug af rollespil og cases havde en positiv effekt på sundhedsprofessionelles holdning til vold i forhold til ingen træning. Der blev ikke fundet nogen effekt af gruppetræningssessioner fremfor individuel træning [14].

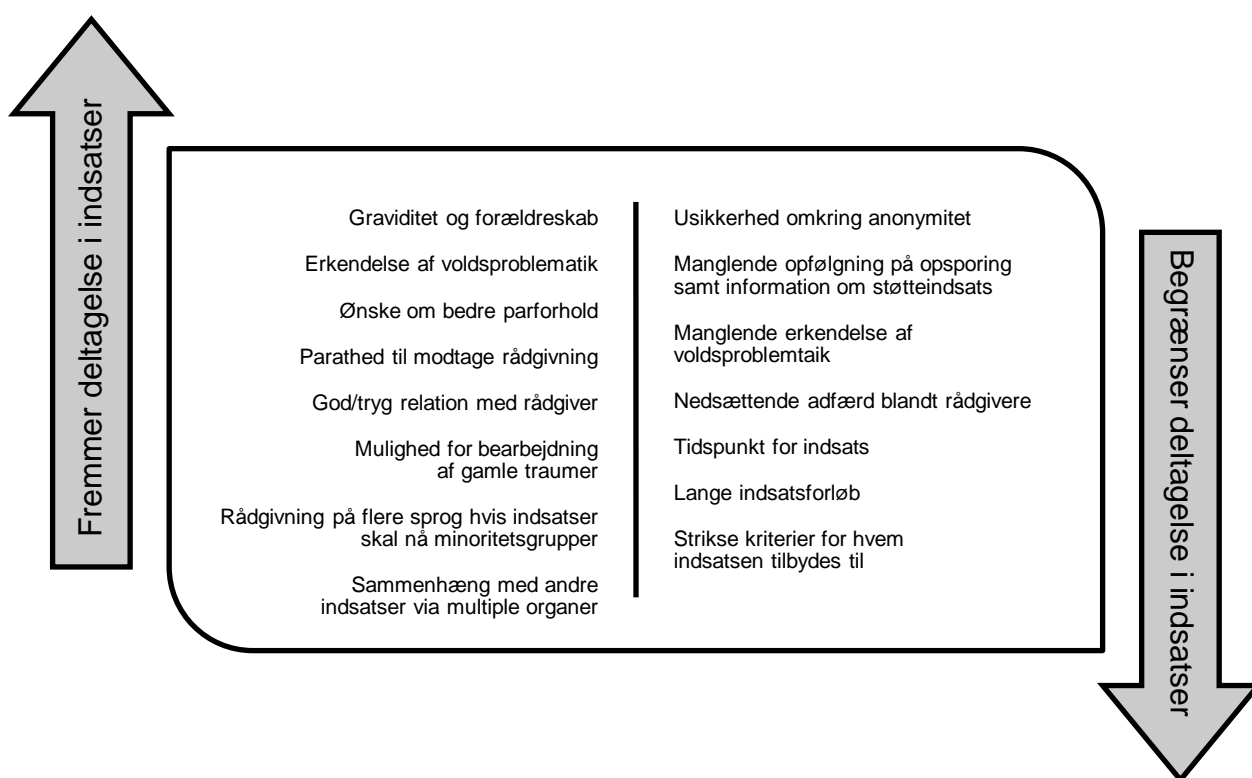
Oversigtsartiklen af Rivas (2019) fremhæver følgende faktorer som værende vigtige i forhold til, at indsatser mod vold er succesfulde: Indsatsen skal være fleksibel og tage højde for faktorer som etnicitet, indvandringsstatus, bopæl, risiko samt sikkerhedsprocedurer. Derudover er økonomiske analyser nødvendige for at vurdere, om de ressourcer, der anvendes til rådgivning, er omkostningseffektive i forhold til sundhedsvæsenet og lokalsamfundet [26].

05.05 Beskrivelse af litteratur med voldsudsatte og -udøvere

Der er identificeret seks kvalitative og mixed method artikler – der udspringer af fem forskellige studier – der omhandler barrierer og facilitatorer for deltagelse i indsatser blandt gravide, kommende og nye forældre [32-37]. Studierne foregår i Norge [32], Storbritannien [33, 34, 37] og Canada [35, 36], og disse bidrager med nuancer og dybde til forståelsen af faktorer, der påvirker voldsudsattes og voldudøvers deltagelse i indsatser. Disse elementer er vigtige at tage højde for i forbindelse med en eventuel udvikling af indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre i Danmark. Studiepopulationerne er gravide, kommende og nye forældre, og studierne anvender primært kvalitative interviews med både voldsudsatte og voldsudøvere. Deltagerne har deltaget i forskellige typer af indsatser. To studier havde indsatser, der var forankret i en klinisk kontekst (svangreomsorgen) [32, 36], mens de resterende indsatser foregik i en ikke-klinisk kontekst, men var knyttet til en opsporing af vold blandt gravide i en klinisk kontekst blandt gravide. Data er sparsomme, og visse barrierer/facilitatorer er kun fundet i enkelte studier. Studierne baserer sig udelukkende på perspektiver fra voldsudsatte og voldudøvere, der har gennemført en given indsats, ergo er perspektiverne fra voldsudsatte og voldsudøvere, der udgik fra indsatserne – eller ikke

accepterede at modtage den til at starte med – ikke belyst. Det er muligt, at disse studier ikke giver et fyldestgørende billede af, faktorer der fremmer eller hindre deltagelse i indsats blandt kommende og nye forældre. Resultaterne er opsummeret i figur 5.5.1, og en individuel gennemgang af hvert studie fremgår af bilag 4.

Figur 5.5.1 Faktorer der fremmer og hæmmer deltagelse i indsats blandt voldsudsatte eller -udøvende gravide, kommende og nye forældre



05.06 Sammenfatning af barrierer for deltagelse i indsats

Overordnet set blev der identificeret forskellige barrierer for deltagelse i indsatserne blandt voldsudsatte og voldsudøvere (tabel 5.6.1). Interviewene med voldsudsatte deltagere identificerede, at der var strukturelle forhold som forhindrede deltagelse i indsats. Dette indbefattede bl.a., at indsatserne blev afviklet i et belastende tidsrum (sen eftermiddag/aften) eller lange indsatsforløb (deltagerne havde deltaget i en indsats der varede 26 uger) [34, 35]. Ydermere kunne screeningskriterier for deltagelse også opleves som værende en barriere. I studiet af McConnell (2020) blev par screenet med to forskellige opsporingværktøjer for at sikre en præcis identifikation af målgruppen. Forfatterne konkluderede

efterfølgende at screeningskriterierne medførte, at motiverede voldsramte familier ikke kunne deltage, fordi man ved opsporingen fandt, at parrene havde et for højt niveau af vold i familien, mens egnede familier ikke ønskede at deltage, da de ikke mente de havde udfordringer [34]. Endeligt blev manglende personlig opfølgning på screeningsresultatet samt manglende information om støttemuligheder identificeret som en barriere for deltagelse – dette var et tema i den norske indsats, der leverede en digital indsats [32]. Ydermere var barrierer specifikt fra den voldsudsattes perspektiv manglende erkendelse af voldsadfærd samt oplevelsen af at føle sig dømt og afvist af rådgiveren [33, 34, 37].

Tabel 5.6.1 Barrierer og facilitatorer for deltagelse i indsatser blandt voldsudsatte og voldsudøvere

| | | Voldsudsatte | | | | | Voldsudøvende | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | Norge | UK | UK | Canada | Canada | UK | UK |
| | | Walter 2021 [32] | Domoney 2019/2021 [33, 37] | McConnell 2020 [34] | Andrews 2023 [35] | Jackson 2020 [36] | Domoney 2019/21 [33, 37] | McConnell 2020 [34] |
| Tidspunkt for indsatsen | | Graviditet | Graviditet + 2,5 år | Graviditet/ Børn (0-5 år) | Graviditet/ Børn (0-6 år) | Graviditet | Graviditet + 2,5 år | Graviditet/ Børn (0-5 år) |
| Barrierer | Manglende mundtlig opfølgning på positiv opsporing | | | | | | | |
| | Manglende information om senere støttemuligheder | | | | | | | |
| | Tidspunkt for indsats afholdt i 'belastende' tidsrum | | | | | | | |
| | Usikkerhed om anonymitet | | | | | | | |
| | Manglende erkendelse af voldsadfærd | | | | | | | |
| | Voldsopsporingskriterier udelukker de mest motiverede | | | | | | | |
| | Lange indsatsforløb | | | | | | | |
| Facilitatorer | Føle sig "dømt"/afvist af rådgiveren | | | | | | | |
| | Graviditet og det kommende barn | | | | | | | |
| | Et trygt indsatsmiljø | | | | | | | |
| | Ikke dømmende rådgivning | | | | | | | |
| | Ønske om bedre parforhold | | | | | | | |
| | Mulighed for opfølgende samtaler med personale | | | | | | | |
| | Sammenhæng og samarbejde med andre støtteilbud | | | | | | | |
| | Oplevelse af ikke at stå alene | | | | | | | |
| | Indsats på flere sprog hvis målgruppen har forskellige kulturelle baggrund | | | | | | | |
| | Støtte til emotionelle udfordringer og bearbejdning af gamle traumer | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Parathed til at arbejde med sig selv | | | | | | | |
| Relationen med rådgiver | | | | | | | |
| Erkendelse af voldsproblematik | | | | | | | |
| Tilbud om støtte qua forskellige tjenester | | | | | | | |

Faktorer der gør sig gældende: **Både voldsudsat/udøver**; **Kun voldsudsat**; **Kun voldsudøver**

05.07 Sammenfatning af facilitatorer for deltagelse i indsatser

Der blev identificeret forskellige faktorer, der kunne motivere voldsudsatte og voldsudøvere i at deltage i indsatser, om end der var visse faktorer, der gik igen på tværs af studierne. Graviditeten og det kommende barn var en stærk motivation for at starte i en indsats [32, 33, 37] ligesom både voldsudsat og voldsudøver var motiveret af et ønske om et bedre parforhold for begge parter [33]. Hvad angik strukturelle forhold, så var et trygt miljø for indsatsen centralt for deltagelse eksempelvis i forbindelse med et rutinemæssigt svangrebessøg [32]. Ligeledes var sammenhæng og samarbejde med andre støttetilbud fremmende for deltagelsen [32, 34, 37]. Ydermere var det vigtigt, at støtten blev tilbudt qua forskellige indsatser (egen læge, sprogskole m.m.) [34, 37]. I forhold til rådgivningen, så var relationen med en rådgiver centralt for deltagelsen [32, 35] og oplevelsen af ikke at være alene [32]. Endeligt krævede det en parathed fra deltagerne til at arbejde med sig selv [35] samt en erkendelse af voldsproblematik i forholdet [34]. Hvad angik rådgivningens indhold, så var det fremmende at få støtte til følelsesmæssige udfordringer og bearbejdning af gamle traumer [35-37].

05.08 Sammenfatning af faktorer af betydning blandt deltagere med etnisk minoritetsbaggrund

Der var yderst begrænset litteratur, hvad angik gruppen af voldsudsatte med etnisk minoritetsbaggrund. Der var kun var ét norsk studie, der forholdt sig til dette aspekt. Studiet fandt, at information om vold på forskellige sprog var fremmende for deltagelse blandt kvinder med etniske minoritets baggrunde. Derudover blev det fremhævet, at mundtlig opfølgning på opsporing var centralt [32].

05.09 Overførbarhed og kvalitetsvurdering af litteratur

Den samlede kvalitetsvurdering af oversigtsartiklerne fremgår af bilag 2. Som beskrevet i foregående kapitel samt i kapitel 7 (metode) vurderes kvaliteten af oversigtsartiklerne ved AMSTAR-værktøjet, hvor artikler af *høj* kvalitet (AMSTAR score 8-11), indikerer der er ikke nogen kritiske svagheder, og at oversigtsartiklen giver en præcis og fyldestgørende opsummering af det undersøgte område, mens *moderat* kvalitet (AMSTAR score 4-7) har visse svagheder, der kan påvirke ens tiltro til opsummeringen. Ydermere vurderes overførbarheden af artiklerne til at være *høj*, såfremt resultaterne udelukkende kommer fra lande, der er sammenlignelige med Danmark (Europa, Canada, Australien, New Zealand),

moderat såfremt resultaterne primært kommer fra lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark og sekundært fra sammenlignelige lande, og *lav* såfremt resultaterne udelukkende baserer sig på lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark. De inkluderede oversigtsartikler er vurderet til at have følgende kvalitet og overførbarehed:

Tabel 5.9.1 Kvalitetsvurdering og overførbarehed af oversigtsartikler med barrierer for opsporing

| Forfatter og årstal | Reference | AMSTAR score | Kvalitet | Overførbarehed |
|---------------------|-----------|--------------|----------|----------------|
| Boyle (2022) | [25] | 5 | Moderat | Moderat |
| Kalra (2021) | [14] | 11 | Høj | Moderat |
| Rivas (2019) | [26] | 10 | Høj | Moderat |

Det vil sige, at resultaterne fra Boyle (2022) i nogen grad kan overføres til en dansk kontekst, men at der er visse svagheder i metoden, der påvirker vores tiltro til, at oversigtsartiklen opsummerer litteraturen på fyldestgørende vis (bilag 2), hvilket påvirker vores overordnede tiltro til resultaterne. Artiklerne af Kalra (2021) og Rivas (2019) er af høj kvalitet, og resultaterne kan i nogen grad overføres til en dansk kontekst. Dog er størstedelen af artiklerne, der er inkluderet i det oversigtsartiklerne, fra lande der ikke er sammenlignelige med Danmark.

De kvalitative og mixed method-studier er ikke kvalitetsvurderet, men styrker og svagheder er opsummeret i den individuelle gennemgang af hver artikel, som fremgår af bilag 4. Alle kvalitative- og mixed method-studier foregår i lande, som er sammenlignelige med Danmark, og derfor vurderes overførbareheden af studierne resultater til at være *høj*.



06 Opmærksomhedspunkter i forhold til befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund

06.01 Begrebsafklaring

I dette afsnit præsenteres særskilt resultater fra litteraturgennemgangen om indsatser rettet mod voldsudsatte eller -udøvende gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund, da dette er et særskilt fokusområde i de faglige anbefalinger. Befolkningsgrupper med etnisk minoritetsbaggrund er en heterogen gruppe, og det er derfor væsentligt at påpege, at resultaterne fra den identificerede litteratur ikke kan generaliseres til alle personer med etnisk minoritetsbaggrund, da der kan være betydelige individuelle variationer. Betegnelsen ”etnisk minoritetsbaggrund” henviser i herværende rapport til tilhørsforholdet til en mindre etnisk gruppe i samfundet, og opdelingen mellem ”vestlig/ikke-vestlig” minoritetsstatus anvendes ikke i rapporten. Når det er muligt, henvises til den specifikke minoritetsgruppe i studierne. Begreberne ”kultur”, ”ære” og ”social kontrol” anvendes udelukkende, såfremt det er anvendt i den identificerede litteratur. Den indledende introduktion til kapitlet (faglig problemstilling) er lavet af eksperter fra indvandrermedicinske klinikker og skal bidrage til en dybere forståelse af de unikke udfordringer og nuancer, som særligt udsatte gravide eller nye mødre med etnisk minoritetsbaggrund kan stå over for.

06.02 Faglig problemstilling

Erfaringer fra danske indvandremedicinske klinikker viser, at der er særlige behov blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, der er udsat for vold i nære relationer, og som kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. Erfaringerne viser bl.a., at disse kvinder ofte befinder sig i et svært krydspres med begrænsede muligheder for at modtage støtte. De kan være familiesammenførte og mangle støtte fra deres familie vedrørende vold, graviditet og barsel, samtidig med at de skal håndtere krav fra samfundet om integration, sprogindlæring, arbejde, praktik og eventuel ansøgning om forlængelse af opholdstilladelsen. I hjemlandet kan der også være pres fra familien om f.eks. at sende penge hjem. Hvis kvinden befinder sig i en familie, hvor vold accepteres, som en del af de nære relationer, har hun meget begrænsede muligheder for at undslippe volden. Disse erfaringer peger på, at der kan være en række særlige behov i forhold til tilrettelæggelsen af voldsindsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund.

Formålet med dette kapitel er derfor at undersøge videnskabelig litteratur og grå litteratur fra Skandinavien omkring opmærksomhedspunkter og anbefalinger til indsatser mod vold i nære relationer blandt befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund.

Fokuseret spørgsmål

Hvilke opmærksomhedspunkter er der i forbindelse med iværksættelse af indsatser rettet mod (1) gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund udsat for vold i nære relationer, og (2) voldsudøvere med etnisk minoritetsbaggrund?

06.03 Beskrivelse af identificeret litteratur

Videnskabelig litteratur

På baggrund af den systematiske litteratursøgning, blev der identificeret 10 videnskabelige artikler [22, 26, 27, 32, 38-43]; to oversigtsartikler [26, 38], ét norsk randomiseret forsøg med en blandet etnicitetsgruppe [22] (beskrevet i foregående kapitel), og seks kvalitative og et mixed method-studie [27, 32, 39-43]. Alle artikler er individuelt opsummeret i bilag 5. Oversigtsartiklen af Henriksen [26, 38] er et scoping review over kulturelt sensitive indsatser rettet mod at reducere eller forebygge vold mellem partnere under graviditeten og inkluderede 10 artikler baseret på 9 indsatser, hvoraf seks var fra USA, ét var fra Holland, ét var fra Australien og ét var fra Norge [38]. Rivas [26] er en Cochrane-artikel der undersøgte, hvilke rådgivningsindsatser der hjalp voldsudsatte kvinder, og under hvilke omstændigheder, og hvilke grupper af kvinder, der kunne drage fordel af det – dvs. en mindre del af fundene fra oversigtsartiklen er relevante i relation til voldsudsatte med etnisk minoritetsbaggrund. Denne oversigtsartikel inkluderede 98 publikationer fra 88 primære studier. Studier fra oversigtsartiklen med fund relateret til befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund var hovedsageligt fra USA og enkelte fra Australien [26]. De resterende studier og deres studiepopulation er opsummeret i tabel 6.3.1:

Tabel 6.3.1 Beskrivelse af kvalitative og mixed-method studier

| Forfatter | Ref. | Land | Beskrivelse |
|--------------------------|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Flaathen (2021) | [39] | Norge | Et brugerinddragelsesstudie i udviklingen af en tablet-baseret indsats, hvor en del af formålet var at gøre indsatsen kulturel sensitiv. 16 kvinder deltog i fokusgruppeinterview både med eller uden oplevelse af partnervold. Deltagerne var fra Norge, Iran og Pakistan. |
| Garnweidner-Holme (2020) | [27] | Norge | Anvendte kvalitative interviews til at undersøge jordemødres oplevelser ved at rekruttere gravide deltagere med etnisk forskellige baggrunde til en tabletbaseret indsats mod partnervold. |
| Walter (2021) | [32] | Norge | Undersøgte 10 deltageres holdninger til en tablet-baseret indsats mod vold i forbindelse med graviditeten. Ud af de 10 kvinder var der 5 kvinder, hvis modersmål ikke var norsk, men deltagerne kunne tale norsk, da interviewene blev udført på norsk. |
| Finnbogadóttir (2020) | [40] | Sverige | Udførte fokusgruppeinterview blandt 16 svenske jordemødre ansat på en hospitalsafdeling (pre-natal) i forhold til deres oplevelse af opsporing af vold og i forhold til at yde den nuværende indsats mhp. På at støtte kvinden, herunder berørte delfund, |

| | | | |
|-------------------------|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | når kvinden tilhører en etnisk minoritet forstået som udenlandsk oprindelse og tilstedeværelsen af sprogbarrierer. |
| Pels (2015) | [42] | Holland | Kvalitative interviews med 100 mødre (blandet sample med små børn og voksne børn) fra forskellige etniske baggrunde (herunder antillisk, surinamsk, tyrkisk, marokkansk, cape verdiansk). Studiet undersøgte gruppens oplevede behov for støtte. |
| Spangaro (2019) | [43] | Australien | Undersøgte partnervold blandt gravide kvindelige aboriginere i Australien gennem 12 kvalitative interviews. |
| O'Donnell (2023) | [41] | Australien | Udførte mixed method evaluering af en australsk indsats (Cradle to Kinder), der er et længerevarende program til unge familier, der oplever en række forskellige udfordringer, herunder vold. Etniske minoriteter fokuserede på aborigine familier og Toores Strait Islander familier. |

Der blev ikke identificeret noget litteratur, der belyste perspektivet fra voldsudøvere med etnisk minoritetsbaggrund, hvorfor anden del af det fokuserede spørgsmål i dette kapitel, ikke kan belyses i herværende rapport.

Grå litteratur

Der blev afsøgt grå litteratur i Skandinavien for indsatser rettet mod befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund (metoden til afsøgningen af grå litteratur er beskrevet i kapitel 7). Der blev dog kun inkluderet ét dansk studie som grå litteratur, i.e. *Udenlandske kvinder fastholdt i voldelige ægteskaber* udgivet fra Institut for Menneskerettigheder i 2023 [44]. Norge og Island bidrog ikke noget materiale, men Finland bidrog med materiale omhandlende forebyggelse af vold mod børn og Sverige med indsatser rettet mod voldsudøveren primært med udgangspunkt i kriminalforsorgen. Den grå litteratur fra Finland og Sverige blev dog ikke inkluderet, da den ikke levede op til målgruppen eller konteksten for denne rapport.

06.04 Samlede opsummering af resultater

Den identificerede litteratur peger på en række opmærksomhedspunkter:

- **Sprog og tolkebistand** – litteraturen indikerer, at det er vigtigt, at indsatsen er tilgængelig på forskellige sprog, og at der i tilrettelæggelsen af indsatsen er lave krav til læsefærdigheder. Video- og billedmateriale anbefales i litteraturen. Der efterlyses kvalificeret tolkebistand for at undgå misforståelser eller indflydelse fra voldsudøveren på tolkens oversættelse [22][38][40].
- **Sundhedsprofessionelle:**
 - *Tillid og kontinuitet:* Relationsopbygning mellem kvinde og fagprofessionel bliver i litteraturen fremhævet som en vigtig faktor for en god indsats, da kvinder med etnisk minoritetsbaggrund har brug for tid til at opbygge tillid i den professionelle relation, hvorfor indsatser anbefales at være længerevarende og kontinuerlige. Det påpeges også, at

der herved kan være udfordringer i at facilitere tillid i overgange mellem graviditet (jordemødre), fødselsafsnit på hospitaler og sundhedsplejen [26] [40].

- Interkulturel træning og personale: Interkultureltræning af personale fremtræder i litteraturen som en vigtig faktor for gode indsatser, fordi træningen bidrager til at undgå fejltolkninger og misforståelser. Ydermere kan etnisk diversitet i personalegruppen bidrage til at bygge bro mellem kulturelle forståelser og ligeledes mindske misforståelser [26][38][41].
- **Krydspres – opholdstilladelse og normer:** Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, der er udsat for vold i nære relationer, og som kommer i berøring med sundhedssystemet under graviditet og etablering af forældreskab, kan befinde sig i et krydspres, som kan forværres, hvis kvindens ret til at opholde sig i landet er betinget af ægteskabet. Det anbefales derfor, at indsatser indeholder viden om vold, voldens konsekvenser og lovgivningen, da vold kan være socialt accepteret i nogle etniske minoritetsgrupper samt at opholdstilladelsen sikres for kvinder, der er familiesamførte. Derudover kan kvinderne frygte, at deres deltagelse i en indsats kan få negative konsekvenser for deres opholdstilladelse, eller at de mister forældremyndigheden over deres børn. Sikring af anonymitet er derfor også særligt vigtigt at prioritere i forbindelse med tilbuddet om indsatser mod vold[26][32, 39, 44].
- **Social støtte:** Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund kan have begrænset socialt netværk, fordi de f.eks. lige er kommet til landet og/eller er underlagt negativ social kontrol. Derudover kan det have negative konsekvenser for kvinders sociale netværk, hvis de bryder med en voldsudøvende partner eller deltager i en indsats mod vold i nære relationer. Kvinder, der deltager i indsatser, kan have behov for at møde kvinder i samme situation og med samme etnicitet for at kunne opnå støtte og spejling i ligesindede (gruppeindsats). Dog kan andre kvinder have mest gavn af et en-til-et format med en fagprofessionel, som sikrer højeste grad af sikkerhed omkring fortrolighed og anonymitet [26][43].
- **Behov for mere viden om virksomme psykoterapeutiske faktorer** – litteraturen indikerer et behov for mere viden om særlige psykoterapeutiske faktorer i tilrettelæggelsen af virksomme indsatser rettet mod kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i forhold til at forebygge vold og bedre det mentale helbred i forbindelse med etablering af forældreskab. Herunder nævnes betydningsfulde faktorer såsom livshistorie, tvær-generationelle traumatiske oplevelser, coping stile og religion/spiritualitet [38].

06.05 Sammenfatning af videnskabelig litteratur

Der blev identificeret 10 videnskabelige artikler [22, 26, 27, 32, 38-43], hvoraf fire studier kom fra Norge og udgik fra samme forskergruppe. Der blev identificeret to oversigtsartikler, et randomiseret forsøg, seks kvalitative og et mixed method-studie. Overordnet set bidrog artiklerne med viden omkring forskellige interkulturelle aspekter samt faktorer af betydning i forhold til indholdet i indsatserne. De kvalitative studier og mixed-method studiet bidrog med uddybende perspektiver fra forskellige grupper med etnisk minoritetsbaggrund samt fra norske og svenske jordemødre.

Interkulturelle aspekter

Der blev fundet fem overordnede temaer omkring interkulturelle aspekter af betydning for indsatser rettet mod etniske minoriteter. Disse er opsummeret nedenfor.

Sprog, tolke og etnisk diversitet

Flere studier understregede vigtigheden af at rådgivning og materiale i indsatsen var tilgængeligt på den voldsudsattes modersmål, eksempelvis igennem video- og billedmateriale som kvinder med forskellig etnicitet kunne identificere sig med, via tværkulturel baggrund i personalegruppen, at sundhedspersonalet kunne tale flere sprog, eller at udvælge personale i indsatserne på baggrund af deres etnicitet og erfaringer med vold og målgruppen [38][39]. Ydermere blev det fremhævet, at eksempelvis billedmateriale skulle repræsentere kvinder med forskellige etniske baggrunde, og at rådgiverne skulle trænes i at inkludere tværkulturelle forståelser af vold [38]. Det norske randomiserede forsøg fandt ydermere, at det var positivt for deltagelsen blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, når indsatsen (her en tablet-baseret indsats) var tilgængelig på forskellige sprog [22]. Derudover beskrev svenske jordemødrene, at det var vigtigt med en certificeret tolk til at understøtte indsatser mod vold, således at det også i forhold til partnersessioner kunne undgås, at partneren påvirkede oversættelsen [40].

Kulturel forståelse

Et australsk studie fandt endvidere, at visse deltagere i en australsk indsats (Cradle to Kinder) oplevede, at rådgiverne manglende kulturel forståelse og dermed fejlfortolkede deres adfærd, hvilket begrænsede dem i at opdrage deres børn i overensstemmelse med deres traditioner [41]. Der var derfor et behov for øget kulturel forståelse blandt rådgiverne.

Krydspres og social støtte

Oversigtartiklen af Rivas fremhævede, at kvinders mål med rådgivning skulle overvejes i sammenhæng med deres personlige liv, eksempelvis kunne kvindernes sikkerhed ikke nødvendigvis vurderes til at være

mest truet ved at forblive hos voldsudøveren. Forfatterne fandt, at kvinder afvejede risikoen ved ikke at gøre noget imod den potentielle risiko ved at deltage i indsatser – eksempelvis at partneren ville bortføre barnet/børn, eller tvangsfjernelse af deres børn af sociale myndigheder [26]. Det krydspres, som kvinder med etnisk minoritetsbaggrund kan opleve, blev også beskrevet i studiet af Spangaro, da nogle af kvinderne i dette studie oplevede en frygt for, at en rapportering om vold og deltagelse i indsatser ville medføre, at socialrådgiveren ville blive inddraget i sagen, hvilket medførte en frygt for tvangsfjernelse af barnet [43].

Ligeledes fandt et hollandsk studie, at en kvindes reelle handlemuligheder/krydspres burde tages i betragtning i forbindelse med indsatser, da kvinder, som lige er kommet til landet, kan mangle et netværk og kan opleve skam, trusler, følelsen af at de ødelægger familiens ære eller oplever negative holdninger i forhold til at blive skilt, hvilket kan afholde dem fra at tale om volden, søge hjælp og deltage i indsatser. Studiet fandt, at ca. 1/3 af målgruppen havde modtaget formel hjælp (ikke nærmere specificeret) hos egen læge eller sygehuset i forhold til volden. Kvinderne udtrykte generel tilfredshed med den støtte, de havde modtaget her. Dette var især gældende, når støtten var tilpasset deres unikke behov [42].

Vold socialt acceptabelt – kendskab til national lovgivning og tilbud

Visse studier fandt, at vold i nogle tilfælde var ”normalt” og socialt accepteret i familien [39]. Kvinder oplevede derfor, at det var nødvendigt, at en indsats indeholdt grundig information om, hvad vold var, og at det var ulovligt i forhold til bopælslandets kontekst og lovgivning. Derudover beskrev kvinder med etnisk minoritetsbaggrund et øget behov for at vide, hvor de kunne få hjælp, da de ikke kendte til den sociale kontekst og muligheder i landet [39, 42].

Manglende viden om interkulturelle faktorer i psykoterapeutiske indsatser

Oversigtsartiklen af Henriksen konkluderede endvidere, at der var en udtalt mangel på viden om indsatser, der tog højde for interkulturelle aspekter, og som var rettet mod at reducere eller forebygge partnervold i graviditetsperioden. Betydningen af faktorer som religion, familie, coping, livserfaringer, økonomi og samfundsfaktorer manglede at blive velundersøgt [38].

Typer af indsatser

Der blev fundet fire overordnede temaer omkring faktorer af betydning for typen af indsatser rettet mod etniske minoriteter. Disse er opsummeret nedenfor.

Indhold og rekruttering

Begge oversigtsartikler fandt, at de undersøgte indsatser var heterogene i deres metode, men inkluderede generelt rådgivende samtaler ved sundhedsprofessionelle, psykologer eller socialarbejdere samt mentorer (på engelsk "mentor-mothers"). Omfanget af indsatserne varierede også betydeligt, og indsatserne inkluderet i Henriksen varierede fra fire korte sessioner til ubegrænset adgang til rådgivning, hvoraf nogle foregik i hjemmet og andre digitale [38]. Indsatserne i oversigtsartiklen af Rivas var overordnet set funderet omkring begrebet "empowerment" og inkluderede uddannelse, råd om sikkerhed, emotionel støtte samt adgang til ressourcer [26]. Få af studierne der var inkluderet i oversigtsartiklen af Henriksen, havde data på effekten af indsatserne blandt etniske minoriteter, men foreløbige resultater indikerede positive erfaringer med at rekruttere og engagere kvinder med etniske minoritetsbaggrund [38]. Modsat fandt et norsk studie dog, at det var sværere at rekruttere kvinder fra etniske minoritetsforhold grundet sproglige barrierer (herunder også manglende læsefærdigheder) og en større skepsis i forhold til at deltage i videnskabelig forskning [27].

Integrering med andre indsatser og kontinuitet

Oversigtsartiklen af Rivas fremhævede også, at voldsrådgivning som var integreret i svangreomsorgen kunne fremme deltagelse, da hyppige graviditetsundersøgelser accepteres af voldsudøvere [26]. Derudover beskrev nogle kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, at det for dem krævede ekstra tid at opbygge en tillidsfuld relation med sundhedsprofessionelle og anbefalede, at indsatser blev givet kontinuerligt over en længere periode for at opnå et positivt udfald af indsatsen [43]. Det blev ligeledes fundet i et svensk studie, som beskrev, at gruppen af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund kan være ekstra sårbare, hvorfor denne gruppe burde følges og støttes over længere over tid. Derudover blev det påpeget, at der var udfordringer ved overgangen fra jordemødre under graviditet, til fødselsafsnit på hospitalet og til overgangen hos sundhedsplejen [40].

Fleksibilitet og anonymitet

Oversigtsartiklen af Rivas anbefalede at indsatsen/rådgivningen skulle være fleksibel i form og format samt tage højde for faktorer som etnicitet, indvandringsstatus, bopæl, graden og arten af vold samt økonomiske forhold, der påvirkede kvindens handlemuligheder (særligt for immigranter kvinder uden opholdstilladelse og selvstændig økonomi) [26]. Derudover fremhævede flere kvalitative studier udført blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, at anonymitet og fortrolighed var en vigtig faktor for mange kvinder for at kunne deltage i indsatser [32, 39].

Homogen målgruppe for indsats

Et studie fandt, at kvinder fandt det mere trygt, såfremt deltagerne i en given indsats også havde andre deltagere, der tilhørte samme etniske minoritetsgruppe [43].

06.06 Sammenfatning af grå litteratur

Rapporten *Udenlandske kvinder fastholdt i voldelige ægteskaber* [44] fra Institut for Menneskerettigheder udgivet i 2023 blev inkluderet, da de undersøgte barrierer i det danske retssystem for kvinder med afledt opholdsgrundlag, der var ofre for partnervold i ægteskabet. Rapporten indeholdt 13 interviews med fagfolk som krisecentermedarbejdere og voldsrådgivere og fremhævede særlige udfordringer for voldsudsatte med etniske minoritetsbaggrund, herunder negativ social kontrol, isolation, manglende netværk og viden om støttemuligheder i samfundet, samt migrationsstatus ved skilsmisse, blandt andre. I forhold til herværende formål viste rapporten vigtigheden af, at de gode intentioner omkring indsatser rettet mod at stoppe eller forebygge vold i parforholdet blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i forbindelse med etablering af forældreskab kan bremses af usikkerheden omkring, hvorvidt deltagelsen i indsatsen får konsekvenser for kvindens opholdstilladelse, hvis denne er knyttet til ægteskabet. Ydermere om en evt. skilsmisse og hjemrejse til tidligere land vil kunne have negative konsekvenser for kvinden og hendes sikkerhed. På baggrund af det fremlagte materiale i rapporten kan det anses som nødvendigt at sikre en kvindes opholdstilladelse, såfremt man ønsker at opspore vold og iværksætte indsatser mod vold i nære relationer rettet mod kvinder med etnisk minoritetsbaggrund [44].

06.07 Kvalitetsvurdering og overførbare af litteraturen

Oversigtsartiklerne og det randomiseret forsøg er kvalitetsvurderet, og kvalitetsvurderingerne fremgår af bilag 2 og 3. De resterende videnskabelige studier er ikke kvalitetsvurderet, men ”styrker” og ”svagheder” ved studiet er opsummeret i den individuelle gennemgang af artiklerne (bilag 5). Som beskrevet i foregående kapitel og kapitel 7 (metode), vurderes kvaliteten af oversigtsartiklerne ved AMSTAR-værktøjet og de randomiserede forsøg ved brug af Cochranes risk of bias tool. Overførbare af resultaterne vurderes til at være *høj*, såfremt resultaterne udelukkende kommer fra lande, der er sammenlignelige med Danmark (Europa, Canada, Australien, New Zealand), *moderat* såfremt resultaterne primært kommer fra lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark og sekundært fra sammenlignelige lande, og *lav* såfremt resultaterne udelukkende baserer sig på lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark. De inkluderede oversigtsartikler er vurderet til at have følgende kvalitet og overførbare:

Tabel 6.7.1 Kvalitetsvurdering og overførbare af oversigtsartikler med barrierer for opsporing

| Forfatter og årstal | Reference | AMSTAR score | Kvalitet | Overførbare |
|---------------------|-----------|--------------|----------|-------------|
| Henriksen (2023) | [38] | 6 | Moderat | Moderat |
| Rivas (2019) | [26] | 10 | Høj | Moderat |

Det vil sige, at oversigtsartiklen af Henriksen [38] har visse metodiske svagheder, der påvirker ens tiltro til, at den opsummerer litteraturen på fyldestgørende vis (bilag 2), om end resultaterne fra artiklen i nogen grad kan overføres til en dansk kontekst, da den baserer sig på studier fra USA, Holland, Australien og Norge. Rivas [26] er af høj kvalitet, og det vurderes, at overførbarheden af resultaterne til en dansk kontekst er moderat. Kvalitetsvurderingen af det randomiserede forsøg fremgår også af det foregående kapitel, og forsøget vurderes til at være i høj risiko for bias (bilag 3).

De resterende videnskabelige studier inkluderet i dette kapitel er udført i lande, der er sammenlignelige med Danmark, og derfor er overførbarheden som udgangspunkt *høj*. Dog er overførbarheden for de to australske studier nedgraderet til *moderat*, da de er baseret på aboriginske populationer, men de er fortsat inkluderet i kapitlet, da de vurderes at bidrage med relevante fund.

Andre begrænsninger i litteraturen

Overordnet set indikerer litteraturen en mangel på viden, omkring indsatser til gruppen af voldsudsatte gravide, kommende eller nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund. Få studier inkluderede dette aspekt specifikt, og oftest kun som et delfund i relation til den generelle indsats. De fundne studier fokuserede udelukkende på kvinden/mødrene og ikke den udøvende part eller partneren til den udsatte. Den eksisterende viden tegner dog et billede af, at det er svært at intervenere i forhold til de kvinder, som er i en situation, hvor de endnu ikke har opbygget et netværk, økonomisk selvstændighed, og hvor volden er en sekundær faktor i forhold til andre omkostninger i forhold til sikkerhed, børn, opholdstilladelse mm. Den fundne litteratur afdækker ikke indsatser med æresrelateret vold, og der er yderst sparsomme data, der relaterer sig til begrebet ære. Dette skyldes hovedsageligt, at begrebet i den identificerede litteratur i herværende rapport blev brugt i forhold til sager, hvor yngre piger ikke fulgte familiens normer og rammer for dating og derved blev udsat for vold, og derfor i meget begrænset omfang i forbindelse med etablering af forældreskab, som er fokusområdet for denne rapport.

Da litteraturen er sparsom, skal man yderligere have in mente, at den kun belyser dele af den komplekse situation, som befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund ofte befinder sig. Altså tages der ikke højde for, hvorledes indsatser mod vold i nære relationer spiller ind i større juridiske, sociale og organisatoriske forhold, som disse befolkningsgrupper ofte befinder sig i. Disse elementer bør indtænkes, hvis både opsporing af vold og indsatser mod vold blandt grupper med etnisk minoritetsbaggrund skal implementeres i Danmark.



07 Metode

07.01 Baggrund for valg af metode

I dette kapitel beskrives hvorledes litteratur er afsøgt, udvalgt og vurderet. De endelige søgestrengte på de videnskabelige databaser fremgår af bilag 6. Metoden til og afgrænsningen af litteraturgennemgangen er blevet besluttet i samarbejde mellem SDU, SST og SIRI på baggrund af det overordnede formål med litteraturgennemgangen, i.e. at kortlægge den videnskabelige litteratur omkring indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere i lande, der er sammenlignelige med Danmark. Kortlægningen skal informere de faglige anbefalinger omkring tidlig opsporing af og indsatser mod vold, som en del af regeringens handleplan mod partnervold og partnerdrab (2023-2026) [13]. Der er et særskilt fokus på befolkninger med etnisk minoritetsbaggrund, æresrelateret vold og social kontrol i de faglige anbefalinger, hvorfor dette også er et særskilt fokus i rapporten SST og SIRI ønskede specifikt følgende forskningsspørgsmål belyst i litteraturgennemgangen:

- Hvilke indsatser findes der i sundhedssektoren rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt rettet mod voldsudøvere, og hvad er effekten af disse i forhold til at reducere voldsudsættelse og forbedre mental sundhed?
- Hvilke barrierer og facilitatorer³ identificerer sundhedsprofessionelle i forhold til at iværksætte indsatser rettet mod gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere?
- Hvilke barrierer og facilitatorer identificerer gravide, kommende og nye forældre – der er voldsudsattes eller voldsudøvere – for at deltage i indsatser?
- Hvilke opmærksomhedspunkter er der i forbindelse iværksættelse af indsatser rettet mod (1) gravide, kommende og nye forældre med etnisk minoritetsbaggrund udsat for vold i nære relationer, og (2) voldsudøvere med etnisk minoritetsbaggrund?

07.02 Afsøgning af videnskabelig litteratur

For at kortlægge den videnskabelige litteratur, har to forskningsbibliotekarer fra Syddansk Universitet udviklet søgestrengte til systematiske litteratursøgninger på følgende elektroniske videnskabelige databaser: Cinahl, Cochrane, Embase, PsycINFO, og SocIndex. Søgestrengene udviklet på baggrund af en protokol, der udviklet af forskere fra Syddansk Universitet, Sundhedsstyrelsen og SIRI. Afsøgningen af

³ En facilitator er en fremmede faktor, i dette tilfælde en faktor der fremmer opsporing af vold.

litteratur er begrænset til fem databaser, og databasen Medline/PubMed blev fravalgt til fordel videnskabelige databaser, der var europæiske eller sociologisk orienterede. Ydermere blev afsøgning af litteratur begrænset til litteratur, der var publiceret inden for de seneste 10 år, dvs. fra 2013-2023. Det kan ikke afvises, at disse afgrænsninger kan have påvirket udfaldet af litteratursøgningen, og at visse videnskabelige artikler af relevans ikke er blevet identificeret.

De systematiske søgestrengene blev opbygget som bloksøgninger ud fra ”PICO”-princippet (Population-Intervention-Comparator-Outcome). En tilstrækkelig mængde søgeord (både friteksts- og emneord) indgik i hver blok. Søgeblokkene samt relevante søgeord er blevet besluttet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og SIRI, og de endelige søgestrengene fremgår af bilag 6.

07.03 Udvalgelse af videnskabelig litteratur

Den videnskabelige litteratur blev udvalgt ud fra følgende principper: ”Population”, ”Kontekst”, ”Sprog”, ”Studiedesign”, ”Intervention” og ”Outcomes” (tabel 7.3.1).

Tabel 7.3.1 Oversigt over principperne for inklusion- og eksklusion af studier

| Princip | Inklusionskriterier | Eksklusionskriterier |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Population | Gravide kvinder og deres partnere (15 år+) Nye forældre (15 år+) Sundhedsprofessionelle og socialrådgivere der opsporer vold Der vil være et særligt fokus på befolkningsgrupper med etnisk minoritetsbaggrund, og litteratur omkring disse grupper vil indgå, såfremt det vurderes relevant selvom det ikke specifikt drejer sig om graviditet/etablering af forældreskab | Børn Gravide kvinder, deres partnere samt nye forældre der i forbindelse med graviditet og fødsel <u>ikke</u> tager imod sundhedstilbud i sundhedssektoren |
| Kontekst | Klinisk kontekst Svangersomsorgen (graviditet – før/efter fødsel) Sundhedspleje (efter fødsel) Egen læge (før/efter fødsel men i forbindelse med en graviditet/fødsel) Pædiatri Skadestuen (før/efter fødsel men i forbindelse med en graviditet/fødsel) Ikke-klinisk kontekst Krisecentre (såfremt gravide/nye mødre indgår som population) | Ikke-klinisk kontekst, specifikt: NGO'er der arbejder med vold Krisecentre (alle andre populationer) Psykologer der ikke er tilknyttet svangersomsorgen/sundhedsplejen Psykiatrien Politiet |
| Lande | Lande der er sammenlignelige med Danmark, specifikt: Europæiske lande New Zealand Australien Canada | Studier udført i: I alle andre lande. Dog inkluderes studier fra andre lande og særligt USA, såfremt de indgår i oversigtsartikler, hvor sammenlignelige lande med Danmark også indgår |
| Sprog | Studier publiceret på: Engelsk Dansk Norsk Svensk | Studier publiceret på andre sprog end engelsk, dansk, norsk, svensk |

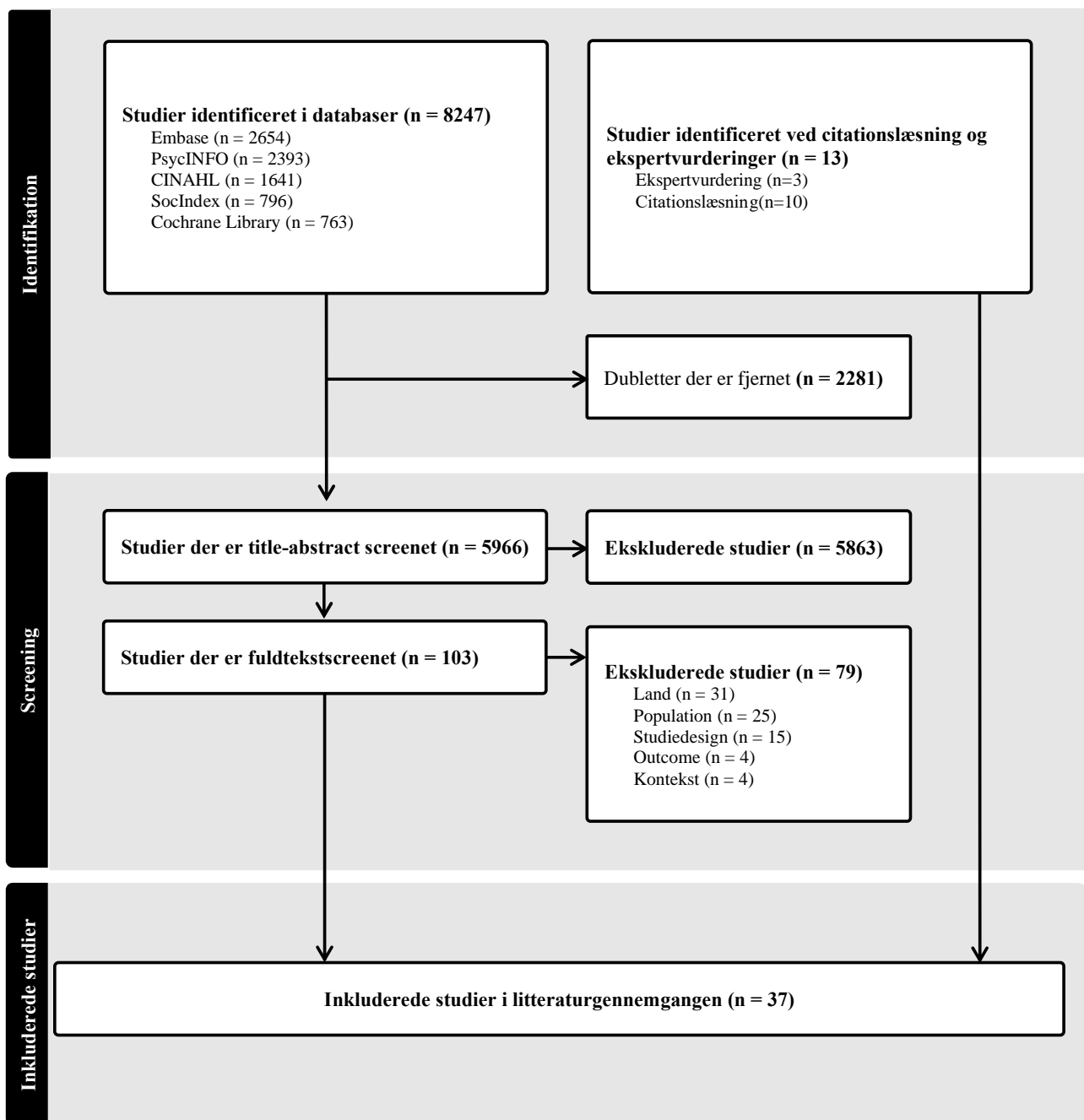
| | | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Studiedesign | Systematiske reviews og meta-analyser Ikke-systematiske reviews Randomiserede kontrollerede trials Kvasi-eksperimentelle studier Kohorte studier Kvalitative studier Tværsnitsstudier | Protokoller Case-studier Konferenceabstracts |
| Intervention | Individuel rådgivning, terapi, behandling og støtte mod voldsudsættelse, både digitale og face-to-face rettet mod både den voldsudsatte og voldsudøveren Par/gruppeforløb med rådgivning, behandling, terapi og støtte, både digitale og face-to-face rettet mod både den voldsudsatte og voldsudøveren | Rådgivning, terapi og støtte rettet mod børn der lever i voldsudsatte familier |
| Outcomes | Effekten af støtte- og behandlingstilbud/indsatser i forhold til fortsat voldsudsættelse blandt gravide deres partnere og nybagte forældre i form af fysisk, psykisk, seksuel, økonomisk, materiel og digital vold samt stalking, sikkerhedshandlinger, frygt for partner Effekten af støtte- og behandlingstilbud/indsatser i forhold til mental sundhed, specifikt depression, angst, PTSD, self-efficacy, selvværd, empowerment, vrede og livskvalitet Barrierer for sundhedsprofessionelle i give støtte- og behandling til voldsudsatte gravide og deres partnere samt nybagte forældre. | Fysisk sundhed inklusiv medicinbrug Alkohol- og stofmisbrug samt ludomani Social støtte Voldsrelateret adfærd, f.eks. danger assessment, parforholdstilfreds Neonatal sundhed, f.eks. fødselsvægt, apgar score, dødfødsel Graviditetsrelateret sundhed, f.eks. abort, for tidlig fødsel Brug af sundhedsydelse. |

Litteratursøgningerne blev overført til Covidence, hvor dubletter fjernet. Herefter blev ”titles-and-abstracts” gennemgået af to forskere (blinded), og studier som blev vurderet til at være potentielt relevant, blev nærlæst af to forskere (blinded) og inkluderet i litteraturgennemgangen, såfremt de lever op til inklusions- og eksklusionskriterierne. Såfremt der var uenighed omkring inklusionsstatussen af et givet studie, tog en tredjepart den endelige beslutning.

Efter udvælgelsen af litteraturen gennemgik seniorforskere den identificerede litteratur og vurderede baggrund af deres kendskab til feltet, hvorvidt relevante studier ikke var blevet identificeret i litteratursøgningen. På den baggrund blev yderligere studier inkluderet i litteraturgennemgangen. Ydermere blev referencelister af inkluderet litteratur gennemgået, hvilket førte til yderligere inklusion af litteratur. Den endelige litteraturudvælgelse fremgår af figur 7.3.1.

Der blev inkluderet i alt 37 videnskabelige publikationer i litteraturgennemgangen, hvor flere publikationer belyste flere af de relevante forskningsspørgsmål, i.e. visse publikationer indgår i flere kapitler i denne rapport.

Figur 7.3.1 PRISMA flowdiagram af videnskabelig litteraturudvælgelse⁴



⁴ Denne figur belyser udvælgelsen af litteratur på tværs af kapitlerne.

07.04 Afsøgning af grå litteratur

Grå litteratur blev afsøgt for at uddybet viden om erfaringer fra den nordiske kontekst med opsporing af vold blandt gravide, nye og kommende forældre med etnisk minoritetsbaggrund. Sundhedsstyrelsen/SIRI identificerede en ekspert i hvert af de nordiske lande som blev kontaktet for at identificere undersøgelser og publikationer inden for det givne felt. Såfremt publikationer blev tilsendt, blev de vurderet ud fra inklusions- og eksklusionskriterierne for litteraturgennemgangen. Ligesom ved den videnskabelige litteratur gennemgik seniorforskere den identificerede litteratur og supplerede med relevant litteratur. På den baggrund blev yderligere grå litteratur inkluderet i litteraturgennemgangen.

07.05 Kvalitetsvurdering af litteratur

Det var udelukkende oversigtsartikler og randomiserede forsøg, som blev kvalitetsvurderet.

Oversigtsartikler er blevet kvalitetsvurderet ved brug af AMSTAR-værktøjet, og en oversigt af disse kvalitetsvurderinger fremgår af bilag 3. Oversigtsartikler der vurderes til at være af høj kvalitet, har en AMSTAR score på 8-11, mens en score på 4-7 indikerer medium kvalitet og en score på 0-3 indikerer lav kvalitet. Når oversigtsartiklerne vurderes til at være af høj kvalitet, er det ensbetydende med, at der er ikke nogen kritiske svagheder, og at oversigtsartiklen giver en præcis og fyldestgørende opsummering af det undersøgte område, mens oversigtsartikler af moderat kvalitet har visse svagheder, der kan påvirke ens tiltro til opsummeringen. Endeligt har oversigtsartikler af lav kvalitet flere kritiske svagheder, der gør, at man har lav tiltro til, at den opsummerer det undersøgte område på fyldestgørende vis.

Kvalitetsvurderinger af oversigtsartikler fremgår af bilag 2.

De randomiserede forsøg er blevet kvalitetsvurderet ud fra Cochranes risk of bias tool, der vurderer risici for selektions-, performance-, detektion-, attrition- og rapporteringsbias samt bias relateret til clusterdesignet, såfremt et randomiseret forsøg er cluster randomiseret. Hvis der er høj eller uklar risiko for bias i et randomiseret forsøg, kan det påvirke ens tiltro til forsøgets resultater. Kvalitetsvurderinger af de randomiserede forsøg fremgår af bilag 3.

Overførbareheden af resultaterne fra alle inkluderede artikler er blevet vurderet. Overførbareheden af artiklernes resultater er vurderet ud fra følgende strategi:

- *Høj overførbarehed* – resultater udelukkende baseret på studier udført i lande der er sammenlignelig med Danmark jf. principperne for inklusion- og eksklusion af artikler, i.e. europæiske lande, Australien, New Zealand og Canada
- *Moderat overførbarehed* – resultater baserer sig primært på studier udført i lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark og sekundært fra sammenlignelige lande

- *Lav overførbarehed* – resultater baserer sig udelukkende på studier udført i lande, der ikke er sammenlignelige med Danmark.

Dog kunne overførbareheden nedgraderes yderligere fra *høj* til *moderat* eller *moderat* til *lav*, såfremt studiet var udført blandt populationer, der vurderes til ikke at være sammenlignelige med danske population. Dette skete i praksis ved australske studier, hvor studiepopulationen var aboriginer (nedgradering fra *høj* til *moderat*).

07.06 Rapportering af interessekonflikt

Forskningsgruppen, der varetager litteraturgennemgangen, er samme forskningsgruppe, der leder det såkaldte ”STOP-projekt”. STOP-projektet har implementeret opsporing af vold og en digital støtteindsats til voldsudsatte gravide i svangreomsorgen i Region Syddanmark. Der er ikke nogen artikler fra STOP-projektet, der indgår i denne litteraturgennemgang. Dog indgår en oversigtsartikel omkring digitale indsatser mod partnervold publiceret af dele af forskningsgruppen, som varetager denne litteraturgennemgang. Det drejer sig om følgende artikel: Linde, 2020 [17]. Kvalitetsvurderingen af denne artikel er foretaget af Karen Andreasen, som ikke er medforfatter på artiklen.

Bilag 1: Artikler med indsatser rettet mod vold i nære relationer

Dette bilag opsummerer de artikler, som indgår i kapitel 4 omkring indsatser mod vold i nære relationer. Først opsummeres oversigtsartiklerne i alfabetisk rækkefølge og dernæst de randomiserede forsøg.

Oversigtsartikler

| | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forfatter (år) | Emezue (2023) [18] |
| [ref.] | |
| Titel | Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis |
| Formål | Effekten af digitale indsatser på mental sundhed (depression, angst, PTSD) og partnervold (fysisk, psykisk og seksuel vold). |
| AMSTAR score | 11 (Høj kvalitet) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Søgning | PubMed Central, Web of Science, CINAHL Plus, PsychINFO, Clinical trial registry, grå litteratur og referencer fra inkluderede studier. |
| Styrker | Studierne inkluderer partner. Der er foretaget kvalitetsvurdering og der foreligger en protokol. |
| Svagheder | Kun ét studie inkluderer gravide kvinder. |
| Målgruppe | Kvinder og par over 18 år (eller mennesker der identificerer sig som kvinder) udsat for fysisk, psykisk og seksuel partnervold |
| Rekruttering | Lokale sundhedscentre/klinikker, klinikker for børn og sociale medier (ikke specificeret nærmere) |
| Indsatser | Digitale og teknologibaserede indsatser (mHealth, eHealth, telehealth modalities, digitale platforme). Flere inkluderede studier anvendte anerkendte indsatser som <u>iCAN Plan 4 Safety</u> , <u>myPlan app</u> , <u>I-DECIDE</u> , <u>iSafe</u> og <u>ePREP</u> <u>iCAN Plan 4 Safety</u> : Individualiseret online sikkerheds- og helbredsindsats som fokuserer på risikoevaluering og strategier i forhold til vold <u>myPlan app</u> : Et redskab, som primært bruges som beslutningshjælper vedrørende sikkerhed og helbred. Indeholder information om gode/dårlige relationer, estimerer niveau af farer, estimerer prioriteter for sikkerhed, genererer en checkliste for planlægning af sikkerhed og designer en skræddersyet plan i tilfælde af en akut situation. |

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p><u>iSafe</u>: Web-baseret indsats som også generer en individuel plan/strategi i voldssituationer.</p> <p><u>I-DECIDE</u>: Indsats med interaktive moduler omhandlende sunde relationer, sikkerhed og mål. Programmet guider brugeren igennem selvrefleksion og selvkontrol.</p> <p><u>ePREP</u>: Indsats med fokus på relationsforståelse og konflikthåndtering. Indsatsen har til formål at lære deltagerne at forstå egne tanker og mønstre.</p> |
| Inkluderede studier | I alt 17 randomiserede forsøg fra følgende lande: USA (12), Canada (1), Australien (1), New Zealand (1), Afrika (1) og Kina (1) |
| Etnisk minoritetsforhold | De fleste inkluderede studier har undersøgt indsatser mod vold hos kaukasier (> 60 %). Maorikvinder var den eneste etniske minoritetsgruppe som var forekommende. Sprogbarriere er blev ikke rapporteret. Derudover har et studie også inkluderet transkønnede kvinder. |
| Endemål | Mental sundhed (Depression, PTSD, angst) samt partnervold (fysisk vold, seksuel og psykisk vold) |
| Resultater | <ul style="list-style-type: none"> • Depression: Signifikant reduktion i depression 0-3 måneder efter indsats (SMD = -0,08, 95 % CI = -0,17 til -0,00). Efter 10 måneder findes indsatsen ikke længere signifikant (SMD = -0,03 95 % CI = -0,11 til -0,05) • PTSD: Ingen signifikant reduktion i effekt på PTSD 3-6 måneder efter indsats (SMD = -0,04, 95 % CI = -0,14 til 0,06) • Angst: Signifikant reduktion i angst 0-3 måneder efter indsats (SMD = -0,27, 95 % CI = -0,042 til -0,13). • Fysisk vold: Signifikant reduktion i fysisk vold 0-6 måneder efter indsats (SMD -0,22, 95 %, CI -0,38 til -0,05) • Seksuel vold: Ingen signifikant reduktion i seksuel vold 6-9 måneder efter indsats (SMD = -0,02, 95 % CI = -0,14 to 0,11) • Psykisk vold: Signifikant reduktion i psykisk vold 0-6 måneder efter indsats (SMD = -0,34, 95 % CI = -0,047 til -0,20) samt efter 6 måneder (SMD = -0,29, 95 % CI = -0,39 til -0,18) |
| Kvalitetsvurdering | Kvalitetsvurdering af studier med Cochranes Risk of Bias tool |

| Forfatter (år) [ref] | Howell (2017) [19] |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | The unique needs of pregnant, violence-exposed women: A systematic review of current interventions and directions for translational research |
| Formål | At undersøge eksisterende indsatser mod partnervold i graviditeten |
| Søgning | PsycINFO, PubMed, Google Scholar |
| AMSTAR score | 2 (lav kvalitet) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Fokuserer udelukkende på indsatser rettet mod gravide |
| Svagheder | Den primære andel af studier er fra USA og forskellig fra den danske kontekst. Indsatserne er heterogene og svære at sammenligne. Ingen studier involverer partnere. Ingen kvalitetsvurdering eller protokol. |
| Målgruppe | Gravide kvinder (rekruttering + etniske minoritetsforhold ikke beskrevet) |
| Indsatser | <p>Der anvendes fire forskellige grupperinger af indsatser, som enten har elementer af samtale og/eller psykoterapi, der foregår digitalt eller face-to-face for at nedbringe partnervold og forbedre mental sundhed.</p> <p><u>Indsatser med formål at reducere partnervold</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Video doctor: Interaktiv læge-figur som fortæller om risikoreducering • Connection Nurse Case Management: 11 minutters video om vold/voldelig adfærd og information om døgnåben hotline • Empowerment Intervention: 30 minutters samtale med en trænet jordemor, som rådgiver, lytter og hjælper kvinderne med at genfinde egen selvstændighed og kontrol over eget liv • Brief Counselling: Anvendt i indsatsgruppe og består af 3 rådgivende sessioner som er baseret på Dutton empowerment model. Kontrolgruppen modtog kort information om offentlig hjælp. <p><u>Indsatser med fokus på mentale sundhedskonsekvenser af partnervold</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal Therapy: 4 individuelle samtaler af 60 minutters varighed og en 'booster' samtale på 60 minutter 2 uger før termin. Samtalernes fokus var information om sunde og voldelige forhold, stress-håndtering, volds-cykluser, efterfødselsdepression og rollen som mor. <p><u>Indsatser med integrerede sundhedsprogrammer som adresserer partnervold og mental sundhed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intergrated Behavioral Intervention: Indsatsprogram til gravide kvinder i risikogruppe. Programmet består af 3 moduler omkring rygning, depression og partnervold. Fagspecialister tilbød 8 sessioner som en del af svangreomsorgen prænatalt. • MOSAIC: Indsatsprogram med ugentlig kontakt med en mentor igennem et år. Formålet med var at forbedre helbred og sundhed hos gravide kvinder og efter fødsel, som været udsat for partnervold ved hjælp af støtte, strategi planlægning og hjælp fra offentlige instanser. |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Nurse Family Partnership program: Adapteret til Hollandsk population. Kvinderne blev tilbudt 10 hjemmebesøg af trænede sygeplejersker gennem graviditeten og 20 hjemmebesøg igennem det første år efter fødslen og 20 besøg gennem det andet år efter fødslen. Indsatserne fokuserede på generel livsførelse (ledighed, økonomi, uddannelse og misbrug) <p><u>Indsatser der adresserer risiko på tværs generationer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perinatal Child-Parent Psychotherapy (CPP): Formålet med indsatsen er at forebygge og reducere konsekvenser af partnervold. Programmet består af 20-30 ugentlige sessioner med en rådgiver. Indsatsen starter i 3. trimester og forsætter post partum. Der er fokus på egenomsorg, rolle som mor og påvirkning af tidligere traumer. • Et andet program opdelte kvinder (hvor 48 % havde været udsat for partnervold) i 3 grupperinger: (1) Rutine pleje; (2) Rutine pleje og hjemmebesøg i graviditeten; (3) Rutine pleje og hjemme besøg indtil barnet var 2 år gammel |
| Inkluderede studier | 17 randomiserede studier fra Kina (1), Australien (1), Holland (1), Peru (1) og USA (13) |
| Outcomes | Reduktion af fysisk, psykisk og seksuel partnervold, samt depression og PTSD |
| Resultater | <p>I. <i>Indsatser der reducerer partnervold:</i> 7 studier omhandlede indsatser der reducerede partnervold. Overordnet var resultaterne forskellige og derfor ikke muligt at konkludere indsatserne samlet. Et studie viste, at indsatsgruppen havde mere tilbøjelighed til at tale om partnervold sammenlignet med kontrolgruppen ($p = 0,0001$) og et andet studie med lignende indsats viste samme signifikante resultat.</p> <p>II. <i>Indsatser med fokus på mentale sundhedskonsekvenser af partnervold:</i> Et studie fokuserede på PTSD men fandt ikke et signifikant resultat på reduktion af PTSD-symptomer ($p = 0,08$)</p> <p>III. <i>Indsatser med integrerede sundhed programmer som adresserer partnervold og mental sundhed:</i> Indsatserne i denne gruppe er længerevarende og to indsatsprogrammer tilbyder hjemmebesøg. 7 studier rapporterede indsatser med ovenstående fokus og studierne fandt at deltagerne var bedre til at forstå deres overordnede sundhedsrisiko ($p = 0,011$). Der blev også rapportere lavere grad af partnervold, men det fremgik ikke om resultaterne var signifikante.</p> <p>IV. <i>Indsatser der adresserer risiko på tværs af generationer:</i> To studier var inkluderet i ovenstående indsatsgruppering. Studierne fandt at hjemmebesøg ikke havde nogen effekt på partnervold. Et studie fandt at kvinder rapporterede færre tilfælde med depression og PTSD ($p = 0,0001$).</p> |
| Kvalitetsvurdering | Der indgår ingen beskrevet kvalitetsvurdering af inkluderede studier. |

| Forfatter (år) [Ref.] | Jahanfar (2013) [15] |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women (Cochrane Review) |
| Formål | Undersøge effekten og sikkerheden af indsatser for at forebygge og reducere vold blandt gravide i forhold til standard praksis |
| AMSTAR-vurdering | 11 (høj kvalitet) |
| Overførbarhed | Lav |
| Styrker | Veludført systematisk litteraturgennemgang. |
| Svagheder | Lav overførbarhed da studierne foregår i en anden kontekst end den danske. Litteraturgennemgangen inkluderer ikke den nyeste litteratur, da den er 10 år gammel |
| Søgning | Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trial Registers der indeholder randomiserede forsøg identificeret via CENTRAL (Cochrane Library), Medline og Embase. Også afsøgning af randomiserede forsøg qua organisationer der arbejder med vold. |
| Målgruppe | Gravide kvinder (etniske minoritetsforhold ikke beskrevet) |
| Rekruttering | Ikke beskrevet |
| Indsatser | Indsatserne varierede markant fra enkle, korte rådgivningssessioner til psykologisk terapi, der strakte sig til post-partum perioden. Visse indsatser havde i visse tilfælde et digitalt element i form af videorådgivning eller digital vurdering koblet med støtte målrettet den enkelte kvindes behov. Indsatserne blev udført af sundhedsprofessionelle (ikke nærmere udspecificerede), sygeplejersker eller socialrådgivere og blev i visse tilfælde koblet besøg i hjemmet. |
| Inkluderede studier | Ni randomiserede forsøg var inkluderet fra USA (n=7), Peru (n=1) og Hong Kong (n=1) |
| Endemål | Reduktion af vold (fysisk, psykisk, seksuel) op til et år efter graviditet og reduktion af depression. |
| Resultater | Det var ikke muligt at identificere, hvilke indsatser der var mest effektive, grundet manglende data, og fordi outcomes var rapporterede forskelligt. Af denne årsag var det ikke muligt at poole data og lave meta-analyse på tværs af studier. Et amerikansk studie fandt at en indsats med kognitiv adfærdsterapi udført af psykologer og socialrådgivere reducerede vold under graviditeten og efter fødslen (RR: 0.62; 95% CI: 0.48-0.88). Der blev ikke fundet nogen konsistente resultater i forhold til at indsatser rettet mod at reducere depression. |
| Kvalitetsvurdering | Risk of bias vurdering af inkluderede studier. Kvaliteten af de inkluderede studier var blandet. |

| Forfatter (år) [Ref.] | Linde (2020) [17] | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|------------------------|-----------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|------------|---------------------------------|------|--------------------------------|
| Titel | Partner Violence and Electronic Health Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials | | | | | | | | | | | | | | |
| Formål | Undersøge effekt af digitale indsatser på partnervold (psykisk, fysisk og seksuel), depression og PTSD sammenlignet med standard behandling | | | | | | | | | | | | | | |
| AMSTAR score | 10 (høj kvalitet) | | | | | | | | | | | | | | |
| Overførbarhed | Moderat | | | | | | | | | | | | | | |
| Styrker | Veludført systematisk litteraturgennemgang. | | | | | | | | | | | | | | |
| Svagheder | Lav overførbarhed da studierne foregår i en anden kontekst end den danske. Målgruppe bredere end gravide, kommende og nye forældre samt fokuserer udelukkende på kvinder udsat for partner. | | | | | | | | | | | | | | |
| Søgning | EMBASE, MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycInfo, Scopus, Global Health Library, ClinicalTrials.gov og International Clinical Trials Registry Platform | | | | | | | | | | | | | | |
| Målgruppe | Kvinder som havde været udsat for partnervold af nuværende eller tidligere partner på hvilket som helst tidspunkt i livet | | | | | | | | | | | | | | |
| Rekruttering | Forskellige rekrutteringsmetoder, som blandt andet var fra reklamer i fjernsynet og online-pladformer. Derudover mere specifikke kampagner i sundhedsklinikker og familieretshuse | | | | | | | | | | | | | | |
| Indsatser | Forskellige digitale indsatser, hvor nogle studier anvendte et online sikkerhedsprogram sammenlignet med et online kontrolprogram eller standard sikkerhedsplanlægning. Et studie anvendte online undervisning i partnervold sammenlignet med online Tv-shows. To studier telefonkonsultationer sammenlignet med standard praksis og 4 studier har anvendt moduler med e-mails, som var sammenlignet med standard tilbud og andre med face-to-face moduler. | | | | | | | | | | | | | | |
| Inkluderede studier | 14 studier, hvoraf 8 var publicerede og var fra USA (6), New Zealand (1) og Australien (1). Der blev foretaget meta-analyse på 7 af studierne. | | | | | | | | | | | | | | |
| Endemål | Primære outcome var partnervold som helhed. Sekundære outcome var typen af partnervold (psykisk, fysisk og/eller seksuel), PTSD og depression | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultater | 7 studier indgik i meta-analysen og resultaterne viste ingen signifikant forskel på digitale indsatser mod partnervold sammenlignet med ingen digital indsats <table border="1" data-bbox="432 1742 1197 2047"> <thead> <tr> <th>Endemål</th> <th>Resultater</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vold på tværs af typer</td> <td>SMD: -0,01; 95 % CI (-0,11, 0,08)</td> </tr> <tr> <td>Fysisk vold</td> <td>SMD: 0,01; 95 % CI (-0,22, 0,24)</td> </tr> <tr> <td>Psykisk vold</td> <td>SMD: 0,07; 95 % CI (-0,12, 0,25)</td> </tr> <tr> <td>Seksuel vold</td> <td>SMD: 0,36; 95 % CI (-0,18, 0,91)</td> </tr> <tr> <td>Depression</td> <td>SMD: -0,13; 95% CI (-0,37-0,11)</td> </tr> <tr> <td>PTSD</td> <td>MD: -0,11; 05% CI (-1,04-0,82)</td> </tr> </tbody> </table> | Endemål | Resultater | Vold på tværs af typer | SMD: -0,01; 95 % CI (-0,11, 0,08) | Fysisk vold | SMD: 0,01; 95 % CI (-0,22, 0,24) | Psykisk vold | SMD: 0,07; 95 % CI (-0,12, 0,25) | Seksuel vold | SMD: 0,36; 95 % CI (-0,18, 0,91) | Depression | SMD: -0,13; 95% CI (-0,37-0,11) | PTSD | MD: -0,11; 05% CI (-1,04-0,82) |
| Endemål | Resultater | | | | | | | | | | | | | | |
| Vold på tværs af typer | SMD: -0,01; 95 % CI (-0,11, 0,08) | | | | | | | | | | | | | | |
| Fysisk vold | SMD: 0,01; 95 % CI (-0,22, 0,24) | | | | | | | | | | | | | | |
| Psykisk vold | SMD: 0,07; 95 % CI (-0,12, 0,25) | | | | | | | | | | | | | | |
| Seksuel vold | SMD: 0,36; 95 % CI (-0,18, 0,91) | | | | | | | | | | | | | | |
| Depression | SMD: -0,13; 95% CI (-0,37-0,11) | | | | | | | | | | | | | | |
| PTSD | MD: -0,11; 05% CI (-1,04-0,82) | | | | | | | | | | | | | | |
| Kvalitetsvurdering | Cochrane Risk of Bias Tool. | | | | | | | | | | | | | | |

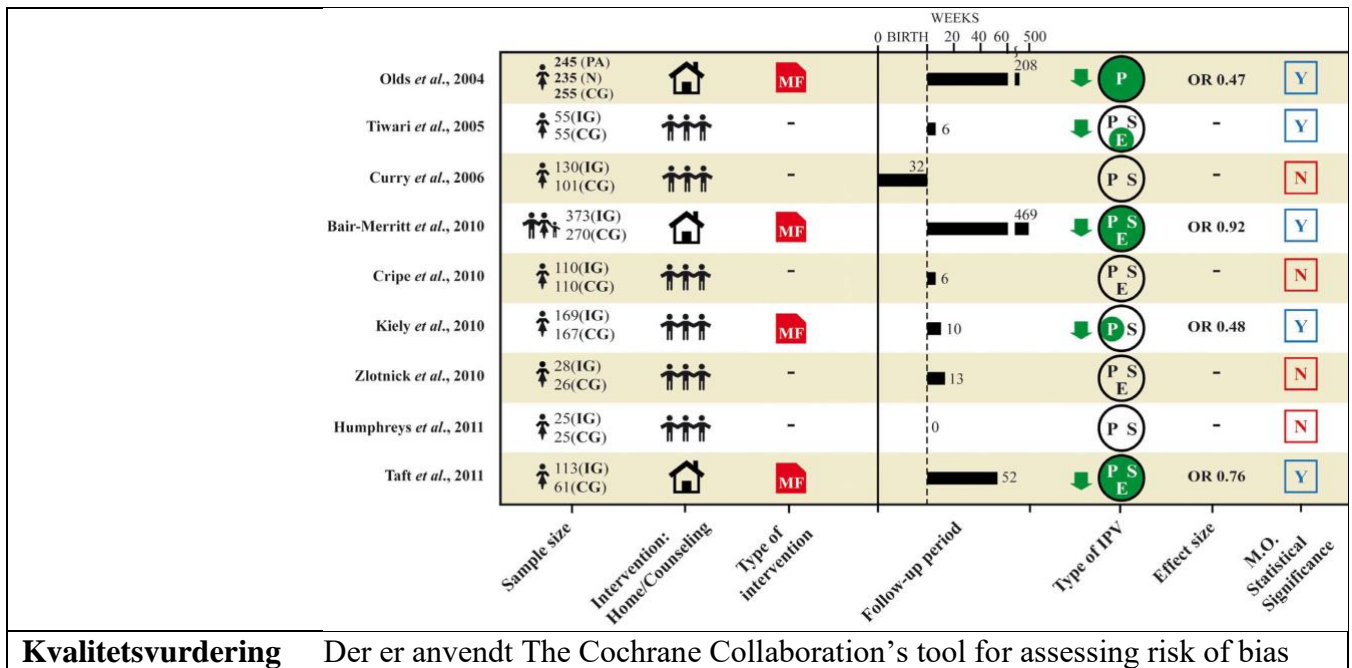
| | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forfatter (år) [Ref.] | Rivas (2015) [21] |
| Titel | Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse (Cochrane Review) |
| Formål | Undersøge effekten af støtteindsatser i eller uden for sundhedsvæsenet blandt kvinder der har været udsat for partnervold |
| AMSTAR score | 11 (høj kvalitet) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Stor andel af studier som relaterer sig til indsatser i sundhedssektoren |
| Svagheder | Stor andel af ældre studier samt studier som er meget forskellig fra den danske kontekst. Indsatserne er meget heterogene og svære at sammenligne. Ingen studier involverer partnere. Ingen information om etniske minoritetsbaggrund der er relevante for en dansk kontekst |
| Søgning | CENTRAL (Cochrane Library), Medline, Embase, PsycINFO, Assia, Social Sciences Citation Index, International Bibliography of Social Sciences, British Nursing Index, Health Management Information, Maternity and Infant Care, CDSR (Cochrane Library), DARE (Cochrane Library), mRCT, WHO ICTRP, UKCRN |
| Målgruppe | Kvinder i alderen 15-65 år, der havde været udsat for partnervold inden for de seneste 12 måneder |
| Rekruttering | Kvinder blev rekrutteret i forbindelse med deres kontakt med sundhedssektoren, specifikt svangreomsorgen, egen læge, sundhedspleje og skadestue. Derudover blev de rekrutteret fra krisecentre samt fra socialforsorgen |
| Indsatser | Indsatserne var grundlæggende heterogene både i forhold til intensiteten af indsatsen, hvem der udførte dem, hvor de blev udført samt indholdet af indsatsen. Forfatterne skelnede mellem ”intensive indsatser” der inkluderede 12 timers støtte samt ”korte indsatser”, der inkluderede op til 12 timers støtte. Indsatser tilknyttet sundhedssektoren var generelt af kortere varighed end indsatser uden for sundhedssektoren (interval: fra én session á 20-30 minutters varighed til 52 timers over en 12 måneders periode). Indsatserne blev udført af rådgivere som indbefattede særligt trænede sygeplejersker, socialrådgivere, forskere, advokater, medhjælpere, mentorer eller var ikke nærmere udspecificeret. Indsatserne indbefattede primært fysisk tilstedeværelse men enkelte indsatser havde også telefonrådgivning. Indholdet af varierede, men overordnet set var de funderet omkring begrebet ”empowerment” og inkluderede uddannelse, råd om sikkerhed, emotionel støtte samt adgang til ressourcer. Kun i visse tilfælde rapporterede studierne den metode/teori, som lå til grund for indsatsen. Alle indsatserne havde en pragmatisk tilgang, der indbefattede, at de skulle målrettes de individuelle behov for modtagerne. Størstedelen af |

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | indsatserne involverede individuelle forløb målrettet den voldsudsatte kvinde, mens ét studie evaluerede et gruppeforløb med andre voldsudsatte (Constantino, 2005). Ydermere havde ét studie et støtteforløb målrettet børnene til den voldsudsatte kvinde (Sullivan, 2002) og ét studie havde et støtteforløb til forældrene til den voldsudsatte kvinde (Taft, 2011). Endeligt havde ét studie en kompleks indsats, hvor støtteforløbet blevet matchet med kvindens risikoprofil (Kiely, 2010). | |
| Inkluderede studier | 13 studier (11 randomiserede forsøg og to kvasi-randomiserede forsøg) fra USA (9), Hong Kong (2), Australien (1) og Peru (1). Der blev lavet meta-analyse på 10 af studierne, og den store heterogenitet begrænsede muligheden for at poole data. | |
| Etniske minoritetsforhold | Etnisk diversitet var forekommende i nogle studiepopulationer men eventuelle sprogbarrierer blev ikke rapporteret. To af de inkluderede studier forholdt sig, hvorvidt tilpasning til fremmede kulturer ("acculturation") og race påvirkede deres outcomes efter tre år. Følgende etniske minoritetsbaggrunde var forekommende: afroamerikaner, latinsk, Mestizo, vietnamesisk samt født uden for Australien (ikke nærmere specificeret). | |
| Endemål | Reduktion af fysisk, psykisk og seksuel partnervold og depression op til 12 måneder efter indsatsen | |
| Resultater | Der findes ikke nogen entydig effekt af indsatserne på de respektive outcomes. | |
| | Intensive indsatser (>12 timer) | Korte indsatser (<12 timer) |
| Fysisk vold | To studier blandt kvinder på krisecentre fandt en signifikant effekt efter 2 år (OR: 0.39; 95% CI: 0.20-0.77) men ingen effekt efter 12 og 36 måneder | Tre studier fandt ingen reduktion (SMD: 0.00; 95% -0.17-1.16). To studier fra svangreomsorgen fandt en reduktion (MD: -1.00; 95% CI: -0.37-0.14; OR: 0.42; 95% CI: 0.23-0.75) |
| Seksuel vold | - | To studier fandt tendens til reduktion (SMD: -0.12; 95% CI: -0.37-0.14) |
| Psykisk vold | Et studie fandt tendens til reduktion (OR: 0.58; 95% CI: 0.3-1.13) | Fire studier fandt tendens til mindre reduktion (SDM: -0.05; 95% CI: -0.18-0.09) |
| Vold på tværs af typer | Et studie fandt ingen reduktion (OR: 0.72; 95% CI: 0.29-1.79) | Studier to med modsatrettet fund (SMD: 0.03; 95% CI: -0.42-0.48; SMD: -0.45; 95% CI: -0.88 – -0.03) |
| Depression | Tre studier fandt ingen reduktion (MD: -0.14; 95% CI: -0.33-0.55) | To studier fra sundhedssektoren fandt en reduktion (OR: 0.31; 95% CI: 0.15-0.65) |
| Kvalitetsvurdering | Cochrane risk of bias tool. Forfatterne vurderede, at evidensen var meget lav for "intensive indsatser" og moderat til lav for "korte indsatser" | |

| Forfatter (år) [Ref.] | Stith (2021) [20] |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Using systemic interventions to reduce intimate partner violence or child maltreatment: A systematic review of publications between 2010 and 2019 |
| Formål | Undersøge effekten af systemiske indsatser og reduktion af partnervold og misrøgt af børn |
| AMSTAR score | 2 (lav kvalitet) |
| Overførbarhed | Lav |
| Styrker | De inkluderede studier inddrager partnere i indsatserne |
| Svagheder | Det fremgår ikke tydeligt af artiklen hvordan udvælgelsen af de inkluderede artikler er foregået. Derudover er der ikke foretaget kvalitetsvurdering af studierne. Ingen information om etniske minoritetsbaggrund. Der er inkluderet ét studie med gravide kvinder. Derudover er der ikke foretaget kvalitetsvurdering af de inkluderede studier. |
| Søgning | PsycINFO, Proquest, Sociological Abstracts, ERIC, Google Scholar |
| Målgruppe | Par og børn |
| Rekruttering | Ikke beskrevet |
| Indsatser | <p>Artiklen identificerer følgende indsatser fordelt på 3 forskellige kategorier med formål at reducere partnervold.</p> <p><i>Parforholdsforståelse (Relationship education):</i> 'Creating Healthy Relationship Program': Indsats i 22 uger med formål at reducere partnervold hos lavindkomst par og er tilfældigt allokeret til behandling eller ingen behandling. Programmet er ikke nærmere beskrevet i artiklen. Derudover: ePREP: Computerbaseret indsats i 6 uger. Deltagerne blev tilfældigt allokeret til interventionsgruppen eller sammenligningsgruppen. Sammenligningsgruppen modtog generel information om depression og angst. Programmet er ikke nærmere beskrevet i artiklen.</p> <p><i>Couple CARE for parents:</i> Indsats med formål at forbedre relationen hos nye forældrepar. Indsatsen inkluderede video-baseret information, fagbøger, face-to-face rådgivning eller virtuel rådgivning via 8 sessioner gennem de første 8 måneder af barnets liv.</p> <p><i>Young Parenting Program:</i> Indsatsprogram på 10 uger for gravide unge og deres partnere. Indsatsen er foregået i parrenes eget hjem eller på klinikker. Indsatsen er ikke nærmere specificeret i artiklen.</p> <p><i>Naturalistic Couple Therapy:</i> Rekruttering af par fra sundhedscentre bestående af en præ-test og follow-up 18 måneder senere. Terapien afhang af terapeutens erfaringer.</p> <p><i>Cognitive behavioral approaches:</i> Individually based Treatment (IBT): Indsats hvor man allokerer deltagerne i to grupper. Den ene gruppe deltog i et 13 ugers program, som inkluderede IBT to gange om ugen i 60 minutter.</p> |

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Interventionsgruppen deltog i samme program og derudover parterapi en gang om ugen. <i>Strength at Home Couples</i> : Primært rettet mod veteraner eller par i militæret og fokuserer på traumebehandling. | | |
| Inkluderede studier | Der er inkluderet 9 studier omkring partnervold og 12 omkring børnemisrøgt. Det er ikke angivet hvilke lande artiklerne stammer fra. | | |
| Etniske minoritetsforhold | Ikke beskrevet | | |
| Outcomes | Reduktion af fysisk, psykisk og seksuel partnervold. Den primære andel af studier har brugt CTS2 (revised conflict tactic scale) som mål for outcomes. | | |
| Resultater | Type af indsats | Kort opfølgning | Lang opfølgning |
| | Relationsopbygning/forståelse (6 studier) | - | Et studie viste nedsat tendens til vold ($t = 1,17, p < 0,05$). |
| | Naturalistic Couples therapy (1 studie) | | 18 måneders follow-up viste signifikant reduktion i partnervold ($d = -0,47, p < 0,001$) |
| | Kognitiv adfærdsteori (2 studier) | Programmet for krigsveteraner viste at både mænd og kvinder rapporterede færre hændelser med partnervold (Kvinder: $M = 0,72, SD = 2,22$) | Follow-up resultaterne 12 måneder efter viste også reduktion af partnervold (Kvinder: $M = 1,69, SD = 6,3$) |
| Kvalitetsvurdering | Der fremgår ingen kvalitetsvurdering af de inkluderede studier | | |

| Forfatter (år) [Ref.] | Van Parys (2014) [16] |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions |
| Formål | Undersøge effekten af indsatser mod partnervold i den perinatale periode |
| AMSTAR score | 4 (moderat kvalitet) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Inklusion af gravide kvinder som deltager i tilbud af svangreomsorgen |
| Svagheder | Der er få studier inkluderet og er hovedsageligt fra lande, som ikke kan sammenlignes med. Den danske kontekst. Indsatserne har været svære at sammenligne og derfor har det heller ikke været muligt at foretage meta-analyse. Ingen information om etniske minoriteter. |
| Søgning | PubMed, Web of Science, CINAHL, the Cochrane Library |
| Målgruppe | Gravide og kvinder der har født indenfor det sidste år, samt deres partnere og børn |
| Rekruttering | Kvinderne blev rekrutteret fra hospitaler i forbindelse med tilbud i svangreomsorgen |
| Indsatser | Indsatserne var opdelt i to overordnede grupper. Indsatser som involverer hjemmebesøg og indsatser som anvender støttende rådgivning både digitalt og face-to-face. Tre af de inkluderede studier undersøgte indsatser med hjemmebesøg. Hjemmebesøgene var udført af både sygeplejersker og ikke-autoriserede sundhedsprofessionelle. Rådgivningsprogrammerne varierede fra sessioner på 30 minutter til 60 minutter eller mulighed for adgang til hjælp og råd døgnet rundt. |
| Inkluderede studier | 9 studier fra USA (6), Australien (1), Kina (1), Peru (1) |
| Endemål | De primære outcome var reduktion i alle typer af partnervold i graviditeten og sekundære outcomes var fysisk og/eller psykosociale helbred (neonatale outcomes, angst depression), samt hjælpesøgende adfærd, livskvalitet og støtte. |
| Resultater | Det største studie viste, at der efter tre år var en signifikant reduktion i fysisk partnervold (IRR = 0,85, 95 % CI, 0,71-1,00) og samtidig også signifikant reduktion i vold udøvet af kvinderne som var inkluderet i studiet (IRR = 0,82, 95 % CI 0,70-0,96). Efter ni år var resultaterne ikke længere signifikante (Barr-Merritt et. al 2010). De andre studier med hjemmebesøg viste også signifikante resultater. I studierne som afrapporterede resultater på effekten af støttende rådgivning fandt to studier signifikante resultater i reduktion af partnervold i graviditeten og post partum (adjOR = 0,48, 95 % CI 0,29-0,80), mens de kvinder som oplevede svær grad af partnervold, kun havde signifikante resultater for reduktion af partnervold post partum (OR = 0,39, 95 % CI 0,18-0,82). To studier fandt ingen reduktion i partnervold og et andet studie rapporterede ikke resultater på effekt af indsats |



Randomiserede forsøg

| Forfatter (år) [Ref.] | Fergusson (2013) [24] |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Nine-year follow-up of a home-visitation program: A randomized trial |
| Formål | Effekten af en hjemmebesøgsindsats (early start) på vold mod børn, børns adfærd samt fordele for forældre- og familie op til ni år efter indsatsen |
| Kvalitetsvurdering | Overordnet høj risiko for bias, da det ikke fremgår af publikation, om der er en protokol, da forsøgsgruppen ikke er blindet |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | New Zealand |
| Design | (Individuel) randomisering – fremgår ikke entydigt af artiklen af det er individuel randomisering men det tyder det på ud fra figur 1. |
| Målgruppe | Nye forældre |
| Indsats | Familier blev kontaktet af familierådgivere som tilbød familierne at tage del i indsatsen i en prøveperiode på en måned førend indsatsen reelt startede. Indsatsen anvendte en social læringsmodel, hvor (1) familiens behov, udfordringer, styrker og ressourcer blev vurderet; (2) man fokuserede på at udvikle et positivt samarbejde mellem familien og familierådgiveren; (3) man anvendte fælles problemløsning til familieudfordringer; (4) man gave støtte og lavede mentorordninger til familier for at fremme deres styrker og ressourcer; og (5) involverede hele vejen op igennem barnets før skoleår. |
| Kontrolgruppe | Standardtilbud |
| Outcomes | Partnervold, depression blandt mødre (endemål af relevans) samt en række andre endemål inklusiv vold mod børn, hospitalsindlæggelser for utilsigtede skader, forældrekompetencer samt børns adfærd |
| Resultater | Indsatsen reducerede ikke depression blandt mødre, partnervold men havde en positiv effekt på vold mod børn, hospitalsindlæggelser for utilsigtede skader, forbedret forældrekompetencer samt børns adfærd |
| Subpublikationer | Fergusson (2005) / Fergusson (2006) – indgår ikke i denne rapport |

| Forfatter (år) [ref.] | Flaathen (2022) [22] |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Safe Pregnancy intervention for intimate partner violence: a randomised controlled trial in Norway among culturally diverse pregnant women |
| Formål | Effekten af en digital intervention (video) på reduktion af vold samt forbedring af livskvalitet og sikkerhedsadfærd i forhold til en kontrolvideo blandt gravide, der er screenet positive for vold |
| Risk of bias | Studiet vurderes til at være i overordnet høj risiko for bias, da det scorer uklart på "selection bias (allocation concealment)". Derudover scorer det høj risiko for attrition bias, der er stort frafald og forskel i karakteristika i forhold til voldsudsættelse blandt de kvinder, som frafalder. Udover det scorer studiet lavt på alle andre bias. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge (Sydøst Norge: Oslo, Askim, Flateby, Halden, Ås mv.) |
| Design | Individuelt randomiseret forsøg med randomisering i blokke af 4 |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorgen |
| Målgruppe intervention | Gravide |
| Målgruppe opsporing | Gravide |
| Opsporingsværktøj | AAS _R [5 spørgsmål]. Derudover anvendes CAS _R -SF til at måle prævalensen af vold. CAS _R -SF er mere detaljeret og gives kun til dem der screener positive på AAS |
| Intervention | Video med billeder, illustrationer og videoer omkring forskellige former for vold, voldsspiralen, vold i løbet af graviditeten, sundhedskonsekvenser af vold, hvor man kan få hjælp og sikkerhedsadfærd. Videoen tilgængelig på norsk, engelsk, urdu og somalisk (varede 7 minutter) |
| Kontrolgruppe | Video med general information omkring en sund graviditet (kost, motion, alkohol, rygning) samt kort information omkring hvor man kan få hjælp, hvis man er udsat for vold (varede 7 minutter) |
| Resultater | 17,4% (n=317/1818) screenede positive via AAS (tidligere og/eller nuværende eksponering) og var inkluderet i studiet (157 i interventionsgruppen; 160 i kontrolgruppen). En subgruppe havde ikke norsk som modersmål (23.5%, hvoraf 1,2% havde somalisk, 1,6% havde urdu og 0,8% havde engelsk som modersmål). Der blev ikke fundet nogen forskel mellem grupperne i livskvalitet, sikkerhedsadfærd, hyppighed og grad af voldsudsættelse efter 12 måneder |
| Træningsmanualer | Træningsmanualer fremgår ikke af studiet, men der bliver i baggrundsafsnittet henvist til de nationale retningslinjer for svangreomsorgen, som har en "stærk" anbefaling om, at gravide screenes for vold og henvises ved videre behov. Anbefalingen har forslag til screeningsspørgsmål på norsk, som er en modificeret udgave af AAS (bilag 1) samt en beskrivelse af arbejdspraksis og et e-læringskursus om vold i nære relationer. |
| Økonomisk data | Ikke beskrevet |

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subpublikation #1 | Flaathen (2020) [45] er et tværsnitsstudie baseret på de kvinder, som bliver screenet for vold i det randomiserede forsøg. De kvinder som screener positive med AAS bliver også screenet med CAS _R -SF, og det er CAS _R -SF-resultater som fremgår af denne artikel. Tværsnitsstudiet viser, at 15.3% af gravide havde været udsat for en eller anden form for vold i deres levetid. Der er en højere andel af uplanlagte graviditeter blandt voldsudsatte ift. ikke voldsudsatte gravide. |
| Subpublikation #2 | <p>Flaathen (2021) [39] er et kvalitativt studie blandt kvinder som matcher studiepopulation i det randomiserede forsøg (n=16 blev interviewet). Kvinder, der var voldsudsatte, blev rekrutteret fra krisecentre, og det var sværere at rekruttere kvinder med immigrantbaggrund. Studiet giver dybdegående viden omkring de faktorer, der er vigtige i forhold til at rapportere vold. Følgende elementer blev fremhævet:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) <i>Screenings spørgsmål</i>: Spørgsmålene var relevante og lette at forstå, men de er sensitive. Det kan være nemmere at rapportere vold, hvis man først bliver spurgt ind til en mild form for vold. (2) <i>Barriere/facilitatorer</i>: Digital selvrapportering af vold på en tablet er acceptabelt. Anonymitet (for partner, men også sundhedsprofessionel) er vigtig for at turde at rapportere vold da man frygter konsekvenserne af at rapportere vold. Immigrantkvinder var i højere grad bekymret omkring anonymitet og hvad konsekvensen af at rapportere vold vil medføre i forhold til ære og tvangsfjernelse af børn. Ydermere påpegede de, at vold er mere acceptabelt i deres kultur, og at forskellige aspekter af psykologisk vold anses som værende "normal adfærd". Det er særligt udfordrende for immigranter at bryde ud af et voldeligt forhold, da man ikke nødvendigvis kender sine rettigheder, ved hvor man kan få hjælp eller har netværk der støtter op om at bryde ud af forholdet. (3) <i>Digital indsats (video)</i>: Skal indeholde information om de forskellige former for vold og i højere grad af en beskrivelse af psykisk vold, da nogle kun er udsat for denne type. Det er udfordrende at lave én video der var relevant for alle, da "kultursensitivt" information kun ville være relevant for en subgruppe. Højere fokus på konsekvenser af vold mod børn samt hvor man kan få hjælp. Det fungerede godt at have rolig musik, billeder og en rolig fortæller på videoen. |
| Subpublikation #3 | Walter (2021) [32] |

| Forfatter (år) [Ref.] | Van Parys (2017) [23] |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | The impact of a referral card-based intervention on intimate partner violence, psychosocial health, help-seeking and safety behaviour during pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial |
| Formål | Effekten af henvisningskort på partnervold |
| Kvalitetsvurdering | Overordnet høj risiko for bias, da kvinderne der modtager indsatsen ikke er blindet i forhold til, om de er i forsøgs- eller kontrolgruppen og allokeringen af grupper ikke er blinde |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Belgien |
| Design | Individuel randomisering |
| Målgruppe indsats | Voldsudsatte gravide kvinder/nye mødre |
| Indsats | Voldsudsatte kvinder blev inkluderet under graviditeten og modtog efter fødslen en kuvert med et informationsbrev samt et henvisningskort og takkekort, der havde samme størrelse som et kreditkort. Kortet havde oplysninger omkring hvor man kunne finde støtte, såfremt man var udsat for partnervold samt gode tips til sikkerhedsadfærd. Ydermere fik kvinderne et gavekort. |
| Kontrolgruppe | Takkekort |
| Outcome | Partnervold og mental sundhed (endemål af relevans) samt en andre endemål inklusiv sikkerhedsadfærd og opsøgning af hjælp. |
| Resultater | Indsatsen reducerede ikke vold eller forberede mental sundhed i forhold til kontrolgruppen, men begge grupper oplevede en reduktion af vold og forbedring af mental sundhed over tid. |
| Subpublikationer | Van Parys (2014) & Van Parys (2015) – indgår ikke i denne rapport |

Bilag 2: Kvalitetsvurdering af oversigtsartikler

| AMSTAR | Boyle 2022 [25] | Emezue 2022 [18] | Henriksen [38] | Howell 2017 [19] | Jahanfar 2013 [15] | Linde 2020 [17] | Kalra 2021 [14] | Rivas 2019 [26] | Rivas 2015 [21] | Stith 2021 [20] | Van Parys 2014 [16] |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Relevante outcomes | Reduktion/opsporing af vold, henvisning, barrierer blandt sundhedsprofessionelle | Depression, angst, PTSD, fysisk vold, psykisk vold og seksuel vold | Indsættelse mod vold rettet mod befolkninger med etnisk minoritet | Depression, PTSD, fysisk vold, psykisk vold og seksuel vold | Fysisk vold, psykisk vold, seksuel vold, depression | Fysisk vold, psykisk vold, seksuel vold, depression, PTSD, angst | Opsporing, henvisning, respons, depression, angst | Faktorer af betydning for rådgivningsindsatsen | Fysisk vold, psykisk vold, seksuel vold, depression | Reduktion af fysisk, psykisk og seksuel partnervold | Reduktion af fysisk, psykisk og seksuel partnervold |
| Was meta-analysis conducted on relevant outcomes? | Nej | Ja | Nej | Nej | Nej. Det var intentionen men ikke muligt (manglende data) | Ja | Ja | Nej | Ja | Nej | Nej |
| 1. Was an 'a priori' design provided? | Nej | Ja, delvist | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Ja, delvist |
| 2. Was there duplicate study selection and data extraction? | Nej | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja, delvist | Ja | Nej | Ja, delvist |
| 3. Was a comprehensive literature search performed? | Nej | Ja | Ja | Ja, delvist | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja, delvist | Ja, delvist |
| 4. Was the status of publication (i.e., grey literature) used as an inclusion criterion? | Nej | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| 5. Was a list of studies (included and excluded) provided? | Ja, delvist. Inkluderede studier | Ja | Ja | Nej | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| 6. Were the characteristics of the included | Ja | Ja | Ja | Ja, delvist | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja, delvist | Ja, delvist |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| studies provided? | | | | | | | | | | | |
| 7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented? | Ja | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| 8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions? | Nej | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| 9. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate? | Ja | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| 10. Was the likelihood of publication bias assessed? | Nej | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| 11. Was the conflict of interest included? | Ja | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej |
| Score | 5 | 11 | 6 | 2 | 9 | 10 | 11 | 10 | 11 | 2 | 4 |

Bilag 3: Kvalitetsvurdering af randomiserede forsøg

Fergusson (2013) [24]

| Bias | Vurdering | Belæg for vurdering |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Random sequence generation (selection bias) | Low risk of bias | Følgende randomiseringsmetode var brugt: <i>“a computer-generated series of random numbers”</i> |
| Allocation concealment (selection bias) | High risk of bias | <i>“No blinding to assignment was undertaken”</i> |
| Blinding of participants and personnel (performance bias) | High risk of bias | Deltagerne var ikke blindet for interventionen |
| Blinding of outcome assessment (detection bias) | Unclear risk of bias | Dette er ikke beskrevet i artiklen |
| Incomplete outcome data (attrition bias) | Low risk of bias | Der er ikke højt eller ulige dropout mellem grupperne i forsøget |
| Selective reporting (reporting bias) | High risk of bias | Der er ikke nogen protokol registreret, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om der er rapporteret på alle outcomes |

Flaathen (2022) [22]

| Bias | Vurdering | Belæg for vurdering |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Random sequence generation (selection bias) | Low risk of bias | <i>“Randomisation was performed on the tablet on a 1:1 basis with allocated block of 4”</i> . Det er uklart, hvordan selve randomiseringen blev udført, men de to grupper er ikke signifikant forskellige i socioøkonomiske karakteristika. |
| Allocation concealment (selection bias) | Unclear risk of bias | Det er ikke beskrevet, hvordan randomiseringen holdes skjult. |
| Blinding of participants and personnel (performance bias) | Unclear/low risk of bias | <i>“They [i.e. participants] were not informed about which video was the intervention or control”</i> . De gravide var blindede, og det vurderes at kontrollen (general sundhedsvideo) var tilstrækkelig til, at de ikke kunne gennemskue om de var I interventions- eller kontrolgruppen. Det er uklart, om jordemødrene var blindede for interventionen. |
| Blinding of outcome assessment (detection bias) | Low risk of bias | <i>“The researchers who performed the outcome analysis of the trial were blinded to the allocation of participants until after the analysis”</i> . |
| Incomplete outcome data (attrition bias) | High risk bias | Data blev analyseret ved brug af intention-to-treat, men der var forholdsvis høj loss to follow-up (24% i interventionsgruppen og 18% i kontrolgruppen), og der var loss to follow-up havde i højere grad rapporteret nylig eksponering for fysisk og psykisk vold . |
| Selective reporting (reporting bias) | Low risk of bias | Studiet blev prospektivt registreret i et trial register (clingov), og der er en publiceret protokol tilknyttet studiet. Der er en ændring i forhold til protokollen, men dette er der kommenteret på i artiklen. Der blev rapporteret på alle primære outcomes men sekundære outcomes er ikke med i artiklen. |

Van Parys (2017) [23]

| Bias | Vurdering | Belæg for vurdering |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Random sequence generation (selection bias) | Low risk of bias | <i>“Case numbers were randomly assigned to the IG (intervention group) and CG (control group) by a computer generated list”</i> |
| Allocation concealment (selection bias) | Low risk of bias | <i>“The identification key was created and safely stored by a researcher not directly involved in the study”</i> |
| Blinding of participants and personnel (performance bias) | High risk of bias | Deltagerne var ikke blindet for interventionen: <i>”At the postpartum consultation (+/- 6 weeks after delivery), the participants were handed a numbered opaque envelope. The lay-out and format of the envelopes of both groups were identical, so neither the health care providers nor the researchers could see or feel the difference. Since the envelope contained a referral card for the IG and a “thank you” card for the CG, it was not possible to blind the participants as a consequence of the design of this RCT”</i> |
| Blinding of outcome assessment (detection bias) | Unclear risk of bias | Dette er ikke beskrevet i artiklen |
| Incomplete outcome data (attrition bias) | Low risk of bias | Der er ikke højt eller ulige dropout mellem grupperne i forsøget |
| Selective reporting (reporting bias) | Low risk of bias | Der er var registreret en protokol forud for forsøget |

Bilag 4: Artikler med barrierer og facilitatorer for indsatser

Dette bilag opsummerer artikler med barrierer/facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle for iværksættelse/henvisning til indsatser rettet mod vold i nære relationer samt barrierer/facilitatorer for deltagelse i indsatser blandt gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer samt indsatser rettet mod voldsudøvere. Først opsummeres oversigtsartikler med barrierer/facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle og dernæst kvalitative og mixed-method studier med barrierer/facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle. Til sidst opsummeres artikler omhandlende barrierer/facilitatorer for deltagelse i indsatser blandt gravide, kommende og nye forældre samt blandt voldsudøvere.

Oversigtsartikler med barrierer blandt sundhedsprofessionelle

| Forfatter (år) [Ref.] | Boyle (2021) [25] |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | An integrative review of community nurse-led interventions to identify and respond to domestic abuse in the postnatal period |
| Formål | Vurdere lokalt forankrede opsporings- og støtteindsatser mod vold |
| AMSTAR-vurdering | 5 (moderat kvalitet) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Opsummerer både kvalitativ og kvantitativ litteratur omkring opsporing af og indsatser mod vold blandt gravide og nye mødre. |
| Svagheder | Størstedelen af studierne i reviewet er af ældre dato (10 år+) og ydermere er en række af studierne fra USA hvor overførbarheden er af resultaterne er lav. Fokuserer udelukkende gravide/mødre og forholder sig ikke etniske minoritetsforhold |
| Søgning | CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE |
| Målgruppe | Voldsudsatte gravide eller kvinder der nyligt har født (nye mødre) |
| Rekruttering | Ikke beskrevet |
| Indsatser/opsporing | Opsporing og indsatser forankret i sundhedscentre, via hjemmebesøg, sundhedsplejersker, jordemoder-sygeplejersker, familieprogrammer og lignende i højindkomstlande |
| Inkluderede studier | 15 studier: seks kvantitative studier (Australien; Canada, Holland, USA); seks kvalitative (Canada; USA); tre mixed method-studier (Australien, Sverige) |
| Endemål | Reduktion af vold; rapportering af voldsudsættelse; henvisninger til støttetilbud; barrierer/facilitatorer blandt sundhedsprofessionelle. |

| | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resultater | <p>Studiet opsummerer kvantitative og kvalitative studier omkring opsporing af vold, henvisning til støttetilbud og reduktion af vold samt faktorer der er af betydning for dette:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Opsporing af vold</i>: Systematisk opsporing af vold af alle kvinder blev anset for at være acceptabelt og reducerede stigma i stedet for opportunistisk opsporing. De fleste studier gjorde brug af et opsporingsværktøj. Der var behov for at opbygge et tillidsforhold til kvinden førend man kunne starte opsporingen. Nogle sundhedsprofessionelle værdsatte at have flere muligheder for at diskutere vold og have en mere konversationel tilgang til opsporingen. Når opsporing af vold foregik i den post-natale periode foretrak sundhedsplejersker at gøre det omkring 3-4 måneder efter fødslen. De fleste kvinder foretrak selvrapportering med mundtlig opfølgning ved en sundhedsprofessionel. Nogle studier fandt øget opsporing af vold ved hjemmebesøg men ikke nogen effekt på henvisning til støttetilbud.- <i>Opsporing af/Indsatser mod vold</i>: Løbende uddannelse og træning af sundhedsprofessionelle er essentiel for at kunne implementere opsporing og indsatser på succesfuld vis. Ydermere er følgende elementer essentielle: Kliniske retningslinjer, henvisningsmuligheder, dokumentering og sikkerhedsprocedurer. Løbende klinisk støtte og supervision af sundhedsprofessionelle er vigtig.- <i>Indsatser mod vold</i>: Et hollandsk studie fandt, at et intensivt hjemmebesøgsprogram blandt gravide kvinder der er identificeret til at være i høj risiko for vold, reducerede vold op til 2 år efter fødslen ift. en kontrolgruppe. Et amerikansk studie fandt, at kort indsats der var forankret i et hjemmebesøgsprogram, reducerede vold, mens et andet amerikansk studie fandt, at en hjemmebesøgsindsats kunne forebygge nogle former for vold, men kunne øge risikoen for vold blandt kvinder, der allerede var i et voldeligt forhold. |
| Kvalitetsvurdering | Ja, ved brug af critical appraisal tool (CCAT) |

| Forfatter (år) [Ref.] | Kalra (2021) [14] |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women (Cochrane Review) |
| Formål | Undersøge effekten af træningsprogrammer på sundhedsprofessionelles evne til at identificere og håndtere partnervold blandt kvinder (16+ år) |
| AMSTAR-vurdering | 11 (høj kvalitet) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Systematisk review af høj kvalitet og nyere data, som opsummerer evidensen omkring træning af sundhedsprofessionelle i forhold til deres håndtering af vold. |
| Svagheder | Ekskluderer studier der fokuserer på andre typer af vold end partnervold. Størstedelen af studier er fra lande med en anderledes sundhedssektor end den danske. Stor heterogenitet og mange studier rapporterede ikke indholdet af deres træningsprogrammer. Der er ikke separate data for forskellige grupper af sundhedsprofessionelle samt hvilke træningsprogrammer der er mest effektive. |
| Søgning | CENTRAL (Cochrane Library), Medline, Embase, ERIC EBSCOhost, CINAHL, PsycINFO, CDSR (Cochrane Library), Popline, LILACS, WHOLIS database, WHO ICTRP, ClinicalTrials.gov |
| Målgruppe | Sundhedsprofessionelle og sundhedsprofessionelstuderende, såsom læger, sygeplejersker, jordemødre, tandlæger, socialrådgivere, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, etc. |
| Rekruttering | Ikke beskrevet |
| Indsatser | <p>Strukturerede træningsprogrammer der havde til formål at øge sundhedsprofessionelles viden om partnervold og deres evne til at respondere på voldsudsatte. Træningsprogrammerne varierede i indhold, format og længde. Indholdet i nogle programmer var baseret på <i>AVDR</i>- eller <i>RADAR-tilgangen</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>AVDR-tilgangen</i> (Asking, Validating, Documenting and Referral) indbefattede rutinemæssigt at spørge ind til vold på en ikke fordomsfuld måde i privat setting, give støttende kommentarer, der bekræfter at vold er forkert og kvindens selvværd, korrekt dokumentere tegn og symptomer på vold enten på skrift eller med billeder samt henvise voldsudsatte til rådgiver og støtteindsatser. • <i>RADAR-tilgangen</i> (Routine screening, Ask direct questions, Document your findings, Assess patient safety, Review patient options and referrals) indbefattede rutinemæssig screening at spørge direkte spørgsmål samt vurdere patientens sikkerhed og gennemgå muligheder for støtte samt henvisninger. Ydermere involverede <i>RADAR-tilgangen</i> involverer typisk 3-6 timers teoribaseret traumeundervisning samt sessioner med lokale voldsorganisationer. |

| | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Derudover involverede nogle træningsprogrammer motiverende interviews i stedet. For AVDR/RADAR. Formatet af træning varierede mellem digital træning og anvendte trykte ressourcer samt mellem klasseværelsesundervisning og online workshops. Længden på træningsprogrammerne varierede også fra 15 min. til 15 timer, og 9 ud af 19 studier gav 2 timers træning eller mindre. Ydermere involverede nogle træningsprogrammer motiverende interviews i stedet. For AVDR/RADAR. Formatet af træning varierede mellem digital træning og anvendte trykte ressourcer samt mellem klasseværelsesundervisning og online workshops. Længden på træningsprogrammerne varierede også fra 15 min. til 15 timer, og 9 ud af 19 studier gav 2 timers træning eller mindre.</p> |
| Inkluderede studier | 19 randomiserede forsøg fra USA, Australien, Mexico, Tyrkiet og Holland. |
| Outcomes | Sundhedsprofessionelles holdning, viden, respons på, opsporing og dokumentering af vold samt henvisning til støtteindsatser. |
| Resultater | <p>19 studier blev inkluderet (17 randomiserede forsøg og to kvasi-randomiserede forsøg), hvoraf syv var inkluderet i en meta-analyse. Studierne var fra USA (14), Australien (1), Holland (1), Iran (1), Mexico (1) og Tyrkiet (1). I forhold til ingen træning kan træning forbedre sundhedsprofessionelles holdning til vold (SMD: 0.71; 95% CI: 0.39-1.03), selvopfattelse af at være bedre til at respondere på vold (SMD 2.44; 95% CI: 1.51-3.37) og viden om vold (SMD: 6.56; 95% CI: 2.49-10.63) inden for 12 måneder. Dog var der ikke nogen entydig effekt af træning på sundhedsprofessionelles adfærd i forhold til henvisning til støtteindsatser, identifikation, dokumentation og respons på vold. Meta-analyser viste, at studier der anvendte AVDR-tilgangen; træning der blev leveret i et stræk (< end en dag); træning der gjorde brug af rollespil samt cases havde en positiv effekt på sundhedsprofessionelles holdning i forhold til ingen træning. Der blev ikke fundet nogen effekt af gruppetræningssessioner fremfor individuel træning.</p> |
| Kvalitetsvurdering | Cochrane risk of bias tool. Evidensen vurderes til at være lav til meget lav, hvor størstedelen af studierne har selvrapporterede outcomes fremfor egentlige adfærdsmål. |

| Forfatter (år) [Ref.] | Rivas (2019) [26] |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances (Cochrane Review) |
| Formål | Undersøge hvilke rådgivningsindsatser der hjalp voldsudsatte kvinder, og under hvilke omstændigheder, og hvilke grupper af kvinder, der kunne drage fordel af det |
| AMSTAR score | 11 (høj) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Den narrative gennemgang er baseret på studier fra en stor Cochrane-undersøgelse med en grundig litteratursøgning, der er suppleret med yderligere litteratursøgning med henblik på teoridannelse. Denne undersøgelse supplerer den tidligere gennemgang, der undersøgte effekten af støtteinterventioner blandt kvinder, der har været udsat for partnervold (Rivas 2015). På denne måde kvalificerer dette gennemgang resultaterne fra den tidligere undersøgelse. |
| Svagheder | Populationen indeholder alle kvinder over 15 år og størstedelen af studierne er fra lande fra USA samt lav- og mellemindkomstlande. Dette begrænser generaliserbarheden. Studierne foregår i både klinisk og ikke-kliniske kontekster. Mindre fokus på vold blandt etniske minoriteter i relation til graviditet eller småbørnsperioden (< 2 år). |
| Søgning | CENTRAL, MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; 2019, Embase Ovid, PsycINFO Ovid, PsycArticles American Psychological Association, ASSIA Cambridge Scientific Abstracts, CINAHL Plus EBCSCOhost, Social Science Citation Index Web of Science, International Bibliography of Social Sciences ProQuest, Database of Abstracts of Reviews of Effects, OpenGrey, Dissertations & Theses ProQuest |
| Studiedesign | Realistisk narrativ syntese |
| Målgruppe | Voldsudsatte kvinder over 15 år, der havde deltaget i en støtteindsats med det formål at stoppe eller reducere volden. Subgruppe er gravide. |
| Rekruttering | Kvinder blev rekrutteret i forbindelse med deres kontakt med sundhedssektoren, specifikt svangreomsorgen, egen læge, sundhedspleje og skadestue. Derudover blev de rekrutteret fra krisecentre samt fra socialforsorgen. |
| Indsats | Alle typer af individuel rådgivning. Rådgivningerne varierede betydeligt hvad angik intensitet og varighed af rådgivningsforløb, hvem der tilbød rådgivningen (sygeplejersker, psykolog, socialarbejdere) og kontekst for rådgivningen (sundhedsvæsenet, kvindekrisecentre, NGO organisationer målrettet forebyggelse af vold mm). Indholdet af varierede, men overordnet set var de |

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>funderet omkring begrebet ”empowerment” og inkluderede uddannelse, råd om sikkerhed, emotionel støtte samt adgang til ressourcer. Kun i visse tilfælde rapporterede studierne den metode/teori, som lå til grund for indsatsen. Alle indsatserne havde en pragmatisk tilgang, der indbefattede, at de skulle målrettes de individuelle behov for modtagerne. Størstedelen af indsatserne involverede individuelle forløb målrettet den voldsudsatte kvinde, og ét studie havde et støtteforløb til forældrene til den voldsudsatte kvinde (Taft, 2011).</p> |
| Metode | <p>Den realistiske syntese blev udviklet i henhold til RAMESES (Realist and meta-review evidence synthesis: evolving standards). Syntesen blev lavet ved først at indsamle alle studier, der var inkluderet i Cochrane reviewet om effekten af rådgivnings-/støtteindsatser blandt kvinder der har været udsat for partnervold (Rivas 2015). Efter gennemlæsning af studierne, blev der formuleret potentielle teorier/hypoteser om virkningsmekanismer baseret på studiernes forskningsspørgsmål, resultater. Dernæst blev der foretaget en ny litteratursøgning af studier, der kunne bidrage til udviklingen af forklarende teorier om, hvad der virker for hvem og under hvilke omstændigheder. Slutteligt blev der formuleret en række endelige teorier, og i sidste fase blev studierne genbesøgt, og der blev lavet systematisk data extraction og analyse til belysning af teorierne. Dataanalysen og den narrativ syntese havde til formål at vise, hvordan de udtrukne data enten understøttede eller afkræftede teorierne.</p> |
| Inkluderede studier | <p>98 publikationer fra 88 primære studier, hvoraf 37 fokuserede på rådgiveren og syv på den voldsudsatte samt 44 interventionsstudier. Der var inkluderet yderligere 10 studier ved en supplerende litteratursøgning (3 randomiserede forsøg, 1 evaluering af interventionsprocessen, 1 kvalitativ undersøgelse, 3 mixed-methods, 2 surveys fra voldsudsatte). Specifikt for subgruppen voldsudsatte med børn blev der inkluderet 7 studier, hvoraf de 6 stammede fra USA og 1 fra UK (3 kvasi-eksperimentelle, 1 review, 3 kvalitative interviews). For subgruppen af gravide, blev der inkluderet 13 studier: 8 randomiserede forsøg, 2 kvalitative interviews, 1 survey, 1 var kvasi-eksperimentelt. Ni af disse studier kom fra USA, 2 fra Australien, 1 fra Peru og 1 fra Hong Kong.</p> |
| Etnisk minoritetsforhold | <p>Reviewet inkluderer information om forhold relevante for rådgivning til etnisk diverse grupper. De fleste studier foregår i en amerikansk kontekst, samt enkelte studier fra Australien.</p> |
| Resultater | <p>Følgende elementer understøttede rådgivning for kvinder generelt (moderat-høj tiltro til evidensen: CERQual assessment):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information om vold, kvinders rettigheder og tilgængelige hjælpemuligheder (identifikation af ressourcer). • Vurdering af risiko for gentagen vold og udarbejdelse af en sikkerhedsplan. Enkelte studier fandt, at hvis volden var alvorlig fra |

begyndelsen, kunne visse indsatser muligvis medføre en forværring af volden.

- En stærk terapeutisk alliance var afgørende, især for marginaliserede kvinder.
- Rådgivningen skulle være fleksibel og tage højde for faktorer som etnicitet, indvandringsstatus, bopæl, voldens alvorlighed og art samt økonomi, der gjorde at kvindens handlemuligheder kunne være begrænsede (særligt for immigrant kvinder uden opholdstilladelse og egen økonomi).
- Kvinders mål med rådgivning skulle overvejes i sammenhæng med deres personlige liv (kvinders sikkerhed ikke nødvendigvis er mest truet ved at forblive hos voldsudøveren). En specifik hypotese blev belyst i reviewet: Hvorvidt graviditet eller det at have børn influerede på den voldsudsattes deltagelse i rådgivning, og eventuelle mulige negative konsekvenser ved deltagelse? Litteraturen viste at,
- Få studier belyste betydningen af der var børn i et voldeligt parforhold, men to undersøgelser fandt at flere kvinder med børn forblev i rådgivning sammenlignet med kvinder uden børn, antageligt fordi kvinderne oplevede at rådgivningen gav mere sikkerhed for børnene. På den anden side gjorde børn det sværere at bryde med overgrebsmanden, og der var desuden en bekymring for at få fjernet børn, hvis de deltog i rådgivning. Studier fandt at kvinder afvejede risikoen ved ikke at gøre noget imod den potentielle risiko ved at deltage (bortført barn af partner eller fjernelse af deres børn, af sociale myndigheder (Lav tiltro til evidensen: CERQual assessment)
- Otte studier understøttede hypotesen om, at graviditeten motiverede til rådgivning, og at der ingen negative konsekvenser var. Studierne var karakteriseret ved heterogenitet i forhold til endemål, set up, population og opfølgningstid. Ét studie fandt en signifikant reduktion i voldseksponeringen to år efter deltagelse i interventionen sammenlignet med kontrolgruppen (Bacchus et al., 2016). Et enkelt studies understøttede ikke teorien om at graviditeten motiverede til rådgivning (Feder 2018). Forfatterne fandt at rådgivning generelt forebyggede vold, men for en subgruppe af kvinder, der allerede oplevede fysisk eller seksuel vold ved starten af undersøgelsen, var volden forværret ved toårs opfølgning. Årsagerne var ikke klare, men synes at være relateret til sværhedsgraden af volden (Lav tiltro til evidensen: CERQual assessment).

| | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">• Syntesen fremhævede, at voldsrådgivning integreret i svangreomsorgen kunne lette adgangen til rådgivning, da hyppige graviditetsundersøgelser accepteres af voldsudøvere.• Økonomiske analyser er nødvendige for at vurdere, om de ressourcer, der anvendes til rådgivning, er omkostningseffektive i sundheds- og lokalsamfundsindstillinger. |
| Kvalitetsvurdering af inkluderede studier | Cochrane risk of bias tool. Forfatterne vurderede, at evidensen var lav for teorier om gravide og små børn, men moderat til høj omkring den generelle population. |

Kvalitative og mixed method-studier med barrierer blandt sundhedsprofessionelle

| Forfatter (år) [Ref.] | Berry (2019) [28] |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Assessing the Feasibility of a Parent Life Coaching Intervention to Support Parents and Children Who Have Experienced Domestic Violence and Abuse |
| Formål | At vurdere gennemførligheden og acceptabiliteten af 'Family Vision-programmet' for at forbedre trivslen og forældre-barn-relationen hos enlige med vold i hjemmet |
| Styrker | Giver indblik i barrierer både blandt målgruppen og sundhedsprofessionelle der udfører indsatser rettet mod familier |
| Svagheder | Lille population af sundhedsprofessionelle |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Storbritannien |
| Undersøgelsesmetode | Et pre-post-test design blev brugt til at evaluere 'Family Vision'-indsatsen. Indsatsen indbefattede et livscoachingprogram (11-ugers indsats) designet til en gruppe på 8-12 forældre i lokalsamfundet. Indsatsen var forankret i sundhedsplejen (Child centre families with children up to 5 years of age) og i en indskoling (primary school for children up to 8 years). Uge 1-2 af programmet fungerer som 'tilpasning'-sessioner, hvor forældrene kan lære hinanden og facilitatorerne at kende, og for at de børn, der går i vuggestuen, kan føle sig godt tilpas med pædagogerne/de sundhedsprofessionelle. De resterende ni sessioner omfatter coaching-sessioner. Gennemførlighedsdata blev indsamlet ved hjælp af tilfredshedsskemaer, semistrukturerede interviews og fokusgrupper med forældre, indsatsmoderatorer og ledere. Mødre selvrapporater om deres mentale velbefindende; empowerment og self-efficacy oplysninger blev indsamlet, såvel som vurderinger af kvaliteten af deres forældre-barn-relationer og børns psykosociale funktionsevne, ved hjælp af standardiserede mål ved baseline og slutningen af programmet. |
| Population | Målgruppen for indsatsen: enlige forældre som havde oplevet vold i hjemmet kunne henvises. Heraf blev 48 mødre henvist til programmet og 23 afviste (n=24). Fire mødre deltog ikke i nogen sessioner (n=20). Dertil deltog 19 mødre i baseline forskningsspørgeskemaet (n=19), hvoraf 17 færdiggjorde 11 ugers-programmet. (n=17). To forældrefokusgrupper med i alt seks mødre blev fortaget og yderlig syv mødre blev individuelt |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | interviewet. Tre 'Family Vision'- facilitatorer blev interviewet samt to senior manager. |
| Klinisk kontekst | Sundhedshuse, skoler mm. |
| Resultater/ temaer | Følgende kvalitative temaer blev fundet: En mere intensiv træningserfaring for dem der skulle udføre coaching med muligheder for både at observere og øve undervisning af programmets indhold; forbedret før-kursusinformation om programmet for forældre og tilstrækkelig tid til engagement med sårbare forældre under henvisnings- og rekrutteringsfasen; og yderligere overvejelser om, hvordan en bredere vifte af henvisende instanser bedre kan understøttes til passende at identificere målgruppeforældre. Selvom kun én henvist mor blev anset for ikke at være berettiget til interventionen, imødekom Family vision-facilitatorerne en række opkald fra professionelle, der søgte hjælp til familier i en vedvarende krise, hvilket understregede den begrænsede tilgængelighed af lokale tjenester til at støtte forældre i denne sammenhæng. Deltagernes accept af programmet var høj med positive vurderinger over hele linjen på 'Family Visions'-sessionerne og kvaliteten af undervisningen. Selvom både mødre, facilitatorer og ledere var enige om, at 'Family vision' er acceptabelt for familier, der har oplevet vold i hjemmet, er der stadig et spørgsmål om den ekstra støtte, som forældre kan have behov for enten før, under eller efter modtagelse af undervisningen. Family Vision forsøger ikke at udforske eller håndtere kvinders tidligere oplevelser af vold og tilhørende traumer; dens fokus er helt og holdent på opbygningen af lederskab i forældreskab. |

| Forfatter (år) [Ref.] | Garnweidner-Holme (2020) [46] |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study |
| Formål | Undersøge jordemødres holdning til en tabletintervention bestående af information om partnervold og sikkerhedsadfærd samt deres erfaringer med rekruttering af gravide kvinder med forskellig etnisk baggrund i et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT) |
| Styrker | Potentielle temaer i analysen diskuteret blandt alle forfatterne for at forbedre troværdigheden af resultaterne. Undersøgelsen kan bidrage til evaluering af digitale indsatser. |
| Svagheder | Undersøgelsen omfattede en lille stikprøvestørrelse |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge |
| Metode | Semi-strukturerede individuelle interviews |
| Population | Alle ni jordemødrene arbejdede på et mødre- og børnesundhedscentre, og de spurgte rutinemæssigt kvinder om deres oplevelser med vold. Jordemødre var 42-57 år. Deres erfaring med at arbejde i prænatal pleje var mellem 4-18 år. |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorgen |
| Resultater/temaer | Jordemødre opfattede tabletindsatsen som et passende supplement til at give information om partnervold i graviditeten og fremme sikkerhedsadfærd. Jordemødrene deltog primært for at få mere viden og træning om, hvordan man kommunikerer om vold i graviditeten. Jordemødrene efterspurgte mere viden generelt om emnet. Indsatsen blev opfattet som en anonym døråbner til at tale om partnervold og en god løsning til at sikre, at alle kvinder får den samme information. Indholdet af indsatsen skulle dog være troværdigt og stemme overens med den information, jordemødrene giver kvinderne. I betragtning af emnet følsomme karakter skitserede jordemødre vigtigheden af at følge op på indsatsen med direkte/ansigt-til-ansigt kommunikation. Jordemødre rapporterede, at tekniske problemer kunne være forstyrrende samt manglende tid som de to største udfordringer ved at rekruttere kvinder. Jordemødrene oplevede udfordringer med at rekruttere kvinder med forskellig etnisk baggrund på grund af sproglige barrierer og jordemødrenes oplevelse af at denne gruppe kvinder havde en skepsis over for videnskabelig forskning. |
| Relaterede pub. | Flaathen (2022) [22]; Flaathen (2021) [39]; Flaathen (2020) [45]; Garnweidner-Holme (2017) [47]; Walter (2021) [32] |

| Forfatter (år) [Ref] | Hooker (2015) [29] |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Applying normalization process theory to understand implementation of a family violence screening and care model in maternal and child health nursing practice: a mixed method process evaluation of a randomised controlled trial |
| Formål | Undersøge barrierer og facilitatorer for at implementere opsporing af vold i hjemmet blandt sundhedsplejersker |
| Land | Australien |
| Styrker | Større studie udført blandt sundhedsplejersker som identificerer barrierer og facilitatorer, der påvirker opsporing af vold |
| Svagheder | Fundene kan ikke nødvendigvis generaliseres til andre faggrupper |
| Overførbarhed | Høj |
| Metode | Mixed method (spørgeskemaundersøgelse og semi-strukturerede interviews). Sub-publikation til randomiserede forsøg omkring opsporing af vold blandt sundhedsplejersker. |
| Population | 160 sundhedsplejerske deltog i en spørgeskemaundersøgelse og 23 deltog i semi-strukturerede interviews |
| Klinisk kontekst | Sundhedspleje |
| Resultater/temaer | <p>Det randomiserede forsøg blev designet ud fra normaliseringsprocesteorien (NP; Reference NPT: May & Finch, 2009). NPT postulerer, at hvis komplekse interventioner – såsom opsporing af vold – skal blive en del af daglig praksis, så skal der være (1) sammenhæng (coherence – ‘what is the work?’); (2) kognitiv deltagelse (cognitive participation – ‘who does the work?’); (3) fælles ansvar (collective action – ‘how does the work get done?’); (4) reflektiv monitorering (reflexive monitoring – ‘how is the work understood?’). Følgende barrierer/facilitatorer blev fundet ift. at ‘normalisere’ opsporing om vold blandt sundhedsplejersker:</p> <p><i>Barrierer:</i> Skiftende personale, ikke muligt at udføre opsporingen uforstyrret, stor arbejdsomfang, manglende støtte/adgang til voldsindsatser, dårlige organisatoriske forhold, manglende økonomisk støtte, manglende viden omkring løbende evaluering og monitorering, manglende formelt rapporteringssystem.</p> <p><i>Facilitatorer:</i> Praktisk erfaring med voldsområdet, diskussion af voldsopsporingsarbejdet på team-møder, positiv respons/øget indsigt blandt den screenede population, opsporing af vold 3-4 måneder post-partum ved en ekstra konsultation, klinisk supervision.</p> |
| Relateret pub. | Taft (2015) [48] |

| Forfatter (år) [Ref.] Loeffen (2017) [30] | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Mentor mother support for mothers experiencing intimate partner violence in family practice: A qualitative study of three different perspectives on the facilitators and barriers of implementation |
| Formål | Tre forskellige perspektiver der identificerer facilitatorer og barrierer for implementering af mentormødre til kvinder som har oplevet partnervold |
| Styrker | Giver indblik i forskellige gruppers perspektiver på indsatser mod partnervold, heriblandt praktiserende læger |
| Svagheder | En af begrænsningerne ved denne undersøgelse er, at ikke alle oprindelige deltagere gennemførte og muliggjorde et interview; Ud af de 27 voldsramte mødre, der startede interventionen, forlod ni programmet for tidligt (n=18), hvortil det ikke lykkedes at foretage interview af to af kvinderne (n=16). Fire mentormødre sagde deres job op inden projektets afslutning (n=4), fordi de ikke var i stand til at kombinere deres job som mentormor med andre aktiviteter. Tre af dem blev interviewet individuelt. En mentormor, der trak sig så tidligt, og kunne ikke nås (n=3). Derudover havde forskerne oprindeligt planlagt at gennemføre fokusgruppediskussioner for deltagende familielæger/egen læge, men på grund af vanskeligheder med at planlægge fokusgruppesessioner for familielæger/ egen læge, skiftede til individuelle interview. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Holland |
| Studiedesign | En kvalitativ undersøgelse med semistrukturerede interviews |
| Population | 12 familielæger / praktiserende læger, 16 mødre der oplevede partnervold samt 3 mentormødre I Nijmegen, Holland. Et mentor-mødre støtteprogram bestående af et ugentlige besøg fra gestationsalder 16 af en mentormor for at støtte, styrke og uddanne mødre, der oplever partnervold henvist via egen læge/familielæge. |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorgen |
| Resultater/temaer | Familielæger tvivlede på, om det var deres opgave at drøfte partnervold proaktivt af flere årsager: <ul style="list-style-type: none"> • En forventning om, at kvindelige ofre for partnervold selv kunne tage ansvaret for at bryde ud af den voldelige situation, |

- Frygt for falsk anklage kunne føre til et alvorligt tillidsbrud mellem familielæge/ egen læge og en kvindelig patient eller hendes partner, som ofte begge er patienter hos samme familielæge.
- Høj arbejdsbyrde var en hæmmende faktor for at identificere partnervold såsom tidsmangel til at drøfte følsomme emner såsom partnervold.
- Nogle familielæger foretrak at henvise professionel hjælp (terapi), hvis de anså patientens problemer, var for komplekse til mentorordningen.
- De voldsudsatte kvinder tilkendegav at skam og skyld førte til reduceret hjælp til at søge hjælp og skepsis over for støtte, især professionel støtte. Derudover var det udfordrende for de voldsudsatte kvinder og mentormødrene, at mødes hver uge, hvilket så ud til at være en barriere for kontinuiteten.

Facilitator

- Familielægerne foreslog, at der var behov for mere og kontinuerlig træning for at forbedre deres kompetencer med hensyn til identifikation og drøftelse af partnervold.
- Et tillidsfuldt forhold mellem den voldsudsatte og mentormoderen blev nævnt som have afgørende betydning.
- Mentormoderen fungerede som en 'paraprofessionel ven.' Alle parter værdsatte mentormoderen som en ikke-dømmende opmærksom lytter med empati og engagement fra en ven på lige fod med moderen, der oplever partnervold, samtidig med at hun er ekspert og holder en professionel afstand.
- Vejledning og støtte til mentormødre under programmet blev også anset for værdifuldt til at håndtere de frustrationer og følelser, der fulgte med deres arbejde med mødre, der oplever partnervold.

| Forfatter (år) [Ref.] | O'Reilly (2018) [31] |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community-based health care providers |
| Formål | Undersøge praksis hos lokale sundhedsprofessionelle i deres prænatal opsporing af vold i hjemmet blandt kvinder |
| Styrker | Undersøger praksisser og barrierer på tværs af forskellige sundhedsprofessioner ved brug af mixed methods. Studiet identificerer barrierer, som også er fundet i andre studier |
| Svagheder | Ikke specificeret hvor stor populationen er |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Australien |
| Metode | Mixed method (spørgeskemaundersøgelse og semi-strukturerede interviews) |
| Population | Sundhedsprofessionelle (praktiserende læger, jordemødre og sundhedsplejersker) der leverede svangreomsorg til gravide og barslende kvinder i New South Wales, Australien. Antal ikke oplyst |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorg (graviditet og barsel) |
| Resultater/temaer | <p>Følgende barrierer/ facilitatorer blev fremhævet (kvalitative fund/åbne spørgsmål i spørgeskema):</p> <p><i>Barrierer:</i> Mange sundhedsprofessionelle havde ikke gennemgået formaliseret træning til opsporing af vold, og angav at de manglede tillid og viden i interventions- og henvisningsprocesser. Særligt utilstrækkelig viden om hvilke støttende ressourcer, der var til rådighed for volds ofre, eller manglen på sådanne ressourcer. En barriere for, at respondenterne kunne foretage opsporing, var manglende træning og viden. Desuden angav nogle af de sundhedsprofessionelle at de ikke opfattede opsporing af vold som en del af rutinemæssig behandling, mens andre formodede opsporing ville blive foretaget af en anden. Nogle sundhedsprofessionelle antog også, at kvinder, der oplevede vold, ville rapportere det selv. Derudover blev oplevelsen af tidsbegrænsninger identificerede som en barriere.</p> <p><i>Facilitatorer:</i> Uddannelse er påkrævet for at fremhæve, hvordan alle sundhedsprofessionelle kan bidrage til at støtte og sikre sikkerheden for kvinder og børn, der oplever vold. Desuden skal troen på, at kvinder selv rapporterer vold uden at blive spurgt, fjernes.</p> |

Kvalitative og mixed method studier med barrierer for deltagelse i indsatser blandt gravide, kommende og nye forældre samt voldsudøvere

| | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forfatter (år) [Ref.] | Andrews (2023) [35] |
| Titel | A qualitative examination of mothers' experiences in an interpersonal violence intervention initiative |
| Formål | Undersøge kvinders oplevelser med at deltage i en intervention mod partnervold (<i>Building Connections</i>) og de faktorer, som kvinder identificerede som vigtige for deres deltagelse. |
| Styrker | Kvinderne der blev interviewet var inkluderet via 11 forskellige støttende tilbud, hvor facilitatorerne havde identificeret partnervold. Alle rådgiverne var blevet trænet intenst i interventioner og til at vurdere deltagerens motivation til deltagelse i interventionen, og der var løbende supervision. |
| Svagheder | Kun deltagere, der gennemførte interventionen blev interviewet, og der mangler viden om hvorfor en række deltagere udgik og deres perspektiv på interventioner. Partner er ikke inkluderet. Det er usikkert om personer, der ikke talte engelsk, blev ekskluderet fra studiet, hvilket begrænser generaliserbarheden. Deltagerne blev henvist til interventionen fra ikke-kliniske kontekst. Det er ikke beskrevet, hvor mange deltagere der blev henvist herfra og som ikke ønskede deltagelse. Det fremgår at deltagere havde misbrug, men ikke beskrevet yderligere, hvilket svækker generaliserbarheden. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Canada |
| Studiedesign | Kvalitative interviews (individuelle eller fokusgrupper+ fænomenologisk analyse) |
| Population | Canadiske gravide eller mødre (børn i alderen 0-6 år) med kendt misbrug bosiddende i Canada, som havde deltaget i intervention til forebyggelse af partnervold. |
| Type af indsats | Gruppeterapeutisk forløb rettet mod voldsoffer sideløbende med 6 mødegange á 1-2 timers varighed leveret af NGO (<i>Mothercraft's Breaking the Cycle</i>) |
| Tidshorisont | 6-8 uger |
| Indsats | Deltagerne blev henvist fra andre støttetilbud i lokalsamfundet (samfundsprojekter med interventioner). Før de deltog i interventionen, |

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>mødtes alle potentielle deltagere med en facilitator, hvor de blev screenet for vold, og dem, der blev identificeret som voldsudsatte, blev informeret om interventionen. Efterfølgende vurderede facilitatoren og deltageren sammen, om interventionen var relevant for kvinden (om hun ønskede støtte til partnervold og forældreskab). De, der var interesserede i at deltage, blev tilbudt en række gruppesamtaler med andre voldsudsatte med det formål at øge deres viden om håndtering af partnervold, fremme deres positive relationer, øge deres empowerment, og forældreevner. Deltagerne i interventionen blev inviteret til et interview en måned efter deres deltagelse, hvor de blev stillet åbne spørgsmål om deres oplevelser i interventionen.</p> |
| Klinisk kontekst | <p>Ikke-klinisk kontekst. Henvist til indsatsen under graviditeten og efter fødslen fra andre støttetilbud i lokalsamfundet og ved selvhenvielse.</p> |
| Resultater | <p>I alt deltog 224 kvinder i interventionen. Blandt de 94, der fuldførte interventionen og var kontaktable, accepterede 43 kvinder at blive interviewet enten individuelt eller ved gruppeinterview. Af andre publikationer fremgik det, at deltagerne indikerede positive personlige forandringer efter deltagelse i interventionen (Andrews et al., 2021). Nogle centrale temaer, der fremmede kvindernes deltagelse i interventionen, omfattede fokus på: at parathed til at arbejde med sig selv, relationen med både rådgivere og andre gruppedeltagere fastholdt deltagelse; små grupper fremmede fortroligheden, bearbejdning af tidligere traumer, og integrationen med andre støttende indsatser. En udfordring for deltagelse i intervention, var mødetider planlagt til om aftenen.</p> |

| Forfatter (år) [Ref.] Domoney (2021) [37] | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Breaking the cycle of intergenerational abuse: A qualitative interview study of men participating in a perinatal program to reduce violence |
| Formål | Undersøge oplevelsen af at deltage i en intervention mod partnervold blandt nye fædre, som udøvede vold i deres nuværende parforhold |
| Styrker | Artiklen var baseret på interview med en mangfoldig gruppe mænd, med hensyn til antallet af børn og oplevede mentale problemstillinger. Studiet inkluderede deltagere fra to meget diverse områder. Man må forvente at opfølgende resultater omkring effekterne af interventionen på partnervold/mental sundhed vil blive publiceret. |
| Svagheder | Personer, der ikke talte engelsk, blev ekskluderet fra studiet (der var ingen oplysninger om erfaringer med etniske minoriteter) og hvilket begrænser generaliserbarheden. Det var en lille stikprøve og interviewene var tværsnitsundersøgelser. Selvom dataene indikerer en vilje til forandring og forbindelse, er det ikke kendt, om disse mænd formåede at opnå dette over tid. Deltagerne blev henvist til interventionen fra forskellige kontekster, herunder nogle fra en klinisk kontekst (af jordemødre). Det er ikke beskrevet, hvor mange deltagere der blev henvist herfra. Det manglende antal gør det vanskeligt at vurdere accepten af interventionen |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | England |
| Studiedesign | Kvalitativt interview (semistruktureret interview+ tematisk analyse) |
| Population | Fædre geografisk bosiddende i Hertfordshire og 2 bydele i London (2015-2017). Kriterierne for at deltage i interventionen omfattede: Inkluderet i interventionen før graviditetens 28. uge mindst 17 år, levede i et parforhold med vold og hvor den kommende far var voldsudøver, ønskede at dele forældreskabet uanset om de kommende forældre er/skal forblive sammen og en tilstrækkelig grad af engelskkundskaber. |
| Type af indsats | Terapeutisk indsats rettet mod voldsudøveren og voldsoffer + digital rådgivning af begge forældre. Interventionspersonalet kom fra en række forskellige professioner, herunder f.eks. politi, voldsområdet samt jordemoder/sundhedsplejersker (early years services). Før de arbejdede med familierne, gennemgik de træning, der omhandlede emner som beskyttelse af børn, mental sygdom, forældre-barn-forhold og terapeutiske færdigheder, sammen med specifik træning i at levere interventionen. |

| | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidshorisont | 2,5 år |
| Indsats | Familier blev henvist til indsatsen fra jordemodercentre, kommuner, politi, mentale sundhedstjenester og via selvhenvisning. Egnede deltagere udfyldte ved opstart et spørgeskema med spørgsmål om partnervold og mental trivsel (angst, depression, PTSD og personlighedsforstyrrelse). Egnede familier deltog derefter i en helhedsfamilieintervention for at reducere partnervolden, styrke mental sundhed og forældreskab samt bearbejde forældrenes egen traumatiske historie med det formål at afbryde overførslen af vold og traumer mellem generationer. Parrene modtog individuel terapeutisk støtte fra midten af graviditeten til to år efter fødslen. For voldsudøveren inkluderede rådgivningen terapi, der hjalp med at anerkende egen voldelig adfærd, værktøjer til adfærdsændring og bearbejdning egne traumatiske oplevelser. Samtidig omfattede forældreinterventionen videointeraktiv vejledning for at fremme et sundt forhold til deres baby samt opbygge et sikkert samarbejde som medforældre. |
| Klinisk kontekst | Ikke-klinisk kontekst. Henvist under graviditeten fra jordemodercentre, kommuner, politi, mentale sundhedstjenester og ved selvhenvisning. |
| Resultater | Ti mænd der deltog i interventionen, blev interviewet. Deres gennemsnitlige alder var 29 (SD 7.2) og deltagerens havde været med i interventionen i 11 mdr. (4-21 mdr.) på interviewtidspunktet. 6/10 mænd var samlevende med barnets mor, de resterende var sammen med barnets mor, men boede ikke sammen. Mange af de interviewede havde selv oplevet vold i barndommen. Centrale temaer var, at faderskabet fungerede som en motivationsfaktor for adfærdsændring hos mænd, der brugte vold i deres parforhold. Derfor kan interventioner med fordel placeres i perinatal-perioden og fokusere på forældreskabet, da dette kan øge engagementet i interventioner. Barrierer for at ændre voldelige adfærd, omfatter manglende ansvarstagning for egen adfærd eller følelsen af ikke at have kontrol over adfærd. Disse faktorer bør derfor målrettes tidligt i kommende interventioner for at støtte adfærdsændringsprocessen. Derudover kan identifikation af følelsesmæssige udfordringer og uhensigtsmæssige mestring-strategier hjælpe med at målrette interventioner mod de mest relevante problemstilling og øge chancerne for adfærdsændring. |
| Relateret pub. | Domoney (2019) [33] |

| Forfatter (år) [Ref.] Domoney (2019) [33] | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | For Baby's Sake: Intervention Development and Evaluation Design of a Whole-Family Perinatal Intervention to Break the Cycle of Domestic Abuse |
| Formål | Implementere en familie-intervention til kommende forældre, der lever i et forhold med partnervold, og evaluere accepten af interventionen |
| Styrker | Studiet inkluderer deltagere fra to meget diverse områder, hvoraf den ene har en stor etnisk mangfoldighed. Interventionen anvender en familieorienteret tilgang og er rettet mod både den udsatte for vold og voldsudøveren samtidig. Den har til formål at reducere vold, forbedre mental sundhed, støtte samarbejdet mellem forældrene omkring barnet og bearbejde tidligere traumer hos voldsudøveren. Man må forventet vil indeholde opfølgende resultater vedrørende effekterne på partnervold og mental trivsel som følge af interventionen, endnu ikke publiceret. |
| Svagheder | Personer, der ikke talte engelsk, blev ekskluderet fra studiet (der er ingen oplysninger om erfaringer med etniske minoriteter). Deltagerne blev henvist til interventionen fra forskellige kontekster, herunder nogle fra en klinisk kontekst (af jordemødre). Det er ikke beskrevet, hvor mange deltagere der blev henvist herfra. Dette manglende antal gør det vanskeligt at vurdere accepten af interventionen i en klinisk kontekst. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | England |
| Studiedesign | Kohortestudie med tværsnitsmåling af vold og kort interview ved inklusion om motivation for deltagelse (" <i>For Baby's Sake</i> ") |
| Population | Kommende forældre geografisk bosiddende i Hertfordshire og 2 bydele i London (2015-2017). Kriterierne for at deltagelse: Graviditeten mindre end 28 uger, mindst 17 år, levede i et parforhold med vold og hvor den kommende far var voldsudøver, ønskede fælles forældremyndighed. |
| Type af indsats | Terapeutisk indsats rettet mod voldsudøveren og voldsoffer sideløbende + digital rådgivning af begge forældre. Personalet, der leverede intervention, kom fra en række forskellige professioner, herunder f.eks. politi, voldsområdet samt jordemoder/sundhedsplejersker (Earlie years services). Personalet havde deltaget i undervisning om emner som beskyttelse af børn, mental sygdom, forældre-barn-forhold og terapeutiske færdigheder, sammen med specifik træning i at levere interventionen. |

| | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidshorisont | 2,5 år |
| Indsats | Egnede deltagere udfyldte ved opstart i interventionen et spørgeskema med spørgsmål om partnervold og mental trivsel (angst, depression, PTSD og personlighedsforstyrrelse). Familierne deltog derefter i en helhedsfamilieintervention med fokus på at reducere volden, styrke mental sundhed og forældreskab samt bearbejde forældrenes egen traumatiske historie med det formål at afbryde overførslen af vold og traumer mellem generationer. Parrene modtog også individuel terapeutisk støtte fra midten af graviditeten til to år efter fødslen. For voldsudøveren inkluderede rådgivningen terapi, der hjalp med at anerkende egen voldelig adfærd, værktøjer til adfærdsændring og udforskede deres egne traumatiske oplevelser. Samtidig omfattede forældreinterventionen videointeraktiv vejledning med henblik på at fremme udviklingen af et sundt forhold til deres baby samt opbygge et sikkert samarbejde som medforældre. |
| Klinisk kontekst | Ikke-klinisk kontekst. Henvist til indsatsen under graviditet. Familier blev henvist fra forskellige kilder, herunder jordemodercentre, kommuner, politi, mentale sundhedstjenester og ved selvhenvisning. |
| Økonomi | Ingen økonomiske data rapporteret |
| Resultater | I alt 245 familier blev henvist til tilbuddet, hvoraf 196 (80%) var egnede. Blandt de egnede, accepterede 88 at blive kontaktet (44,9%) og af disse accepterede 40 (45.5%) at starte i interventionen. I alt 27 kvinder og 13 mænd deltog. Ved baseline angav alle vold i familierne. Yderligere er ikke beskrevet om vold. Blandt de kvindelige deltagere rapporterede 40% angst, 45% depression, 18% PTSD, og 54% personlighedsforstyrrelser. Blandt de mandlige deltagere rapporterede 46% angst, 38% depression, 30% PTSD, og 77% personlighedsforstyrrelser. Der er ikke målinger på effekten af indsatsen på vold og psykisk sundhed. Af kvalitative interview fremkom det at graviditeten motiverede parrene til deltagelse med et ønske om en bedre fremtid for deres børn, samt et ønske om et bedre parforhold og at partneren også modtog støtte. For mændene gjaldt det desuden et ønske om at deltage i et tilbud med en ikke-dømmende tilgang til deres adfærd. |
| Relateret pub. | Domoney (2021) [37] |

| Forfatter (år) [Ref.] Jackson (2020) [36] | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Exploring mothers' experiences of trauma and violence-informed cognitive behavioural therapy following intimate partner violence: a qualitative case analysis |
| Formål | Beskrive kvinders oplevelser med at deltage i en intervention mod partnervold |
| Styrker | De kvalitative interview giver indsigt i deltagerne oplevelse af intervention og kan informere fremtidige studier. |
| Svagheder | Deltagerne udsat for vold, blev oprindelige opdelt i to grupper: dem, der modtog TVICBT, og dem, der modtog standardomsorg. Gruppefordelingen var ikke-tilfældig, da klinikere henviste kvinder til TVICBT-interventionen, når de havde bekymringer for at kvinderne ville have svært ved at klare sig under fødslen og/eller efterfødselsperioden på grund af tidligere traumer og/eller mental sygdom. Det er således en selekteret gruppe, hvilket begrænser generaliserbarheden. Der blev rekrutteringen deltagerne, der havde afsluttet interventionen inden for det sidste år hvilket førte til en meget lille stikprøvestørrelse (n=3). Alle var af forfatterne beskrevet som etnisk kaukasiske, men yderligere sociodemografiske karakteristika er ikke beskrevet. Dette begrænser generaliserbarheden. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Canada |
| Studiedesign | Mixed-method med kvalitative interviews |
| Population | Kvinder, der havde været udsatte for partnervold (dokumenteret i deres journal) og samtidig havde psykiske problemer (angst, depression, PTSD), og som i løbet af deres graviditet var patienter på det rekrutterende hospital og havde gennemført TVIBCT-intervention indenfor det sidste år |
| Type af indsats | Terapeutisk indsats rettet mod voldsofferet |
| Tidshorisont | 12 samtaler under graviditeten- yderligere ikke beskrevet |
| Indsats | Egnede deltagerne blev opdelt i to grupper: dem, der modtog TVICBT, og dem, der modtog standardpleje. Gruppefordelingen var ikke-tilfældig. Klinikere henviste kvinder til TVICBT-interventionen, hvis de havde bekymringer for, om kvinderne ville have svært ved at klare sig under fødslen og/eller efterfødselsperioden på grund af deres mentale sygdom. Interventionen bestod af 12 individuelle sessioner |

| | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>fokuseret på hospitalet, der hver varede 60-90 minutter. Rådgiverne var særligt trænede perinatale sygeplejersker, der arbejdede med at fremme positiv mestring og dannelse af moder-barn-tilknytning. Interviewene blev foretaget med deltagere, der havde deltaget i TVIBCT interventionen indenfor det seneste år.</p> |
| Klinisk kontekst | <p>Klinisk kontekst (graviditet)</p> |
| Resultater | <p>Der blev foretaget interview med 3 tidligere deltagere. Kvinderne i denne undersøgelse fandt at TVICBT interventionen, hjalp dem med hhv. at reducere deres angst/bekymringer i perinatal perioden, gav dem en bedre forståelse af deres mentale udfordringer og identificere hvad der potentielt triggede disse. Desuden oplevede kvinderne, at de gennem terapien blev bedre til at håndtere uforudsete situationer hvilket førte til en mere positive selvopfattelse, mindre isolation og reduceret angst.</p> |

| Forfatter (år) [Ref.] McConnell (2020) [34] | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Assessing Suitability for a Couple-based Intervention for Domestic Abuse: Learning from a Feasibility Study |
| Formål | Beskrive feasibiliteten af en intervention målrettet gravide/ forældre til børn under 5 år, der levede i et parforhold med partnervold. Steps to Safety (S2S) (2017-2018) |
| Styrker | Studiet beskriver udviklingen og implementeringen af en intervention, feasibiliteten blandt deltagere suppleret med kvalitative interviews af oplevelsen med interventionen blandt deltagere og rådgivere, hvilket nuancerer studiets fund. Den omfattende risikovurdering af parrene med de to instrumenter sikrer en mere præcis identifikation af målgruppen, Programmaterialerne blev udviklet med fokus på at inkludere forskellige typer af familier. Resultaterne kan bruges til at informere lignende interventioner og hvordan disse skal tilpasses for at imødekomme de specifikke behov i den pågældende kontekst. |
| Svagheder | Få deltager ble henvist til interventionen. Det fremgår ikke hvor mange der var uegnede til studiet. Ligesom der ikke var interview med par der udgik fra interventionen. Populationen angik gravide og forældre med børn op til 5 år, men det er ikke beskrevet om det var en særlig grupper, der gennemførte interventionen. Ikke engelsktalende ekskluderet, hvilket begrænser generaliserbarheden. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | England |
| Studiedesign | Mixed-method feasibility study med kvalitative interviews |
| Population | Par, der ventede barn/ havde et barn under fem år; med partnervold, men hvor vurderingen indikerede, at aggression ikke havde nået en kritisk tærskel eller eskalerende risiko; der ønskede at dele forældremyndigheden efter interventionen, og havde udtrykt ønske om at ændre adfærd |
| Type af indsats | Terapeutisk indsats rettet mod voldsudøveren og voldsoffer sideløbende |
| Tidshorisont | 26 uger |
| Indsats | Interventionen var målrettet familier med partnervold, men hvor volden ikke var meget alvorlig og sandsynligvis ville eskalere. Interventionen udgik fra tre NSPCC-centre (National Society for the Prevention of Cruelty to Children), som er en |

| | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>velgørenhedsorganisation i Storbritannien, der driver rådgivning, støtte til børn og familier mm. Mulige deltagere blev henvist af sociale tjenester. For at sikre en præcis identifikation af målgruppen blev parrene screenet med to forskellige risikovurderingsværktøjer, hhv. Partner Abuse Risk, Treatment Need, and Responsivity (PARTNR) og Abusive Behavior Inventory (ABI).</p> <p>Egnede par blev tilbudt 26 sessioner over en 26-ugers periode (hhv. individuelle og par-sessioner). Målet var at mindske konflikter/partnervold blandt forældrene ved at bygge på forældres motivation til at blive bedre forældre.</p> |
| Klinisk kontekst | Ikke-klinisk kontekst. Henvist fra social services, NGO-mm |
| Resultater | <p>I perioden blev 70 par henvist, hvoraf 21 par var egnede til at deltage i interventionen og 5 par gennemførte forløbet over 26 uger. Forskerne konkluderede at det var vanskeligt at identificere egnede par. Gennemsnitsalderen var 29 år for kvinder og 31 år for mænd. Over 80% af forældrene angav deres etnicitet som kaukasisk. En tredjedel af forældrene blev registreret som at have mentale problemer. Det var kun muligt at interviewe et par, hvorfor dette blev suppleret med interview med 9 rådgivere interviewet. Baseret på interviewene viste følgende temaer sig: 1) Motiverede familier kunne ikke deltage, fordi de ved screeningen havde et for højt niveau af vold i familien, mens egnede familier ikke ønskede at deltage, idet de ikke mente de havde udfordringer, 2) interventionens længde og hyppige besøg gjorde at en del familier udgik fra interventionen; 3) For at nå flere voldsudsatte familier, burde interventioner samarbejde med organisationer og tjenester, der rutinemæssigt nåede ud til familier, hvor voldsniveauet måske endnu ikke havde eskaleret ud over et kritisk punkt (jordemødre, sundhedsplejersker og læger, samt boligudbydere og sociale tjenester mm)</p> |

| Forfatter (år) [Ref.] | Walter (2021) [32] |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Pregnant Women's Attitudes Toward and Experiences With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors in a Randomized Controlled Trial: Qualitative Study |
| Formål | Undersøge de oplevelser, som gravide, der har været udsat for vold, har haft med digital screening for partnervold |
| Styrker | Kvinder med norsk, pakistansk og somalisk baggrund var med til at udvikle interventionen for at sikre at den var kulturelt tilpasset. Første større studie med etnisk divers population, der undersøger oplevelsen af en digital intervention forankret i en klinisk kontekst. Bidrager med viden til et underbelyst område |
| Svagheder | Interventionen var kulturelt tilpasset tre sprog, men interviewene foregik på norsk. Dette begrænser generaliserbarheden til ikke-norsktalende deltagere, og forfatterne forklarer også at dette kan medvirke til at der var minimal forskel på oplevelserne blandt etnisk norske og immigrant deltagere. Kvinderne blev interviewet et år efter deres deltagelse i interventionen, hvilket kan have forårsaget recall bias |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge |
| Metode | Semistrukturerede kvalitative interview + tematisk indholdsanalyse |
| Population | Gravide med norsk, pakistansk eller somalisk baggrund, der deltog i Safe Pregnancy Study, og kunne deltage i et interview på norsk |
| Klinisk kontekst | Klinisk kontekst (svangreomsorg) |
| Resultater | Seks kvinder fra interventionsgruppen og fire kvinder fra kontrolgruppen blev interviewet. Fem af kvinderne, der deltog i interviewene, talte norsk derhjemme, og fem talte et andet sprog. Flertallet af kvinderne, der ikke talte norsk derhjemme, opfattede sig selv som relativt godt integrerede. Følgende temaer var centrale i interviewene. Størstedelen af deltagerne havde en positiv tilgang til at besvare spørgsmål om partnervold digitalt, det fremmede ærlige svar. Jordemoderkonsultationer blev betragtet som et trygt og ikke-konfronterende miljø for screening for partnervold. Screening på forskelligt sprog fremmede gennemførelsen af screening og erkendelse af voldsudsættelse. Kvindernes negative holdninger centrerede primært omkring usikkerhed vedrørende anonymitet i forhold til de svar, de gav i spørgeskemaet. Desuden kunne spørgsmål om |

partnervold medfører potentielt smertefulde minder, hvorfor det var det vigtigt at supplere tablet-interventionen med efterfølgende ansigt-til-ansigt kommunikation med en jordemoder. Der blev ikke fundet væsentlige forskelle mellem den etniske minoritet og majoritet i studiet

Relaterede studier

Flaathen (2022); Flaathen (2021); Flaathen (2020) [22, 39, 45]

Bilag 5: Artikler med grupper med etnisk minoritetsbaggrund

Oversigtsartikler

| Forfatter (år) [Ref.] | Rivas (2019) [26] |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances (Cochrane Review) |
| Formål | Undersøge hvilke rådgivningsindsatser der hjalp voldsudsatte kvinder, og under hvilke omstændigheder, og hvilke grupper af kvinder, der kunne drage fordel af det |
| AMSTAR score | 11 (høj) |
| Overførbarhed | Moderat |
| Styrker | Den narrative gennemgang er baseret på studier fra en stor Cochrane-undersøgelse med en grundig litteratursøgning, der er suppleret med yderligere litteratursøgning med henblik på teoridannelse. Denne undersøgelse supplerer den tidligere gennemgang, der undersøgte effekten af støtteinterventioner blandt kvinder, der har været udsat for partnervold (Rivas 2015). På denne måde kvalificerer dette gennemgang resultaterne fra den tidligere undersøgelse. |
| Svagheder | Populationen indeholder alle kvinder over 15 år og størstedelen af studierne er fra lande fra USA samt lav og mellemindkomstlande. Dette begrænser generaliserbarheden. Studierne foregår i både klinisk og ikke-kliniske kontekster. Mindre fokus på vold blandt etniske minoriteter i relation til graviditet eller småbørnsperioden (< 2 år). |
| Søgning | CENTRAL, MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; 2019, Embase Ovid, PsycINFO Ovid, PsycArticles American Psychological Association, ASSIA Cambridge Scientific Abstracts, CINAHL Plus EBCSCOhost, Social Science Citation Index Web of Science, International Bibliography of Social Sciences ProQuest, Database of Abstracts of Reviews of Effects, OpenGrey, Dissertations & Theses ProQuest |
| Studiedesign | Realistisk narrativ syntese |
| Målgruppe | Voldsudsatte kvinder over 15 år, der havde deltaget i en støtteindsats med det formål at stoppe eller reducere volden. Subgruppe er gravide. |

| | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rekruttering | Kvinder blev rekrutteret i forbindelse med deres kontakt med sundhedssektoren, specifikt svangreomsorgen, egen læge, sundhedspleje og skadestue. Derudover blev de rekrutteret fra krisecentre samt fra socialforsorgen. |
| Indsats | Alle typer af individuel rådgivning. Rådgivningerne varierede betydeligt hvad angik intensitet og varighed af rådgivningsforløb, hvem der tilbød rådgivningen (sygeplejersker, psykolog, socialarbejdere) og kontekst for rådgivningen (sundhedsvæsenet, kvindekrisecentre, NGO organisationer målrettet forebyggelse af vold mm). Indholdet af varierede, men overordnet set var de funderet omkring begrebet ”empowerment” og inkluderede uddannelse, råd om sikkerhed, emotionel støtte samt adgang til ressourcer. Kun i visse tilfælde rapporterede studierne den metode/teori, som lå til grund for indsatsen. Alle indsatserne havde en pragmatisk tilgang, der indbefattede, at de skulle målrettes de individuelle behov for modtagerne. Størstedelen af indsatserne involverede individuelle forløb målrettet den voldsudsatte kvinde, og ét studie havde et støtteforløb til forældrene til den voldsudsatte kvinde (Taft, 2011). |
| Metode | Den realistiske syntese blev udviklet i henhold til RAMESES (Realist and meta-review evidence synthesis: evolving standards). Syntesen blev lavet ved først at indsamle alle studier, der var inkluderet i Cochrane reviewet om effekten af rådgivnings-/støtteindsatser blandt kvinder der har været udsat for partnervold (Rivas 2015). Efter gennemlæsning af studierne, blev der formuleret potentielle teorier/hypoteser om virkningsmekanismer baseret på studierne forskningsspørgsmål, resultater. Dernæst blev der foretaget en ny litteratursøgning af studier, der kunne bidrage til udviklingen af forklarende teorier om, hvad der virker for hvem og under hvilke omstændigheder. Slutteligt blev der formuleret en række endelige teorier, og i sidste fase blev studierne genbesøgt, og der blev lavet systematisk data extraction og analyse til belysning af teorierne. Dataanalysen og den narrativ syntese havde til formål at vise, hvordan de udtrukne data enten understøttede eller afkræftede teorierne. |
| Inkluderede studier | 98 publikationer fra 88 primære studier, hvoraf 37 fokuserede på rådgiveren og syv på den voldsudsatte samt 44 interventionsstudier. Der var inkluderet yderligere 10 studier ved en supplerende litteratursøgning (3 randomiserede forsøg, 1 evaluering af interventionsprocessen, 1 kvalitativ undersøgelse, 3 mixed-methods, 2 surveys fra voldsudsatte). Specifikt for subgruppen voldsudsatte med børn blev der inkluderet 7 studier, hvoraf de 6 stammede fra USA og 1 fra UK (3 kvasi-eksperimentelle, 1 review, 3 kvalitative interviews). For subgruppen af gravide, blev der inkluderet 13 studier: 8 randomiserede forsøg, 2 kvalitative interviews, 1 survey, 1 var kvasi-eksperimentelt. Ni af disse studier kom fra USA, 2 fra Australien, 1 fra Peru og 1 fra Hong Kong. |

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etnisk minoritetsforhold | Reviewet inkluderer information om forhold relevante for rådgivning til etnisk diverse grupper. De fleste studier foregår i en amerikansk kontekst, samt enkelte studier fra Australien. |
| Resultater | <p>Følgende elementer understøttede rådgivning for kvinder generelt (moderat-høj tiltro til evidensen: CERQual assessment):</p> <ul style="list-style-type: none">• Information om vold, kvinders rettigheder og tilgængelige hjælpemuligheder (identifikation af ressourcer).• Vurdering af risiko for gentagen vold og udarbejdelse af en sikkerhedsplan. Enkelte studier fandt, at hvis volden var alvorlig fra begyndelsen, kunne visse indsatser muligvis medføre en forværring af volden.• En stærk terapeutisk alliance var afgørende, især for marginaliserede kvinder.• Rådgivningen skulle være fleksibel og tage højde for faktorer som etnicitet, indvandringsstatus, bopæl, voldens alvorlighed og art samt økonomi, der gjorde at kvindens handlemuligheder kunne være begrænsede (særligt for immigrant kvinder uden opholdstilladelse og egen økonomi).• Kvinders mål med rådgivning skulle overvejes i sammenhæng med deres personlige liv (kvinders sikkerhed ikke nødvendigvis er mest truet ved at forblive hos voldsudøveren). En specifik hypotese blev belyst i reviewet: Hvorvidt graviditet eller det at have børn influerede på den voldsudsattes deltagelse i rådgivning, og eventuelle mulige negative konsekvenser ved deltagelse? Litteraturen viste at,• Få studier belyste betydningen af der var børn i et voldeligt parforhold, men to undersøgelser fandt at flere kvinder med børn forblev i rådgivning sammenlignet med kvinder uden børn, antageligt fordi kvinderne oplevede at rådgivningen gav mere sikkerhed for børnene. På den anden side gjorde børn det sværere at bryde med overgrebsmanden, og der var desuden en bekymring for at få fjernet børn, hvis de deltog i rådgivning. Studier fandt at kvinder afvejede risikoen ved ikke at gøre noget imod den potentielle risiko ved at deltage (bortført barn af partner eller fjernelse af deres børn, af sociale myndigheder (Lav tiltro til evidensen: CERQual assessment)• Otte studier understøttede hypotesen om, at graviditeten motiverede til rådgivning, og at der ingen negative konsekvenser var. Studierne var karakteriseret ved heterogenitet i forhold til endemål, set up, population og opfølgningstid. Ét studie fandt en signifikant reduktion i |

| | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>voldseksponeringen to år efter deltagelse i interventionen sammenlignet med kontrolgruppen (Bacchaus et al., 2016). Et enkelt studies understøttede ikke teorien om at graviditeten motiverede til rådgivning (Feder 2018). Forfatterne fandt at rådgivning generelt forebyggede vold, men for en subgruppe af kvinder, der allerede oplevede fysisk eller seksuel vold ved starten af undersøgelsen, var volden forværret ved toårs opfølgning. Årsagerne var ikke klare, men synes at være relateret til sværhedsgraden af volden (Lav tiltro til evidensen: CERQual assessment).</p> <ul style="list-style-type: none">• Syntesen fremhævede, at voldsrådgivning integreret i svangreomsorgen kunne lette adgangen til rådgivning, da hyppige graviditetsundersøgelser accepteres af voldsudøvere.• Økonomiske analyser er nødvendige for at vurdere, om de ressourcer, der anvendes til rådgivning, er omkostningseffektive i sundheds- og lokalsamfundsindstillinger. |
| Kvalitetsvurdering af inkluderede studier | Cochrane risk of bias tool. Forfatterne vurderede, at evidensen var lav for teorier om gravide og små børn, men moderat til høj omkring den generelle population. |

| Forfatter (år) [Ref.] | Henriksen (2023) [38] |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Cultural Sensitivity in Interventions Aiming to Reduce or Prevent Intimate Partner Violence During Pregnancy: A Scoping Review |
| Formål | At identificere aspekter af kulturel sensitivitet i forhold til interventioner rettet mod at forebygge eller reducere partnervold blandt gravide tilhørende en etnisk minoritet eller immigrant status i et høj-indkomst land. |
| AMSTAR score | 6 (medium kvalitet) |
| Styrker | Eneste identificerede oversigtsartikel der specifikt fokuserer på etniske minoritetsgrupper og indsatser mod vold. Bred søgning efter både videnskabelig og grå litteratur |
| Svagheder | Scoping review så kvaliteten er medium, og der er eksempelvis ikke foretaget kvalitetsvurdering af de inkluderede studier |
| Overførbarhed | Moderat |
| Søgning | MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Maternity & Infant Care Database, socINDEX, Web of Science og the Cochrane Library. Derudover blev der udført en søgning i Google Scholar, OpenGrey og clinicaltrial.gov og full-text referencer, guidelines samt dokumenter fra relevante foreninger og institutioner blev gennemgået (fx World Health Organization, International forening for jordemødre samt den norske forening for jordemødre). Den sidste søgning blev foretaget i januar 2021 og inkluderede studier publiceret senere end år 2000. Alle metoder blev inkluderet samt artikler skrevet på Tysk, Engelsk, Norsk, Hollandsk, Svensk og Tyrkisk. |
| Population | Gravide tilhørende en etnisk minoritet eller immigrant status bosiddende i et høj-indkomst land. Høj-indkomst land var defineret ud fra en liste over de 30 rigeste lande i verden ifølge Organization for Economic Co-operation and Development (2019) sammen med en kombination af Gender Inequality Index and Human Development Index. |
| Intervention | Kulturel sensitivitet var defineret på to niveauer: overfladestrukturer (surface) og dybereliggende (deep) strukturer. Overfladestrukturer i interventionen var elementer, som at interventionens materiale eller beskeder var tilpasset til populationen (fx sprog, eller medarbejderdiversitet, og inkludering af populationen i udviklingen af materialet. Dybereliggende strukturer i interventionen inkluderede, hvorvidt studiet havde undersøgt den dybereliggende betydning af fx religion eller livserfaringer for populationen, copingstile og andre psykologiske begrebers betydning og anvendelse i populationen. De udførte interventioner i studierne var heterogene i både |

| | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | omfang og metode med bestod generelt i rådgivende/støttende samtaler ved sundhedsprofessionelle eller mentorer (mentor mothers) tilbud til populationen. |
| Setting | Interventioner under graviditeten |
| Inkluderede studier | I alt 10 inkluderede artikler fra 9 studier. Fra følgende lande: USA (6), Holland, Australien og Norge |
| Outcomes | Reducere eller forebygge partnervold for populationen. Tre af studierne var protokolstudier uden resultater af interventionen |
| Resultater | <p>Positive resultater i forhold til at forebygge partnervold for populationen.</p> <p>Det forekommer virksomt, at interventionen er kulturelt sensitivt i forhold til sproglig oversættelse, diversitet i personalet og at populationen inddrages i udviklingen af interventionen (surface structures).</p> <p>Der mangler generelt viden om emnet og især viden om betydningen af populationens religion, livserfaringer, meningsdannelse, samfundsstrukturer og copingstile (deep structures) i forhold til at tilrettelægge effektive interventioner til at forebygge partnervold som er kulturelt sensitive.</p> |

Randomiseret forsøg

| Forfatter (år) [ref.] | Flaathen (2022) [22] |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Safe Pregnancy intervention for intimate partner violence: a randomised controlled trial in Norway among culturally diverse pregnant women |
| Formål | Effekten af en digital intervention (video) på reduktion af vold samt forbedring af livskvalitet og sikkerhedsadfærd i forhold til en kontrolvideo blandt gravide, der er screenet positive for vold |
| Risk of bias | Studiet vurderes til at være i overordnet høj risiko for bias, da det scorer uklart på "selection bias (allocation concealment)". Derudover scorer det høj risiko for attrition bias, der er stort frafald og forskel i karakteristika i forhold til voldsudsættelse blandt de kvinder, som frafalder. Udover det scorer studiet lavt på alle andre bias. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge (Sydøst Norge: Oslo, Askim, Flateby, Halden, Ås mv.) |
| Design | Individuelt randomiseret forsøg med randomisering i blokke af 4 |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorgen |
| Målgruppe intervention | Gravide |
| Målgruppe opsporing | Gravide |
| Opsporingsværktøj | AAS _R [5 spørgsmål]. Derudover anvendes CAS _R -SF til at måle prævalensen af vold. CAS _R -SF er mere detaljeret og gives kun til dem der screener positive på AAS |
| Intervention | Video med billeder, illustrationer og videoer omkring forskellige former for vold, voldsspiralen, vold i løbet af graviditeten, sundhedskonsekvenser af vold, hvor man kan få hjælp og sikkerhedsadfærd. Videoen tilgængelig på norsk, engelsk, urdu og somalisk (varede 7 minutter) |
| Kontrolgruppe | Video med general information omkring en sund graviditet (kost, motion, alkohol, rygning) samt kort information omkring hvor man kan få hjælp, hvis man er udsat for vold (varede 7 minutter) |
| Resultater | 17,4% (n=317/1818) screenede positive via AAS (tidligere og/eller nuværende eksponering) og var inkluderet i studiet (157 i interventionsgruppen; 160 i kontrolgruppen). En subgruppe havde ikke norsk som modersmål (23.5%, hvoraf 1,2% havde somalisk, 1,6% havde urdu og 0,8% havde engelsk som modersmål). Der blev ikke fundet nogen forskel mellem grupperne i livskvalitet, sikkerhedsadfærd, hyppighed og grad af voldsudsættelse efter 12 måneder |
| Træningsmanualer | Træningsmanualer fremgår ikke af studiet, men der bliver i baggrundsafsnittet henvist til de nationale retningslinjer for svangreomsorgen, som har en "stærk" anbefaling om, at gravide screenes for vold og henvises ved videre behov. Anbefalingen har forslag til screeningsspørgsmål på norsk, som er en |

| | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | modificeret udgave af AAS (bilag 1) samt en beskrivelse af arbejdspraksis og et e-læringskursus om vold i nære relationer. |
| Økonomisk data | Ikke beskrevet |
| Subpublikation #1 | Flaathen (2020) [45] er et tværnsnitsstudie baseret på de kvinder, som bliver screenet for vold i det randomiserede forsøg. De kvinder som screener positive med AAS bliver også screenet med CAS _R -SF, og det er CAS _R -SF-resultater som fremgår af denne artikel. Tværnsnitsstudiet viser, at 15.3% af gravide havde været udsat for en eller anden form for vold i deres levetid. Der er en højere andel af uplanlagte graviditeter blandt voldsudsatte ift. ikke voldsudsatte gravide. |
| Subpublikation #2 | <p>Flaathen (2021) [39] er et kvalitativt studie blandt kvinder som matcher studiepopulation i det randomiserede forsøg (n=16 blev interviewet). Kvinder, der var voldsudsatte, blev rekrutteret fra krisecentre, og det var sværere at rekruttere kvinder med immigrantbaggrund. Studiet giver dybdegående viden omkring de faktorer, der er vigtige i forhold til at rapportere vold. Følgende elementer blev fremhævet:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) <i>Screeningsspørgsmål</i>: Spørgsmålene var relevante og lette at forstå, men de er sensitive. Det kan være nemmere at rapportere vold, hvis man først bliver spurgt ind til en mild form for vold. (2) <i>Barriere/facilitatorer</i>: Digital selvrapporering af vold på en tablet er acceptabelt. Anonymitet (for partner, men også sundhedsprofessionel) er vigtig for at turde at rapportere vold da man frygter konsekvenserne af at rapportere vold. Immigrantkvinder var i højere grad bekymret omkring anonymitet og hvad konsekvensen af at rapportere vold vil medføre i forhold til ære og tvangsfjernelse af børn. Ydermere påpegede de, at vold er mere acceptabelt i deres kultur, og at forskellige aspekter af psykologisk vold anses som værende "normal adfærd". Det er særligt udfordrende for immigranter at bryde ud af et voldeligt forhold, da man ikke nødvendigvis kender sine rettigheder, ved hvor man kan få hjælp eller har netværk der støtter op om at bryde ud af forholdet. (3) <i>Digital indsats (video)</i>: Skal indeholde information om de forskellige former for vold og i højere grad af en beskrivelse af psykisk vold, da nogle kun er udsat for denne type. Det er udfordrende at lave én video der var relevant for alle, da "kultursensitivt" information kun ville være relevant for en subgruppe. Højere fokus på konsekvenser af vold mod børn samt hvor man kan få hjælp. Det fungerede godt at have rolig musik, billeder og en rolig fortæller på videoen. |
| Subpublikation #3 | Walter (2021) [32] |

Kvalitative, mixed method- og tværsnitsstudier

| Forfatter (år) [Ref.] Finnbogadóttir (2020) [40] | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Midwives' experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study |
| Formål | Belyse jordemødres oplevelse med voldsudsatte gravide, der indlægges på en svangreafdeling |
| Styrker | Interviewene nuancerer viden om jordemødres erfaringer med partnervold blandt indlagte gravide, og de interviewede jordemødre kom fra forskellige hospitaler, var forskellige i alder og erfaring, hvilket bidrog til variation i synspunkter |
| Svagheder | Studiet fokuserer ikke alene på opsporing af vold blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund. Størstedelen af deltagende jordemødre havde klinisk erfaring med pleje af voldsudsatte kvinder, mens tre af jordemødrene kun havde teoretisk viden og ingen personlig erfaring med at møde voldsudsatte kvinder. Derudover beskrives vanskeligheder med rekrutteringen, idet der kun to personer i en af fokusgrupperne |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Sverige |
| Studiedesign | Et kvalitativ design med fokusgruppeinterviews. |
| Population | Jordemødre fra fire svangreafdelinger på hospitaler i forskellige områder i det sydlige Sverige |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorgen |
| Resultater/temaer | <p>I alt 16 jordemødre deltog i fire fokusgruppeinterview. Jordemødre blev rekrutteret fra fire svangreafdelinger på hospitaler i det sydlige Sverige. Jordemødrene havde erhvervserfaring på 3,5-34 år (gennemsnitligt 13 år) og havde arbejdet på svangreafdelinger i 2-25 år (gennemsnitligt 11 år).</p> <p>Identifikation af vold i parforholdet var særlig svært, hvis der var en sprogbarriere. Jordemødrene fremhævede at det var helt centralt at bruge en certificeret tolk, for at sikre at partneren ikke påvirkede kvindens svar.</p> <p>Deltagerne identificerede kvinder af udenlandsk oprindelse som en særligt sårbar gruppe på grund af sprogbarrieren og begrænset viden om det nye lands love og retsvæsen, samt hvad samfundet kan tilbyde af støtte. At etablere et tillidsfuldt forhold til de gravide kvinder var nødvendigt, inden der kunne</p> |

stilles spørgsmål om vold. Ellers kunne emnet opfattes negativt og skade jordemoderens forhold til kvinden.

Jordemødrene, der arbejdede på sygehuset, anså det for at være konsultationsjordemødrenes ansvar at identificere kvinder, der havde været udsat for vold, og spurgte sjældent til vold. Jordemødrene, kunne have mistanke om vold, hvis den gravide kvinde søgte pleje hyppig uden åbenlys medicinsk årsag, eller kom med tydelige tegn på fysisk vold, og i de tilfælde ville de spørge om vold. Ellers var mistanke i parforholdet oftest baseret på intuition, viden om vold og erfaring.

Manglende samarbejde mellem jordemødre i konsultationen og på hospitalets svangreafdelinger var en barriere for voldsopsporing. Derudover savnede jordemødrene tid til at observere tegn på vold, de manglede viden om og retningslinjer for vold i nære relationer, og støtte til opgaven.

| Forfatter (år) [Ref.] | Flaathen (2021) [39] |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | User-Involvement in the Development of a Culturally Sensitive Intervention in the Safe Pregnancy Study to Prevent Intimate Partner Violence |
| Formål | Få indsigt i kulturelt sensitive faktorer, der er vigtige for at voldsudsatte rapporterer vold og motiverer til deltagelse i støttende intervention. |
| Styrker | Kvinder med norsk, pakistansk og somalisk baggrund var med til at udvikle interventionen for at sikre at den var kulturelt tilpasset. Bidrager med viden til et underbelyst område. |
| Svagheder | Det var ønsket at interventionen var kulturelt tilpasset, men interviewene foregik på norsk. Dette begrænser generaliserbarheden til ikke-norsktalende deltagere, og forfatterne forklarer også at dette kan medvirke til at der var minimal forskel på oplevelserne blandt etnisk norske og immigrant deltagere. Kvinderne blev rekrutteret fra en ikke-klinisk kontekst (krisecentre), hvilket begrænser generaliserbarheden til andre grupper af voldsudsatte. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge |
| Studiedesign | Fokusgruppe kvalitative interview + tematisk indholdsanalyse |
| Population | Kvinder med norsk, pakistansk eller somalisk baggrund, der matchede deltagerne i Safe Pregnancy Study og som kunne deltage i en interviewsession på norsk, blev rekrutteret fra 2 krisecentre. |
| Opsporingsværktøjer | Modificeret udgave af AAS og Composite Abuse Scale R-SF (CAS) |
| Opsporingsform | Deltagerne blev bedt om at vurdere henholdsvis screeningsspørgsmål og en digital intervention (en film med information om vold og sikkerhedsadfærd) |
| Klinisk kontekst | Ikke-Klinisk kontekst |
| Resultater | I alt 16 kvinder blev interviewet (22-47 år), hvoraf fem havde pakistansk baggrund, fem havde somalisk baggrund og seks havde norsk baggrund. Digital selvrapporering af vold via en tablet er acceptabelt i forbindelse med svangreomsorgen, og både screeningsværktøjerne AAS og CASR-SF identificerer voldsudsættelse blandt gravide. |

Screeningsspørgsmål: Deltagerne var positive overfor at få spørgsmål om vold digitalt. Spørgsmålene var relevante og lette at forstå, men de var sensitive og konfronterende. Det kunne være nemmere at rapportere vold, hvis man først blev spurgt ind til en mild form for vold.

Barriere/facilitatorer for at rapportere vold: Digital selvrapporering af vold på en tablet var acceptabelt. Anonymitet (for partner, men også sundhedsprofessionel) var vigtig for at turde at rapportere vold da man frygtede konsekvenserne af at rapportere vold. Immigrantkvinder var i højere grad bekymret omkring anonymitet og hvad konsekvensen af at rapportere vold ville medføre i forhold til ære og tvangsfjernelse af børn. Ydermere påpegede de, at vold er mere acceptabelt i deres kultur, og at forskellige aspekter af psykologisk vold anses som værende “normal adfærd”. Det var særligt udfordrende for immigranter at bryde ud af et voldeligt forhold, da man ikke nødvendigvis havde kendskab til sine rettigheder og hvor man kunne få hjælp, eller havde netværk der støttede op om at bryde ud af forholdet.

Digital indsats (video): Skulle indeholde information om de forskellige former for vold og i højere grad af en beskrivelse af psykisk vold, da nogle kun er udsat for denne type. Det ville være udfordrende at lave én video, der var relevant for alle, da “kultursensitivt” information ville være relevant for en enkelte subgruppe. Højere fokus på konsekvenser af vold mod børn samt hvor man kan få hjælp. Det fungerede godt at have rolig musik, billeder og en rolig fortæller på videoen.

Relaterede studier

Flaathen (2022) [22]; Walter (2021) [32]; Flaathen et al (2020) [45]

| Forfatter (år) [Ref.] | Garnweidner-Holme (2017) [47] |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway |
| Formål | Få indsigt i hvordan kvinder med forskellig etnisk baggrund oplevede partnervold og deres anbefalinger til hvordan jordemødrene skulle adressere dette i konsultationen |
| Styrker | Kvinder med norsk, pakistansk og somalisk baggrund var med til at udvikle interventionen for at sikre at den var kulturelt tilpasset. Bidrager med viden til et underbelyst område. |
| Svagheder | Det er tale om en meget lille studiepopulation og for lille til at drage konklusioner til den større immigrant population. Desuden kunne der være tale om recall bias ift. om de havde fået stillet spørgsmål om vold, da det for nogen var tid siden de havde modtaget svangreomsorg. Der blev desuden brugt tolk i interviewene, hvilket kan have influeret på oversættelsen. Kvinderne blev rekrutteret fra en ikke-klinisk kontekst (krisecentre), hvilket begrænser generaliserbarheden til andre grupper af voldudsatte. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge |
| Metode | Semistrukturerede kvalitative interview + tematisk indholdsanalyse |
| Population | Kvinder, der havde oplevet partnervold blev rekrutteret fra 3 krisecentre i sydøst Norge. |
| Klinisk kontekst | Ikke-klinisk kontekst |
| Resultater | <p>I alt 8 kvinder blev interviewet (22-47 år), hvoraf fem havde etnisk minoritetsbaggrund og tre var etniske nordmænd. Alle deltagerne havde modtaget svangreomsorg fra en jordemoder.</p> <p>Opsporing af vold: Ingen af deltagerne blev under graviditeten direkte spurgt om partnervold af jordemoderen, selvom de nationale retningslinjer anbefalede dette. Alle ønskede at de var blevet spurgt og ville gerne tale om deres oplevelser. Størstedelen af deltagerne følte, at det ville være vigtigt for jordemoderen at gøre dem opmærksomme på, at de var ofre for vold. Deltagerne foreslog at jordemoderen først hen i graviditeten spurgte til vold og begyndte med mere generel information om hvad vold var inden spørgsmålene.</p> |

Barriere/facilitatorer for at rapportere vold: Faktorer, der gjorde det lettere at tale om vold med jordemoderen, inkluderede et godt forhold og tillid til jordemoderen, information om de potentielle negative sundhedsmæssige konsekvenser for den nyfødte som følge af volden og vished om, at jordemoderen kunne hjælpe dem.

De primære barrierer for at tale om vold inkluderede, at deltagerne blev ledsaget af deres ægtefæller, frygt for at få deres børn fjernet, og kulturel accept af vold. Deltagerne med etnisk minoritetsbaggrund oplevede også vanskeligheder med at tale om vold på grund af deres begrænsede sprogkunderskaber, men mente, at professionelle tolke med erfaring inden for IPV kunne hjælpe med at overvinde denne barriere.

Deltagerne, uanset deres etniske baggrund, anså svangreomsorg for at være et centralt sted at afsløre partnervold. Kommunikation om partnervold skal tilpasses individuelt og tage højde for kulturelle forskelle, og jordemødrenes evne til at kommunikere kultursensitivt og håndtere partnervold var afgørende for kvinder, for at de søgte om hjælp. Træning af jordemødrenes færdigheder indenfor kultursensitiv kommunikation kan medvirke til at overvinde kulturelle barrierer i forhold til at tale om vold.

Relaterede pub.

Flaathen (2022) [22]; Flaathen (2021) [39]; Flaathen (2020) [45]; Garnweidner-Holme (2020) [46]; Walter (2021) [32]

| Forfatter (år) [Ref.] | O'Donnell (2023) [41] |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | A mixed-method evaluation of Cradle to Kinder: An Australian intensive home visitation program for families experiencing significant disadvantage |
| Formål | At evaluere: (1) i hvilket omfang familier, der var involveret i det australske støtteprogram 'Cradle to Kinder ^[1] ', oplevede forbedringer i familie-, forældre- og spædbørns velvære efter 24 måneders engagement i programmet; og (2) forældres erfaringer og perspektiver af programmet, herunder overvejelser om, hvordan programmet kan forbedres |
| Styrker | Denne evaluering inddrager nye forældre, og angiver omsorgspersoner som både og mor og far. Programmet tog en systemisk tilgang og søgte at opbygge et støttende system omkring barnet og de nye forældre. |
| Svagheder | Denne undersøgelse et meget lille og specifikt udvalg af familier i Australien med høj risiko for fjernelse af børn, og programmet blev specifikt prioriteret til unge, aboriginal- og Torres Strait Islander familier, der oplever flere indikatorer på sårbarhed. Derfor vides det ikke, om de nuværende resultater og selve programmet vil kunne generaliseres til andre populationer uden for det kriterium, hvor der udviser lavere risiko- eller sårbarhedsniveauer. Derudover var der ingen kontrolgruppe til at sammenligne resultaterne med. |
| Overførbarhed | Moderat – det er et sammenligneligt land med Danmark, men nedgraderet til moderat, da målgruppen for studiet unge, aboriginal- og Torres Strait Islander familier |
| Land | Australien |
| Studiedesign | Et mixed method-design hvor deltagerne gennemførte forskellige kvantitative mål for deres familier ved baseline (dvs. ved starten af indsatsen) og hver 6. måned over en periode på 24 måneder (et pre-post studie design blandt 57 familier). Yderligere blev der gennemført kvalitative semistrukturerede interviews med forældre efter 24 måneders deltagelse i indsatsen for at evaluere deres erfaringer med indsatsen (n=14 omsorgspersoner, dvs. mor og/eller far) |

[1] Støtteprogrammet 'Cradle for kinder' giver familier et tværfagligt team af støtte bestående af forskellige faglige støttepersoner (dvs. nøglemedarbejder fx sundhedsplejersker) Besøgshyppigheden varierer meget på tværs af familier gennem perioden og er afhængigt af hver families unikke behov. I gennemsnit besøges familier i hjemmet to gange ugentligt i løbet af de første 12 måneder, og derefter er hjemmebesøg en gang om ugen. Under hjemmebesøg implementeres forskellige indsatser (fx følelsesreguleringsstrategier, livsstilsændringer eller sagsbehandlingsstøtte, for at adressere familiers risikofaktorer og støtte forskellige områder af forældreskab. For en mere detaljeret programbeskrivelse, teori om forandring og evaluering af programimplementering, se venligst O'Donnell et al. (2022).

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Population | Familier blev betragtet som kvalificerede til programmet, hvis de opfyldte alle følgende kriterier: (1) den primære omsorgsperson (dvs. mor og/eller far) var 25 år og yngre; (2) moderen var gravid eller inden for de første seks uger efter fødslen; (3) der var foretaget en indberetning til de sociale myndigheder vedrørende deres barns velfærd, eller den primære omsorgsperson udviste flere opmærksomhedspunkter, der satte dem i fare for at barnet ville blive fjernet (f.eks. familievold); (4) de udviste tilstrækkelige engelskkundskaber til verbalt at engagere sig i programmet; og (5) frivilligt indvilliget i at deltage i programmet. |
| Klinisk kontekst | Svangreomsorgen samt seks uger post partum |
| Resultater/temaer | <p>Overordnet viste de kvantitative resultater signifikante forbedringer inden for nøgledomæner af familiefunktion, forældreevne, spædbørns udvikling og familiebevarelse. De kvalitative resultater rapporterede gunstige resultater via deltagelse i programmet, herunder beskrevet forbedrede forældreevner, selvtillid og personligt velvære. Forslag til programudvikling omfattede større støtte til fædre, øget kulturel bevidsthed og kontinuitet af 'Cradle to kinder-medarbejder'. Følgende barrierer/facilitatorer blev forslået til programudvikling;</p> <p>Facilitatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle omsorgspersoner roste deres Cradle to Kinder-arbejdere for at støtte dem til at nå deres mål (n = 14) • De anerkendte en bred vifte af positive egenskaber, såsom ikke-dømmende, ærlige, opmuntrende, vedholdende, troværdige og støttende, hvilket fremmede tillid og et positivt forhold til deres rådgivere. • Vigtigheden af at have en langsigtet sammenhæng blev fremhævet, idet det hjælper forældrene med at genvinde tilliden til familietjenester og lettere opnå positive resultater (kontinuitet fremmer) <p>Barrierer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mere støtte til fædre. Selvom nogle kvinder anerkendte, at Cradle to Kinder tilbød støtte til deres partnere, blev det udtrykt, at der kunne ydes mere støtte (n = 6). • Nogle forældre fremhævede et øget behov for større kulturel bevidsthed i programmet (n = 3). De gav udtryk for, at de havde oplevet nogle spændinger og misforståelser med deres 'Cradle to Kinder' -medarbejder på grund af manglende kulturel bevidsthed, fejlfortolkning af kulturel adfærd eller følelsen af at være ude af stand til at opdrage deres børn i overensstemmelse med deres kulturelle traditioner. |

| Forfatter (år) [Ref.] | Pels (2015) [42] |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | The Impact of Intimate Partner Violence (IPV) on Parenting by Mothers Within an Ethnically Diverse Population in the Netherlands |
| Design | Kvalitative interviews |
| Formål | Undersøge mødrenes oplevelse af voldens indflydelse på forældreskabet samt behov for støtte |
| Styrker | Studiet udfylder et videnshul omkring støttebehov blandt etniske minoriteter og immigranter, der er udsat for partnervold. Stor sample size for et kvalitativt studie |
| Svagheder | Kodning af data blev ikke udført af flere forskere, hvorfor der ikke blev udført inter-coder reliabilitet. Studiet fokuserede kun på mødrenes støttebehov og ikke fædrenes. Designet var tværsnitstudie. |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Holland |
| Klinisk kontekst | Samplet involverede mødre til små børn men også mødre til ældre børn udsat for partnervold. |
| Målgruppe intervention | 100 mødre med forskellige etniske baggrund udsat for partnervold med børn i forskellige aldre (her også små børn). |
| Intervention | Mødrenes beskrivelser af behov for støtte. |
| Resultater | <p>Isolation, skam, undgå at ødelægge familiens ære, negative holdninger til at blive skilt og trusler fra partner afholdt en del kvinder fra at tale om volden og søge hjælp.</p> <p>Kvinder der netop var kommet til landet, beskrev manglen på netværk og kendskab til sundhedsvæsenet som en faktor for ikke at søge/få hjælp mod volden.</p> <p>Ca. 1/3 af samplet havde modtaget formel hjælp (ikke nærmere specificeret) hos egen læge eller sygehuset i forhold til volden. Kvinderne udtrykte generel tilfredshed med den støtte, de havde modtaget her. Dette var især gældende, når støtten var tilpasset deres unikke behov.</p> |

| Forfatter (år) [Ref.] | Spangaro (2019) [43] |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | ‘Yarn about it’: Aboriginal Australian Women’s perception of the impact of routine enquiry for intimate partner violence. |
| Formål | Undersøge kvindelige aboriginers oplevelse af en rutine intervention mod partnervold under graviditeten |
| Styrker | Studiet giver et indblik ind i en population og felt, som ikke er velbelyst. Studiets fund var resultatet af en forskningsbaseret udvælgelse af vigtige faktorer. En styrke var brug qualitative comparative analyses som forskerne fandt velegnet til at undersøge komplekse samspil af flere forskellige faktorer. Flere forskere gennemgik analysematerialet. |
| Svagheder | Lille stikprøve der ikke nødvendigvis er sammenlignelig med etniske minoritetsgrupper i Danmark |
| Overførbarhed | Moderat – det er et sammenligneligt land med Danmark, men nedgraderet til moderat, da målgruppen for studiet aboriginals |
| Land | Australien |
| Design | Kvalitative interviews med 12 deltagere bygget på kvalitativ komparativ analyse. Metoder undersøger betingelser som leder til et resultat og metoden bygger på den antagelse, at flere forskellige kombinationer af betingelser kan resultere i det samme udfald |
| Klinisk kontekst | Under graviditeten |
| Målgruppe | Kvindelige aboriginer, som er gravide og har været udsat for partnervold |
| Intervention | Aboriginal Maternal Infant Health Services (AMIHS) og rutinemæssige procedure i forhold til håndtering af gravide udsat for partnervold på et hospital I New South Wales. |
| Resultater | <p>En vej til oplevelse af positiv støtte blev i forhold til målgruppen fremhævet, som når lægen og personalet havde god tid til samtalen/undersøgelsen, og at det var mere trygt, at deltagerne i interventionen mødte andre mødre med samme etniske baggrund eller også tilhørte en etnisk minoritet.</p> <p>En af deltagerne fortalte, at hun var blevet spurgt ind til oplevelser af partnervold til en rutinesamtale med en ukendt jordmord, og hun havde ikke følt sig tryk nok til at dele sine oplevelser. Deltagerne beskrev et behov for at opbygge en relation til den sundhedsprofessionelle først for derefter at føle sig tryk nok til at blive spurgt ind til emnet.</p> |

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>En af deltagerne beskrev også en oplevelse af stigmatisering og en frygt for at en afsløring af volden ville medføre, at socialrådgivere ville blive inddraget i sagen (fx i forhold til en frygt for at få taget barnet fra sig).</p> <p>At støtten og hjælpen gives kontinuerligt, blev også fremhævet som en vigtig faktor for at opnå et positivt udkom af interventionen.</p> |
| Konklusion | <p>Studiet konkluderer, at det er vigtigt med fokus på 'cultural safe care' for at hjælpe målgruppen. Der understreges et behov for mere viden om målgruppens erfaringer med diskrimination (herunder at eksisterende støttetilbud (såsom screening for vold) blander sig med en frygt for at få fjernet sit barn. Derudover betydningen af traume gennem generationer fx blandt kvinder fra etniske minoriteter. Det anbefales, at der er mulighed for at få tværkulturel rådgivning hos personale i sundhedsvæsenet, som skal screene og give støtte til gravide kvinder fra etniske minoriteter (her specifikt aboriginer kvinder).</p> |

| Forfatter (år) [Ref.] | Walter (2021) [32] |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel | Pregnant Women's Attitudes Toward and Experiences With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors in a Randomized Controlled Trial: Qualitative Study |
| Formål | Undersøge de oplevelser, som gravide, der har været udsat for vold, har haft med digital screening for partnervold |
| Styrker | Kvinder med norsk, pakistansk og somalisk baggrund var med til at udvikle interventionen for at sikre at den var kulturelt tilpasset. Første større studie med etnisk divers population, der undersøger oplevelsen af en digital intervention forankret i en klinisk kontekst. Bidrager med viden til et underbelyst område |
| Svagheder | Interventionen var kulturelt tilpasset tre sprog, men interviewene foregik på norsk. Dette begrænser generaliserbarheden til ikke-norsktalende deltagere, og forfatterne forklarer også at dette kan medvirke til at der var minimal forskel på oplevelserne blandt etnisk norske og immigrant deltagere. Kvinderne blev interviewet et år efter deres deltagelse i interventionen, hvilket kan have forårsaget recall bias |
| Overførbarhed | Høj |
| Land | Norge |
| Metode | Semistrukturerede kvalitative interview + tematisk indholdsanalyse |
| Population | Gravide med norsk, pakistansk eller somalisk baggrund, der deltog i Safe Pregnancy Study, og kunne deltage i et interview på norsk |
| Klinisk kontekst | Klinisk kontekst (svangreomsorg) |
| Resultater | Seks kvinder fra interventionsgruppen og fire kvinder fra kontrolgruppen blev interviewet. Fem af kvinderne, der deltog i interviewene, talte norsk derhjemme, og fem talte et andet sprog. Flertallet af kvinderne, der ikke talte norsk derhjemme, opfattede sig selv som relativt godt integrerede. Følgende temaer var centrale i interviewene. Størstedelen af deltagerne havde en positiv tilgang til at besvare spørgsmål om partnervold digitalt, det fremmede ærlige svar. Jordemoderkonsultationer blev betragtet som et trygt og ikke-konfronterende miljø for screening for partnervold. Screening på forskelligt sprog fremmede gennemførelsen af screening og erkendelse af voldsudsættelse. Kvindernes negative holdninger centrerede primært omkring usikkerhed vedrørende anonymitet i forhold til de svar, de gav i spørgeskemaet. Desuden kunne spørgsmål om |

partnervold medfører potentielt smertefulde minder, hvorfor det var det vigtigt at supplere tablet-interventionen med efterfølgende ansigt-til-ansigt kommunikation med en jordemoder. Der blev ikke fundet væsentlige forskelle mellem den etniske minoritet og majoritet i studiet

Relaterede studier

Flaathen (2022); Flaathen (2021); Flaathen (2020) [22, 39, 45]

Bilag 6: Søgestrengene til videnskabelige databaser

CINAHL litteratursøgning – forskningsspørgsmål: Indsatser

Database: CINAHL (EBSCO) – søgt 29.6.2023

| # | Query | Results |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| S1 | (MH "Parents") | 49,771 |
| S2 | (MH "Adolescent Parents") | 289 |
| S3 | (MH "Mothers") OR (MH "Adolescent Mothers") OR (MH "Expectant Mothers") | 50,890 |
| S4 | (MH "Fathers") OR (MH "Adolescent Fathers") OR (MH "Expectant Fathers") | 8,311 |
| S5 | (MH "Pregnancy") | 226,517 |
| S6 | (MH "Pregnancy in Adolescence") | 5,836 |
| S7 | (MH "Pregnancy, Unplanned") OR (MH "Pregnancy, Unwanted") | 3,752 |
| S8 | (MH "Postnatal Care") OR (MH "Prenatal Care") | 24,431 |
| S9 | (MH "Ethnic Groups") OR (MH "Indigenous Peoples") | 38,977 |
| S10 | (MH "Arctic Peoples") OR (MH "Inuit") | 892 |
| S11 | (MH "Immigrants") | 17,147 |
| S12 | (MH "Refugees") | 9,073 |
| S13 | (MH "Minority Groups") | 14,101 |
| S14 | (MH "Expectant Parents") | 505 |
| S15 | S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 | 384,322 |
| S16 | TI (Parent* OR mother* OR maternal* OR father* OR paternal* OR pregnanc* OR pregnant OR ((perinatal OR Prenatal OR antenatal OR neonatal OR "post partum" OR postnatal) N2 (care OR period*)) OR "post partum wom?n" OR (ethnic N2 (group* OR minorit*)) OR (minority N2 (group* OR famil*)) OR immigrant* OR eskimo* OR inuit* OR refugee* OR "indigenous people*") OR AB (Parent* OR mother* OR maternal* OR father* OR paternal* OR pregnanc* OR pregnant OR ((perinatal OR Prenatal OR antenatal OR neonatal OR "post partum" OR postnatal) N2 (care OR period*)) OR "post partum wom?n" OR (ethnic N2 (group* OR minorit*)) OR (minority N2 (group* OR famil*)) OR immigrant* OR eskimo* OR inuit* OR refugee* OR "indigenous people*") | 480,238 |
| S17 | S15 OR S16 | 624,874 |
| S18 | (MH "Stalking") | 506 |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| S19 | (MH "Homicide") | 5,511 |
| S20 | (MH "Domestic Violence") | 10,375 |
| S21 | (MH "Battered Women") | 4,284 |
| S22 | (MH "Intimate Partner Violence") | 12,597 |
| S23 | (MH "Emotional Abuse") | 448 |
| S24 | (MH "Gender-Based Violence") | 902 |
| S25 | (MH "Sexual Abuse") | 10,448 |
| S26 | (MH "Rape") | 4,068 |
| S27 | S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 | 39,076 |
| S28 | TI (((Intimate OR spouse* OR domestic OR physical OR sex* OR abusive OR controlling OR violent OR interpersonal OR digital OR economic OR material OR psychological OR emotional) N2 (coercion OR violen* OR abuse OR offense* OR relationship* OR assault*)) OR ((wom?n OR m?n OR spouse* OR partner* OR wife OR wives OR husband* OR famil* OR gender* OR marital) N2 (abuse* OR batter* OR violen* OR rape* OR raping OR conflict* OR stalking OR homicide*)) OR (hono#r N2 (killing* OR abuse OR violence)) OR "obstetric violence" OR "physical abuse" OR (emotional N2 (abuse OR abusive OR violen*))) OR AB (((Intimate OR spouse* OR domestic OR physical OR sex* OR abusive OR controlling OR violent OR interpersonal OR digital OR economic OR material OR psychological OR emotional) N2 (coercion OR violen* OR abuse OR offense* OR relationship* OR assault*)) OR ((wom?n OR m?n OR spouse* OR partner* OR wife OR wives OR husband* OR famil* OR gender* OR marital) N2 (abuse* OR batter* OR violen* OR rape* OR raping OR conflict* OR stalking OR homicide*)) OR (hono#r N2 (killing* OR abuse OR violence)) OR "obstetric violence" OR "physical abuse" OR (emotional N2 (abuse OR abusive OR violen*)))) | 69,772 |
| S29 | S27 OR S28 | 83,712 |
| S30 | (MH "Videoconferencing") | 3,073 |
| S31 | (MH "Teleconferencing") | 2,107 |
| S32 | (MH "Telephone Information Services") | 3,400 |
| S33 | (MH "Internet") | 53,485 |
| S34 | (MH "Counseling") | 33,331 |
| S35 | (MH "Internet-Based Intervention") | 827 |
| S36 | (MH "Social Workers") | 10,958 |
| S37 | (MH "Caregiver Support") | 6,282 |
| S38 | (MH "Family Support") OR (MH "Support, Psychosocial") | 95,750 |
| S39 | (MH "Couples Counseling") | 2,814 |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| S40 | (MH "Support Groups") | 11,225 |
| S41 | TI (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultation*) OR AB (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultation*) | 1,893,767 |
| S42 | S30 OR S31 OR S32 OR S33 | 61,480 |
| S43 | S41 AND S42 | 12,254 |
| S44 | S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S43 | 163,208 |
| S45 | TI ((((video* or "face-to-face" or "in-person*" or "in-group*" or online or virtual or internet or digital or app or apps or "mobile health application*" or remote or distance or web or couple* or marriage*) N2 (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or "video conferenc*" or "video consultati*" or cybercounsel#ing or "e-counsel#ing" or "family counsel#ing" or "parent counsel#ing" or "psychological counsel#ing" or "support group*" or "social support*" or "emotional support*" or "social worker*" or "caregiver support*" or "marital therap*" or "psychosocial care" or "web conferenc*" or webconferenc* or ((webbased or web based) N2 intervention*))) OR AB ((((video* or "face-to-face" or "in-person*" or "in-group*" or online or virtual or internet or digital or app or apps or "mobile health application*" or remote or distance or web or couple* or marriage*) N2 (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or "video conferenc*" or "video consultati*" or cybercounsel#ing or "e-counsel#ing" or "family counsel#ing" or "parent counsel#ing" or "psychological counsel#ing" or "support group*" or "social support*" or "emotional support*" or "social worker*" or "caregiver support*" or "marital therap*" or "psychosocial care" or "web conferenc*" or webconferenc* or ((webbased or web based) N2 intervention*))) | 86,550 |
| S46 | S44 OR S45 | 210,283 |
| S47 | S17 AND S29 AND S46 | 2,580 |
| S48 | S17 AND S29 AND S46 Limiters - Published Date: 20130101-20231231 | 1,641 |

**Cochrane Library - litteratursøgning – forskningsspørgsmål: Indsatser
Database: Cochrane Library (Wiley) – søgt 29.6.2023**

| # | Query | Result |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 | MeSH descriptor: [Parents] this term only | 4586 |
| 2 | MeSH descriptor: [Adolescent Mothers] this term only | 6 |
| 3 | MeSH descriptor: [Adolescent Fathers] explode all trees | 0 |
| 4 | MeSH descriptor: [Fathers] this term only | 271 |
| 5 | MeSH descriptor: [Mothers] this term only | 2766 |
| 6 | MeSH descriptor: [Pregnancy] this term only | 30022 |
| 7 | MeSH descriptor: [Pregnant Women] this term only | 745 |
| 8 | MeSH descriptor: [Pregnancy in Adolescence] this term only | 257 |
| 9 | MeSH descriptor: [Pregnancy, Unwanted] explode all trees | 61 |
| 10 | MeSH descriptor: [Pregnancy, Unplanned] this term only | 128 |
| 11 | MeSH descriptor: [Prenatal Care] this term only | 2124 |
| 12 | MeSH descriptor: [Ethnicity] this term only | 1620 |
| 13 | MeSH descriptor: [Indigenous Peoples] this term only | 19 |
| 14 | MeSH descriptor: [Inuit] this term only | 44 |
| 15 | MeSH descriptor: [Emigrants and Immigrants] this term only | 256 |
| 16 | MeSH descriptor: [Refugees] this term only | 235 |
| 17 | MeSH descriptor: [Ethnic and Racial Minorities] this term only | 16 |
| 18 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 | 38574 |
| 19 | (Parent* OR mother* OR maternal* OR father* OR paternal* OR pregnanc* OR pregnant OR ((perinatal OR Prenatal OR antenatal OR neonatal OR post partum OR postnatal) NEAR/2 (care OR period*)) OR (post NEXT partum NEXT wom?n) OR (ethnic NEAR/2 (group* OR minorit*)) OR (minority NEAR/2 (group* OR famil*)) OR immigrant* OR eskimo* OR inuit* OR refugee* OR (indigenous NEXT people*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched) | 164030 |
| 20 | #18 OR #19 | 164961 |
| 21 | MeSH descriptor: [Stalking] this term only | 4 |
| 22 | MeSH descriptor: [Homicide] this term only | 43 |
| 23 | MeSH descriptor: [Domestic Violence] this term only | 208 |
| 24 | MeSH descriptor: [Spouse Abuse] this term only | 224 |
| 25 | MeSH descriptor: [Intimate Partner Violence] this term only | 352 |
| 26 | MeSH descriptor: [Sex Offenses] this term only | 295 |
| 27 | MeSH descriptor: [Emotional Abuse] this term only | 9 |
| 28 | MeSH descriptor: [Rape] this term only | 157 |
| 29 | MeSH descriptor: [Gender-Based Violence] this term only | 15 |
| 30 | MeSH descriptor: [Battered Women] this term only | 74 |
| 31 | MeSH descriptor: [Emotional Abuse] this term only | 9 |
| 32 | MeSH descriptor: [Physical Abuse] this term only | 56 |
| 33 | #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 | 1227 |

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 34 | ((Intimate OR spouse* OR domestic OR physical OR sex* OR abusive OR controlling OR violent OR interpersonal OR digital OR economic OR material OR psychological OR emotional) NEAR/2 (coercion OR violen* OR abuse OR offense* OR relationship* OR assault*)) OR ((wom?n OR m?n OR spouse* OR partner* OR wife OR wives OR husband* OR famil* OR gender* OR marital) NEAR/2 (abuse* OR batter* OR violen* OR rape* OR raping OR conflict* OR stalking OR homicide*)) OR (hono?r NEAR/2 (killing* OR abuse OR violence)) OR (obstetric NEXT violence) OR (physical NEXT abuse) OR (emotional NEAR/2 (abuse OR abusive OR violen*))) :ti,ab,kw (Word variations have been searched) | 21079 |
| 35 | #33 OR #34 | 21153 |
| 36 | MeSH descriptor: [Hotlines] this term only | 195 |
| 37 | MeSH descriptor: [Internet-Based Intervention] this term only | 553 |
| 38 | MeSH descriptor: [Videoconferencing] this term only | 331 |
| 39 | MeSH descriptor: [Internet] this term only | 5139 |
| 40 | MeSH descriptor: [Counseling] this term only | 5823 |
| 41 | MeSH descriptor: [Distance Counseling] this term only | 25 |
| 42 | MeSH descriptor: [Marital Therapy] this term only | 138 |
| 43 | MeSH descriptor: [Self-Help Groups] this term only | 817 |
| 44 | MeSH descriptor: [Social Support] this term only | 4209 |
| 45 | MeSH descriptor: [Social Workers] this term only | 41 |
| 46 | MeSH descriptor: [Couples Therapy] this term only | 151 |
| 47 | #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 | 16113 |
| 48 | (((((video* or (face NEXT to NEXT face) or (in NEXT person*) or (in NEXT group*) or online or virtual or internet or digital or app or apps or (mobile NEXT health NEXT application*) or remote or distance or web or couple* or marriage*) NEAR/2 (intervention* or counsel?ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or (video NEXT conferenc*) or (video NEXT consultati*) or cybercounsel?ing or (e NEXT counsel?ing) or (family NEXT counsel?ing) or (parent NEXT counsel?ing) or (psychological NEXT counsel?ing) or (support NEXT group*) or (social NEXT support*) or (emotional NEXT support*) or (social NEXT worker*) or (caregiver NEXT support*) or (marital NEXT therap*) or (psychosocial NEXT care) or (web NEXT conferenc*) or webconferenc* or ((webbased or web based) NEAR/2 intervention*))) :ti,ab,kw (Word variations have been searched) | 58084 |
| 49 | #47 OR #48 | 65417 |
| 50 | #20 AND #35 AND #49 with Cochrane Library publication date Between Jan 2013 and Dec 2023 | 763 |

Embase litteratursøgning – forskningsspørgsmål: Indsatser

Database: Embase Classic+Embase 1947 to 2023 June 28

| # | Query | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | parent/ or adolescent parent/ or expectant parent/ | 113,101 |
| 2 | mother/ or adolescent mother/ or expectant mother/ | 130,858 |
| 3 | father/ or adolescent father/ or expectant father/ | 35,245 |
| 4 | pregnancy/ or adolescent pregnancy/ or unplanned pregnancy/ or unwanted pregnancy/ | 837,916 |
| 5 | prenatal care/ | 52,376 |
| 6 | ethnic group/ or immigrant/ or eskimo/ or inuit/ | 107,465 |
| 7 | refugee/ or minority group/ | 35,095 |
| 8 | 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 | 1,197,139 |
| 9 | (Parent* or mother* or maternal* or father* or paternal* or pregnanc* or pregnant or ((perinatal or Prenatal or antenatal or neonatal or post partum or postnatal) adj3 (care or period*)) or post partum wom#n or (ethnic adj3 (group* or minorit*)) or (minority adj3 (group* or famil*)) or immigrant* or eskimo* or inuit* or refugee* or indigenous people*).ti,ab,kf. | 2,030,911 |
| 10 | 8 or 9 | 2,396,274 |
| 11 | exp stalking/ or homicide/ | 21,287 |
| 12 | domestic violence/ or battered woman/ or family violence/ or partner violence/ | 31,245 |
| 13 | emotional abuse/ or gender based violence/ or obstetric violence/ | 6,889 |
| 14 | sexual violence/ or reproductive coercion/ or sexual coercion/ | 4,835 |
| 15 | sexual assault/ or marital rape/ or rape/ or sexual abuse/ | 28,368 |
| 16 | emotional abuse/ | 5,342 |
| 17 | physical abuse/ | 8,300 |
| 18 | 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 | 83,663 |
| 19 | ((((Intimate or spouse* or domestic or physical or sex* or abusive or controlling or violent or interpersonal or digital or economic or material or psychological or emotional) adj3 (coercion or violen* or abuse or offense* or relationship* or assault*)) or ((wom#n or m#n or spouse* or partner* or wife or wives or husband* or famil* or gender* or marital) adj3 (abuse* or batter* or violen* or rape* or raping or conflict* or stalking or homicide*)) or (hono?r adj3 (killing* or abuse or violence)) or obstetric violence or physical abuse or (emotional adj3 (abuse or abusive or violen*))).ti,ab,kf. | 165,085 |
| 20 | 18 or 19 | 199,423 |
| 21 | hotline/ | 666 |
| 22 | internet/ | 123,661 |
| 23 | videoconferencing/ or teleconference/ | 11,354 |
| 24 | 21 or 22 or 23 | 134,596 |
| 25 | (intervention* or counsel?ing or therap* or treatment* or consultation*).ti,ab,kf. | 11,961,825 |
| 26 | 24 and 25 | 36,183 |
| 27 | web-based intervention/ | 2,737 |
| 28 | video consultation/ | 897 |
| 29 | counseling/ or e-counseling/ or family counseling/ or marital therapy/ or parent counseling/ | 102,725 |
| 30 | exp support group/ | 15,140 |
| 31 | social support/ or emotional support/ | 115,926 |

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 32 | social worker/ | 17,211 |
| 33 | psychological counseling/ | 815 |
| 34 | caregiver support/ | 4,601 |
| 35 | couple therapy/ | 809 |
| 36 | psychosocial care/ | 23,198 |
| 37 | 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 | 302,822 |
| 38 | (((video* or face-to-face or in-person* or in-group* or online or virtual or internet or digital or app or apps or mobile health application* or remote or distance or web or couple* or marriage*) adj3 (intervention* or counsel?ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or video conferenc* or video consultati* or cybercounsel?ing or e-counsel?ing or family counsel?ing or parent counsel?ing or psychological counsel?ing or support group* or social support* or emotional support* or social worker* or caregiver support* or marital therap* or psychosocial care or web conferenc* or webconferenc* or ((webbased or web based) adj3 intervention*)).ti,ab,kf. | 197,485 |
| 39 | 37 or 38 | 401,074 |
| 40 | 10 and 20 and 39 | 4,500 |
| 41 | limit 40 to yr="2013 -Current" | 2,654 |

PsycInfo litteratursøgning – forskningsspørgsmål: Indsatser

Database: APA PsycInfo 1806 to June Week 4 2023

| # | Query | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1 | parents/ or expectant parents/ or homosexual parents/ | 50,991 |
| 2 | mothers/ or adolescent mothers/ or expectant mothers/ | 45,733 |
| 3 | fathers/ or adolescent fathers/ or expectant fathers/ | 12,567 |
| 4 | prenatal care/ or postnatal period/ | 8,628 |
| 5 | pregnancy/ or adolescent pregnancy/ | 29,932 |
| 6 | "racial and ethnic groups"/ or indigenous populations/ or inuit/ or immigration/ or minority groups/ or refugees/ | 70,464 |
| 7 | 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 | 200,900 |
| 8 | (Parent* or mother* or maternal* or father* or paternal* or pregnanc* or pregnant or ((perinatal or Prenatal or antenatal or neonatal or post partum or postnatal) adj3 (care or period*)) or post partum wom#n or (ethnic adj3 (group* or minorit*)) or (minority adj3 (group* or famil*)) or immigrant* or eskimo* or inuit* or refugee* or indigenous people*).ti,ab,id. | 536,820 |
| 9 | 7 or 8 | 563,454 |
| 10 | Stalking/ or homicide/ | 8,305 |
| 11 | domestic violence/ or battered females/ or intimate partner violence/ | 25,987 |
| 12 | emotional abuse/ or Gender violence/ | 3,447 |
| 13 | physical abuse/ or exposure to violence/ or sexual abuse/ or sexual coercion/ or sexual violence/ or sex offenses/ or rape/ | 44,367 |
| 14 | 10 or 11 or 12 or 13 | 75,172 |
| 15 | ((Intimate or spouse* or domestic or physical or sex* or abusive or controlling or violent or interpersonal or digital or economic or material or psychological or emotional) adj3 (coercion or violen* or abuse or offense* or relationship* or assault*)) or ((wom#n or m#n or spouse* or partner* or wife or wives or husband* or famil* or gender* or marital) adj3 (abuse* or batter* or violen* or rape* or raping or conflict* or stalking or homicide*)) or (hono?r adj3 (killing* or abuse or violence)) or obstetric violence or physical abuse or (emotional adj3 (abuse or abusive or violen*)).ti,ab,id. | 184,010 |
| 16 | 14 or 15 | 200,183 |
| 17 | intervention/ or family intervention/ or group intervention/ or counseling/ or treatment/ or behavior modification/ | 208,740 |
| 18 | internet/ or hot line services/ or teleconferencing/ or digital interventions/ or video-based interventions/ or teleconferencing/ or videoconferencing/ or online therapy/ | 38,452 |
| 19 | Emotional Support/ | 1,003 |
| 20 | Marriage Counseling/ | 4,979 |
| 21 | Social Support/ | 43,683 |
| 22 | support groups/ | 4,648 |
| 23 | exp social workers/ | 14,829 |
| 24 | couples therapy/ | 5,255 |
| 25 | 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 | 311,687 |
| 26 | ((video* or face-to-face or in-person* or in-group* or online or virtual or internet or digital or app or apps or mobile health application* or remote or distance or web or couple* or marriage*) adj3 (intervention* or counsel?ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or video conferenc* or video consultati* or cybercounsel?ing or e-counsel?ing or family counsel?ing or parent counsel?ing or | 143,869 |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| | psychological counsel?ing or support group* or social support* or emotional support* or social worker* or caregiver support* or marital therap* or psychosocial care or web conferenc* or webconferenc* or ((webbased or web based) adj3 intervention*).ti,ab,id. | |
| 27 | 25 or 26 | 383,169 |
| 28 | 9 and 16 and 27 | 5,333 |
| 29 | limit 28 to yr='2013 -Current' | 2,393 |

Socindex litteratursøgning – forskningsspørgsmål: Indsatser

Database: SocIndex (EBSCO) – søgt 29.6.2023

| # | Query | Results |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| S1 | DE "PARENTS" OR DE "MINORITY parents" OR DE "TEENAGE parents" | 10,419 |
| S2 | DE "TEENAGE fathers" | 152 |
| S3 | DE "TEENAGE mothers" | 1,006 |
| S4 | DE "PREGNANT women" OR DE "PREGNANT teenagers" | 2,225 |
| S5 | DE "FATHERS" OR DE "MOTHERS" | 9,929 |
| S6 | DE "PREGNANCY" OR DE "TEENAGE pregnancy" OR DE "UNPLANNED pregnancy" OR DE "UNWANTED pregnancy" | 7,703 |
| S7 | DE "PRENATAL care" | 1,442 |
| S8 | DE "ETHNIC groups" OR DE "ARCTIC peoples" OR DE "INDIGENOUS peoples" | 19,608 |
| S9 | DE "ESKIMOS" | 147 |
| S10 | DE "IMMIGRANTS" | 21,564 |
| S11 | DE "REFUGEES" OR DE "WOMEN refugees" | 7,768 |
| S12 | DE "MINORITIES" OR DE "MINORITY families" | 10,668 |
| S13 | S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 | 83,739 |
| S14 | TI (Parent* OR mother* OR maternal* OR father* OR paternal* OR pregnanc* OR pregnant OR ((perinatal OR Prenatal OR antenatal OR neonatal OR "post partum" OR postnatal) N2 (care OR period*)) OR "post partum wom?n" OR (ethnic N2 (group* OR minorit*)) OR (minority NEAR/2 (group* OR famil*)) OR immigrant* OR eskimo* OR inuit* OR refugee* OR "indigenous people*") OR AB (Parent* OR mother* OR maternal* OR father* OR paternal* OR pregnanc* OR pregnant OR ((perinatal OR Prenatal OR antenatal OR neonatal OR "post partum" OR postnatal) N2 (care OR period*)) OR "post partum wom?n" OR (ethnic N2 (group* OR minorit*)) OR (minority NEAR/2 (group* OR famil*)) OR immigrant* OR eskimo* OR inuit* OR refugee* OR "indigenous people*") OR KW (Parent* OR mother* OR maternal* OR father* OR paternal* OR pregnanc* OR pregnant OR ((perinatal OR Prenatal OR antenatal OR neonatal OR "post partum" OR postnatal) N2 (care OR period*)) OR "post partum wom?n" OR (ethnic N2 (group* OR minorit*)) OR (minority NEAR/2 (group* OR famil*)) OR immigrant* OR eskimo* OR inuit* OR refugee* OR "indigenous people*") | 239,543 |
| S15 | S13 OR S14 | 262,830 |
| S16 | DE "STALKING" | 497 |
| S17 | DE "INTIMATE partner homicide" | 101 |
| S18 | DE "HOMICIDE" | 5,216 |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| S19 | DE "DOMESTIC violence" OR DE "INTIMATE partner violence" | 12,848 |
| S20 | DE "ABUSED wives" | 169 |
| S21 | DE "RAPE in marriage" | 102 |
| S22 | DE "HUSBAND abuse" | 89 |
| S23 | DE "RELATIONSHIP abuse" OR DE "WIFE abuse" | 829 |
| S24 | DE "ABUSED husbands" | 93 |
| S25 | DE "PSYCHOLOGICAL abuse" | 1,198 |
| S26 | DE "PHYSICAL abuse" | 1,860 |
| S27 | S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 | 21,122 |
| S28 | TI (((Intimate OR spouse* OR domestic OR physical OR sex* OR abusive OR controlling OR violent OR interpersonal OR digital OR economic OR material OR psychological OR emotional) N2 (coercion OR violen* OR abuse OR offense* OR relationship* OR assault*)) OR ((wom?n OR m?n OR spouse* OR partner* OR wife OR wives OR husband* OR famil* OR gender* OR marital) N2 (abuse* OR batter* OR violen* OR rape* OR raping OR conflict* OR stalking OR homicide*)) OR (hono#r N2 (killing* OR abuse OR violence)) OR "obstetric violence" OR "physical abuse" OR (emotional N2 (abuse OR abusive OR violen*))) OR AB (((Intimate OR spouse* OR domestic OR physical OR sex* OR abusive OR controlling OR violent OR interpersonal OR digital OR economic OR material OR psychological OR emotional) N2 (coercion OR violen* OR abuse OR offense* OR relationship* OR assault*)) OR ((wom?n OR m?n OR spouse* OR partner* OR wife OR wives OR husband* OR famil* OR gender* OR marital) N2 (abuse* OR batter* OR violen* OR rape* OR raping OR conflict* OR stalking OR homicide*)) OR (hono#r N2 (killing* OR abuse OR violence)) OR "obstetric violence" OR "physical abuse" OR (emotional N2 (abuse OR abusive OR violen*))) OR KW (((Intimate OR spouse* OR domestic OR physical OR sex* OR abusive OR controlling OR violent OR interpersonal OR digital OR economic OR material OR psychological OR emotional) N2 (coercion OR violen* OR abuse OR offense* OR relationship* OR assault*)) OR ((wom?n OR m?n OR spouse* OR partner* OR wife OR wives OR husband* OR famil* OR gender* OR marital) N2 (abuse* OR batter* OR violen* OR rape* OR raping OR conflict* OR stalking OR homicide*)) OR (hono#r N2 (killing* OR abuse OR violence)) OR "obstetric violence" OR "physical abuse" OR (emotional N2 (abuse OR abusive OR violen*))) | 89,875 |
| S29 | S27 OR S28 | 9,003 |
| S30 | DE "INTERNET" | 8,140 |
| S31 | DE "FAMILY counseling" | 1,559 |
| S32 | DE "COUPLES therapy" | 2,331 |
| S33 | DE "SOCIAL support" | 16,799 |
| S34 | DE "SUPPORT groups" | 1,838 |
| S35 | DE "COUNSELING" OR DE "COUPLES counseling" OR DE "FAMILY counseling" | 15,266 |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| S36 | DE "SOCIAL workers" | 19,549 |
| S37 | S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 | 61,088 |
| S38 | TI ((((video* or "face-to-face" or "in-person*" or "in-group*" or online or virtual or internet or digital or app or apps or "mobile health application*" or remote or distance or web or couple* or marriage*) N2 (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or "video conferenc*" or "video consultati*" or cybercounsel#ing or "e-counsel#ing" or "family counsel#ing" or "parent counsel#ing" or "psychological counsel#ing" or "support group*" or "social support*" or "emotional support*" or "social worker*" or "caregiver support*" or "marital therap*" or "psychosocial care" or "web conferenc*" or webconferenc* or ((webbased or web based) N2 intervention*))) OR AB ((((video* or "face-to-face" or "in-person*" or "in-group*" or online or virtual or internet or digital or app or apps or "mobile health application*" or remote or distance or web or couple* or marriage*) N2 (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or "video conferenc*" or "video consultati*" or cybercounsel#ing or "e-counsel#ing" or "family counsel#ing" or "parent counsel#ing" or "psychological counsel#ing" or "support group*" or "social support*" or "emotional support*" or "social worker*" or "caregiver support*" or "marital therap*" or "psychosocial care" or "web conferenc*" or webconferenc* or ((webbased or web based) N2 intervention*))) OR KW ((((video* or "face-to-face" or "in-person*" or "in-group*" or online or virtual or internet or digital or app or apps or "mobile health application*" or remote or distance or web or couple* or marriage*) N2 (intervention* or counsel#ing or therap* or treatment* or consultati*)) or hotline* or videoconferenc* or "video conferenc*" or "video consultati*" or cybercounsel#ing or "e-counsel#ing" or "family counsel#ing" or "parent counsel#ing" or "psychological counsel#ing" or "support group*" or "social support*" or "emotional support*" or "social worker*" or "caregiver support*" or "marital therap*" or "psychosocial care" or "web conferenc*" or webconferenc* or ((webbased or web based) N2 intervention*))) | 76,260 |
| S39 | S37 OR S38 | 108,725 |
| S40 | S15 AND S29 AND S39 | 2,530 |
| S41 | S15 AND S29 AND S39 Limiters - Date of Publication: 20130101-20231231 | 796 |

Referenceliste

1. Elklit A, et al. *Voldsoffer i Danmark*. 2023, Odense: Syddansk Universitetsforlag.
2. Lev Uden Vold. *Viden om vold*. 2023 [cited 2023 November]; Available from: <https://levudenvold.dk/viden-om-vold/former-for-vold/>.
3. Styrelsen for International Rekruttering og Integration, *Æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol*. 2023, Udlændinge og Integrationsministeriet: Danmark.
4. Social- og Boligstyrelsen. *Definition*. *Vidensportalen på det sociale område*. 2019 [cited 2023 November]; Available from: <https://vidensportal.dk/voksne/vold-i-naere-relationer/definition>.
5. VIVE, *Partnervold i Danmark 2020*. 2022: Danmark.
6. Sardinha L, M.-G.M., Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C., *Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018*. *The Lancet*, 2022. 399(10327): p. 803-813.
7. World Health Organization, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. 2013, World Health Organization.
8. Van Parys AS, et al. *Intimate partner violence and pregnancy: a systematic review of intervention*. *PLoS One*, 2014. 9(1): p. e85084.
9. Lukasse M, et al. *Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse – a European multi-country cross-sectional study*. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2015. 15(120).
10. Andreasen K, et al. *Video Consultations and Safety App Targeting Pregnant Women Exposed to Intimate Partner Violence in Denmark and Spain: Nested Cohort Intervention Study (STOP study)*. *JMIR Form Res*, 2023. 7: p. e38563.
11. Garcia-Moreno C, et al. *The health-systems response to violence against women*. *Lancet*, 2015. 385(9977): p. 1567-79.
12. World Health Organization, *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Geneva: WHO clinical and policy guidelines*. 2013, World Health Organization: Geneva.
13. Digitaliserings og ligestillingsstlingsministeriet, *Handlingsplan mod partnervold og partnerdrab 2023-2026*. 2023, Digitaliserings og ligestillingsstlingsministeriet: Danmark.
14. Kalra N, et al. *Training healthcare providers to re-pond to intimate partner violence against women*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021.
15. Jahanfar S, et al. *Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014(11): p. Cd009414.
16. Van Parys AS, et al. *Intimate partner violence and pregnancy: A systematic review of interventions*. *PLoS ONE*, 2014. 9(1): p. e85084.
17. Linde DS, et al. *Intimate Partner Violence and Electronic Health Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials*. *J Med Internet Res*, 2020. 22(12): p. e22361.
18. Emezue C, et al. *Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis*. *Campbell Systematic Reviews*, 2022. 18(3): p. 1-69.

19. Howell KH, et al. *The unique needs of pregnant, violence-exposed women: A systematic review of current interventions and directions for translational research*. *Aggression and Violent Behavior*, 2017. 34((Howell) Department of Psychology, University of Memphis, 356 Psychology Building, Memphis, TN 38152-3230, United States(Miller-Graff) Psychology and Peace Studies, University of Notre Dame, 107 Hagggar Hall, Notre Dame, IN 46556, United States(Hasselle) D): p. 128-138.
20. Stith SM, et al. *Using systemic interventions to reduce intimate partner violence or child maltreatment: A systematic review of publications between 2010 and 2019*. *Journal of Marital & Family Therapy*, 2022. 48(1): p. 231-250.
21. Rivas C, et al. *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015(12): p. Cd005043.
22. Flaathen EME, et al. *Safe Pregnancy intervention for intimate partner violence: a randomised controlled trial in Norway among culturally diverse pregnant women*. 2022. 22(1): p. 144.
23. Van Parys AS, et al. *The impact of a referral card-based intervention on intimate partner violence, psychosocial health, help-seeking and safety behaviour during pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial*. 2017. 17(1): p. 346.
24. Fergusson DM, et al. *Nine-year follow-up of a home-visitation program: A randomized trial*. *Pediatrics*, 2013. 131(2): p. 297-303.
25. Boyle M, et al. *An integrative review of community nurse-led interventions to identify and respond to domestic abuse in the postnatal period*. *J Adv Nurs*, 2022. 78(6): p. 1601-1617.
26. Rivas C, et al. *A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6).
27. Garnweidner-Holme L, et al. *Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study*. *JMIR mHealth and uHealth*, 2020. 8(5): p. e16828.
28. Berry V, et al. *Assessing the Feasibility of a Parent Life Coaching Intervention to Support Parents and Children Who Have Experienced Domestic Violence and Abuse*. *Journal of Family Violence*, 2019. 34(6): p. 493-506.
29. Hooker L, et al. *Applying normalization process theory to understand implementation of a family violence screening and care model in maternal and child health nursing practice: a mixed method process evaluation of a randomised controlled trial*. *Implementation Science*, 2015. 10(1): p. 39-39.
30. Loeffen MJW, et al. *Mentor mother support for mothers experiencing intimate partner violence in family practice: A qualitative study of three different perspectives on the facilitators and barriers of implementation*. *European Journal of General Practice*, 2017. 23(1): p. 27-34.
31. O'Reilly R, et al. *Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community based health care providers*. *BMC Women's Health*, 2018. 18(1): p. N.PAG-N.PAG.
32. Walter B, et al. *Pregnant Women's Attitudes Toward and Experiences With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors in a Randomized Controlled Trial: Qualitative Study*. *JMIR Form Res*, 2021. 5(7): p. e28680.

33. Domoney J, et al. *For Baby's Sake: Intervention Development and Evaluation Design of a Whole-Family Perinatal Intervention to Break the Cycle of Domestic Abuse*. Journal of Family Violence, 2019. 34(6): p. 539-551.
34. McConnell N, et al. *Assessing Suitability for a Couple-based Intervention for Domestic Abuse: Learning from a Feasibility Study*. Child Care in Practice, 2020. 26(2): p. 163-181.
35. Andrews NCZ, et al. *A qualitative examination of mothers' experiences in an interpersonal violence intervention initiative*. Journal of Family Violence, 2023(Alhazmi, A.A., and Kaufmann, A. (2022). Phenomenological qualitative methods applied to the analysis of cross-cultural experience in novel educational social contexts. Frontiers in Psychology, 13(785134), 1-12 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35548502> http): p. No-Specified.
36. Jackson KT, et al. *Exploring mothers' experiences of trauma and violence-informed cognitive behavioural therapy following intimate partner violence: a qualitative case analysis*. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 2020. 41(4): p. 308-316.
37. Domoney J, et al. *Breaking the cycle of intergenerational abuse: A qualitative interview study of men participating in a perinatal program to reduce violence*. Infant Ment Health J, 2021. 42(2): p. 206-221.
38. Henriksen L, et al. *Cultural sensitivity in interventions aiming to reduce or prevent intimate partner violence during pregnancy: A scoping review*. Trauma, Violence, & Abuse, 2023. 24(1): p. 97-109.
39. Flaathen EME, et al. *User-involvement in the development of a culturally sensitive intervention in the safe pregnancy study to prevent intimate partner violence*. Violence Against Women, 2021: p. 077801220954274.
40. Finnbogadottir H, et al. *Midwives experiences of meeting pregnant women who are exposed to Intimate-Partner Violence at in-hospital prenatal ward: A qualitative study*. Eur J Midwifery, 2020. 4: p. 35.
41. O'Donnell R, et al. *A mixed-method evaluation of Cradle to Kinder: An Australian intensive home visitation program for families experiencing significant disadvantage*. Children & Youth Services Review, 2023. 150: p. N.PAG-N.PAG.
42. Pels T, et al. *The Impact of Intimate Partner Violence (IPV) on Parenting by Mothers Within an Ethnically Diverse Population in the Netherlands*. Journal of Family Violence, 2015. 30(8): p. 1055-1067.
43. Spangaro J, et al. *'Yarn about it': Aboriginal Australian women's perceptions of the impact of routine enquiry for intimate partner violence*. Culture, Health & Sexuality, 2019. 21(7): p. 789-806.
44. Slot LV, et al. *Udenlandske kvinder fastholdt i voldeligt ægteskaber*. 2023, Institut for Menneskerettigheder: Danmark.
45. Flaathen EME, et al. *Intimate partner violence and the association of pregnancy intended-ness – A cross-sectional study in southeastern Norway*. Sexual and Reproductive Health, 2020. 29.
46. Garnweidner-Holme LM, et al. *Midwives' Attitudes Toward and Experience With a Tablet Intervention to Promote Safety Behaviors for Pregnant Women Reporting Intimate Partner Violence: Qualitative Study*. JMIR mHealth and uHealth. . JMIR mHealth and uHealth, 2020. 8(5): p. e16828.

47. Garnweidner-Holme LM, et al. *Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway*. BMC Pregnancy Childbirth, 2017. 17(1): p. 123.
48. Taft, AJ, et al. *Maternal and child health nurse screening and care for mothers experiencing domestic violence (MOVE): a cluster randomised trial*. BMC Medicine, 2015. 13(1): p. 150-150.

Forskning fra SDU

Denne rapport indeholder en gennemgang af den videnskabelig litteratur omkring opsporing af og indsatser mod vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre. Rapporten er lavet af forskere fra Syddansk Universitet i 2023 på vegne af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Integration.

Institut for Psykologi tilfører ny viden om psykologiske forhold med sigte på at forstå og forbedre menneskers psykiske sundhed via forebyggelse og behandling.

Klinisk Instituts vision er at skabe fremtidens patientbehandling gennem forskning og uddannelse i et stærkt samarbejde med Odense Universitets Hospital.



Syddansk Universitet
Campusvej 55
DK-5230 Odense

Telefon: +45 6550 1000
sdu@sdu.dk
www.sdu.dk