At spørge om vold:
Hvad virker – og hvad gør vi ikke?

Erfaringer fra STOP-projektet og implikationer for praksis

Karen Andreasen, jordemoder, ph.d., adjunkt

Institut for Klinisk Forskning, Syddansk Universitet, Odense, Danmark

Afdeling for Gynækologi og Obstetrik, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark

Hvem er jeg?

Karen Andreasen, afd. D på OUH, KI på SDU

- Jordemoder, forperson for PRO-sekretariatet, forsker
- Forsker i vold blandt gravide og var bl.a.
  ph.d.-studerende på STOP-projektet
- Projektleder på Stop Mino Vold

Hvad vil jeg fortælle om?

1. Hvorfor skal vi spørge om vold?
2. Hvad ved vi – og hvad virker?
3. Hvorfor virker det ikke altid?
4. Hvad skal vi gøre anderledes i praksis?

1. Hvorfor skal vi spørge om vold?

Fra “husspektakler” til et samfundsproblem

- Indtil 1920 tillod dansk lov, at mænd fysisk kunne disciplinere deres hustru.
- 1970’erne: vold mod kvinder et samfunds- og ligestillingsproblem.
- 2010´erne: styrket lovgivning og støtte til voldsudsatte
- Indtil for nylig har der manglet en national strategi i sundhedsvæsenet

Politisk prioritet- klinisk ansvar

- National handlingsplan mod partnervold (2022)
- Sundhedsvæsenet spiller en central rolle– Sundhedspersonalet har vigtig funktion i opsporingen af partnervold

Politisk er det prioriteret, men hvordan gør vi det i praksis?

Hvad er vold i nære relationer?

”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”

Økonomisk
Kontrol over økonomiske ressourcer, der begrænser ofrets autonomi, for eksempel ved at forhindre dem i at arbejde eller tvinge dem til gæld.

Seksuel
Uønskede seksuelle handlinger, som en person tvinges til at udføre eller udsættes for

Fysisk
Alle former for fysisk overfald, der skader, intimiderer eller forårsager smerte hos en person.

Følelsesmæssig
Gentagne handlinger, der nedbryder og kontrollerer den misbrugte gennem ydmygelse, isolation og manipulation.

Digital
Vold gennem digitale medier, såsom overvågning eller krænkende beskeder på sociale medier, som udstiller og kontrollerer offeret

Materiel
Ødelæggelse eller nægtelse af adgang til personlige ejendele for at udøve kontrol eller krænke personen

Stalking
Gentagen, uønsket kontakt, der skaber en følelse af overvågning eller trussel, såsom gennem vedvarende beskeder eller forfølgelse

Hvorfor er graviditeten et vigtigt tidspunkt?

- 2–25% udsat for partnervold under graviditet
- Graviditet beskytter ikke - kan eskalere
- Konsekvenser for graviditet, forældreskab og barnets udvikling
- Kvinder søger ofte hjælp sent
- Graviditet motiverer til handling

STOP
Intimate Partner Violence In Pregnancy

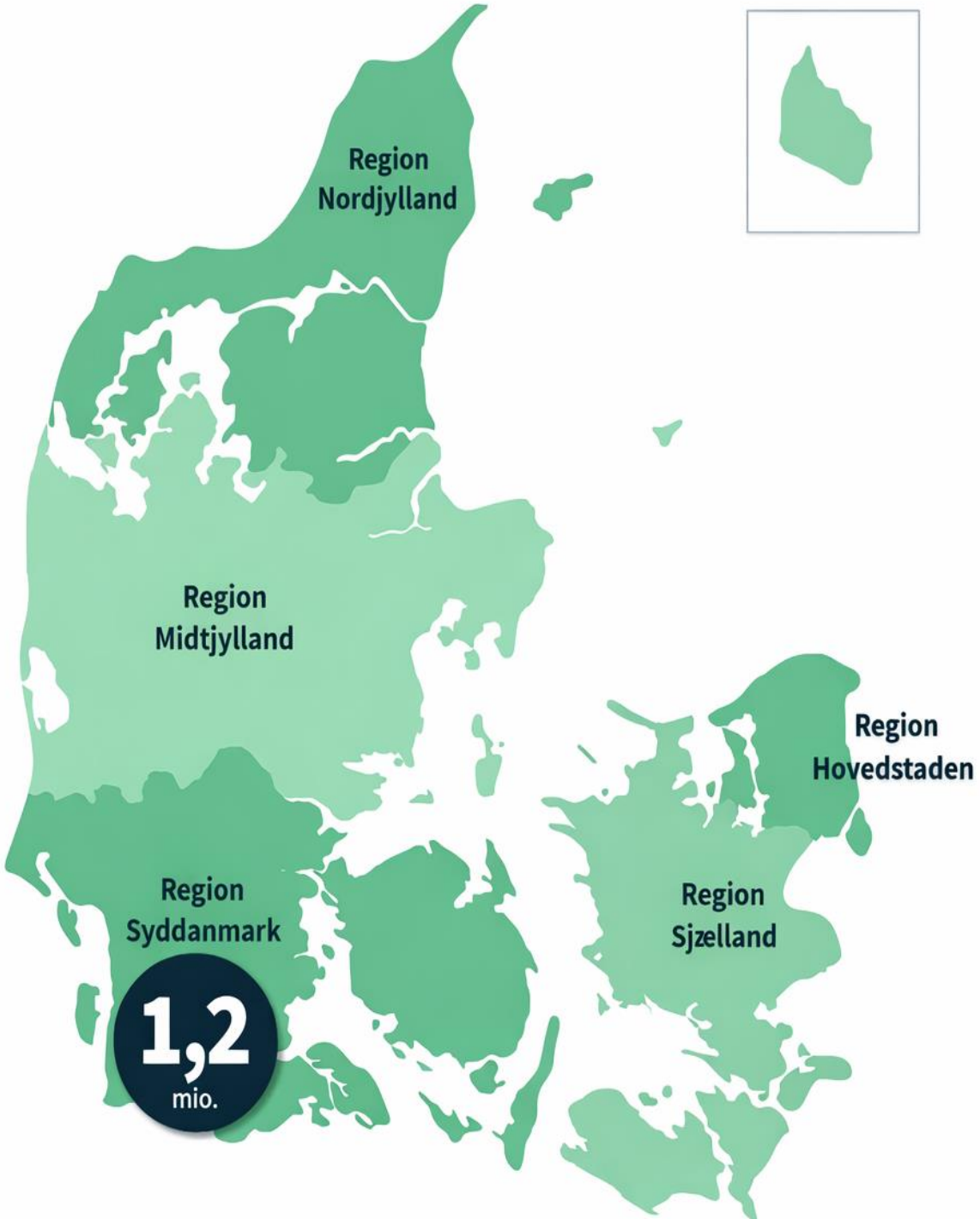
2. Hvad lærte vi fra en indsats til gravide?

STOP-projektet

Vi afprøvede en model til opsporing og støtte ved partnervold i svangreomsorgen.

Vi undersøgte:

1. Hvor mange der blev screenet for vold og svære konflikter og tog imod støtte
2. Om støtten havde effekt på kvindernes trivsel og vold
3. Hvordan kvinder oplevede indsatsen



STOP-projektet: Opsporing og støtte i praksis

Implementeret i Region Syddanmark fra 2021

1

Rutinescreening via PRO-skema

2

Opfølgning ved **første** jordemoderbesøg

3

Støtte ved positiv screening

Den oprindelige STOP-indsats

STOP støtteindsatsen

Vurdering af vold og risiko
– afdækning af voldstyper og risikovurdering

Sikkerhedsplanlægning og netværk
– identifikation af ressourcer og udvikling af personlig sikkerhedsplan

Psykoedukation
– forståelse af voldens dynamikker og konsekvenser

Selvværd og egenomsorg
– styrke selvtillid og mestring

Handlemuligheder og beslutningstagning
– støtte til refleksion, valg og eventuel henvisning

(forløbet tilpasses den enkelte kvinde)...

Hvad fandt vi – hvad virker?

Hvad fandt vi – hvad virker?

- 80 % besvarede screeningsspørgsmålene
  (8,4 % screenede positivt for vold eller svære konflikter)
- Vold kan ramme alle
- Mange gravide er villige til at fortælle om vold
- Screening kan føre til erkendelse af vold
- Vold kan fortsætte efter relationen er ophørt

Screening virker til at identificere vold → Men én gang er ikke nok

”Jeg troede ikke, at jeg var udsat for noget af det [vold i parforholdet], men da jeg udfyldte spørgeskemaet, kunne jeg se, at mange af de ting, der stod der, var meget lig det, min partner havde gjort [mod mig] […] Nu kan jeg se, at det ikke bør være sådan i et parforhold”

(Citat deltager)

Hjælpesøgning: hvorfor virker opsporing ikke altid?

- genkender ikke volden med det samme
- normaliserer volden
- føler skam eller skyld
- er ambivalente over for hjælp
- frygter konsekvenserne
- Afprøver gradvist om det er trygt at fortælle

→ **Derfor virker én screening ikke altid**

Hvad gjorde en forskel?

- Graviditeten motiverer
- Tillid til sundhedsvæsenet
- Relation over tid
- Mundtlig opfølgning
- At spørge alle- og spørge igen
- Ikke være for hurtig eller for direkte

Dette virker ikke

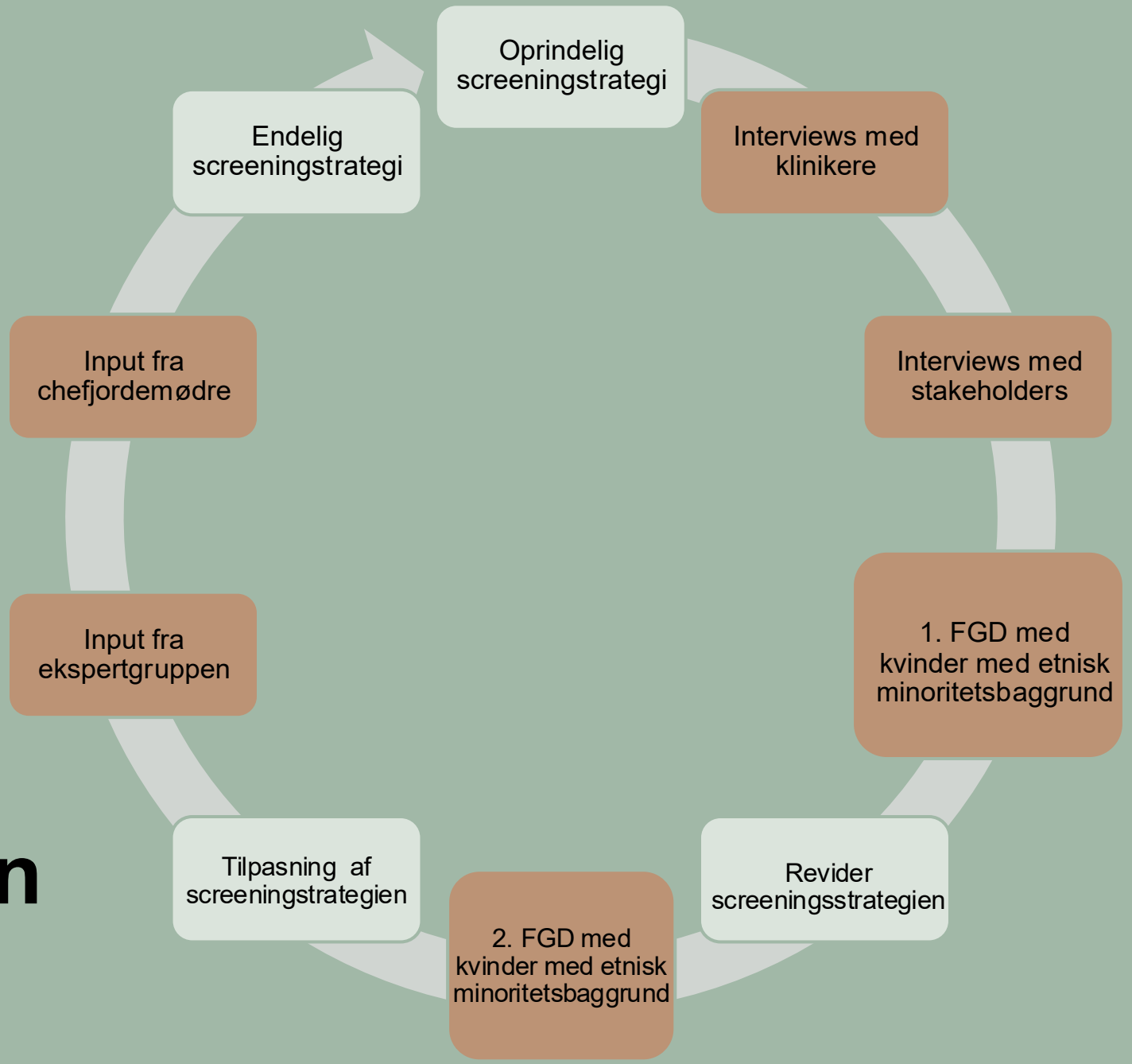
- Sproglige barrierer
- Manglende digital adgang
- Mistillid til systemet
- Vold genkendes ikke altid som vold
- Nogle kvinder havde brug for andre veje ind i samtalen

→ **Én metode når ikke alle kvinder**

3. Hvorfor virker det ikke altid?

STOP 2.0 – hvad lærte vi, da vi tilpassede indsatsen?

Hvordan vi tilpassede indsatsen



Hvorfor virker opsporing ikke altid? – centrale barrierer

Klinikere

- Frygt for at støde kvinden
- Tidspres i konsultationen
- Usikkerhed om, hvordan man spørger
- Forventning om, at kvinden selv siger det

Bydelsmødre

- Formålet med screening er uklart
- Mistillid til systemet
- Vold genkendes ikke som vold
- Ikke alle trives med digital screening

Eksperter

- Systemangst hos målgruppen
- Kulturelle forskelle i forståelse af vold
- Tillid tager tid at opbygge
- Én screening er ikke nok

→ Opsporing fejler ikke ét sted – men på tværs af systemet

4. Hvad betyder det for klinisk praksis- konkret?

Hvad gør vi anderledes i praksis?

Før		Version 2.0
Primært digital screening	→	Flere adgangsveje
Fokus på ét screeningstidspunkt	→	Fokus på proces over tid
Standardiseret tilgang	→	Mere fleksibel tilgang
Kvinden skulle selv svare	→	Mere støtte i konsultationen
Fokus på partnervold	→	Fokus på vold i nære relationer
Én metode	→	Tilpassede løsninger

Så hvad virker? Og hvad gør ikke?

Gør mere af

- Spørg alle gravide systematisk
- Spørg flere gange gennem graviditeten
- Vær nysgerrig og åben i samtalen
- Husk at vold kan være normaliseret
- Vær opmærksom på tidligere vold og traumer
- Tænk bredt: vold i nære relationer
- Gør hjælpen tydelig og konkret

Undgå

- Kun at spørge ved mistanke
- At tro et "nej" første gang betyder, at der ikke er vold
- At blive for direkte eller konfronterende
- At forvente disclosure med det samme
- Kun fokus på nuværende partnervold
- At reducere vold til kun fysisk vold
- At spørge uden mulighed for opfølgning
- At tro én screeningsmetode passer til alle

Opsporing virker bedst som en proces – ikke en enkelt handling

Hvad kræver det i praksis?

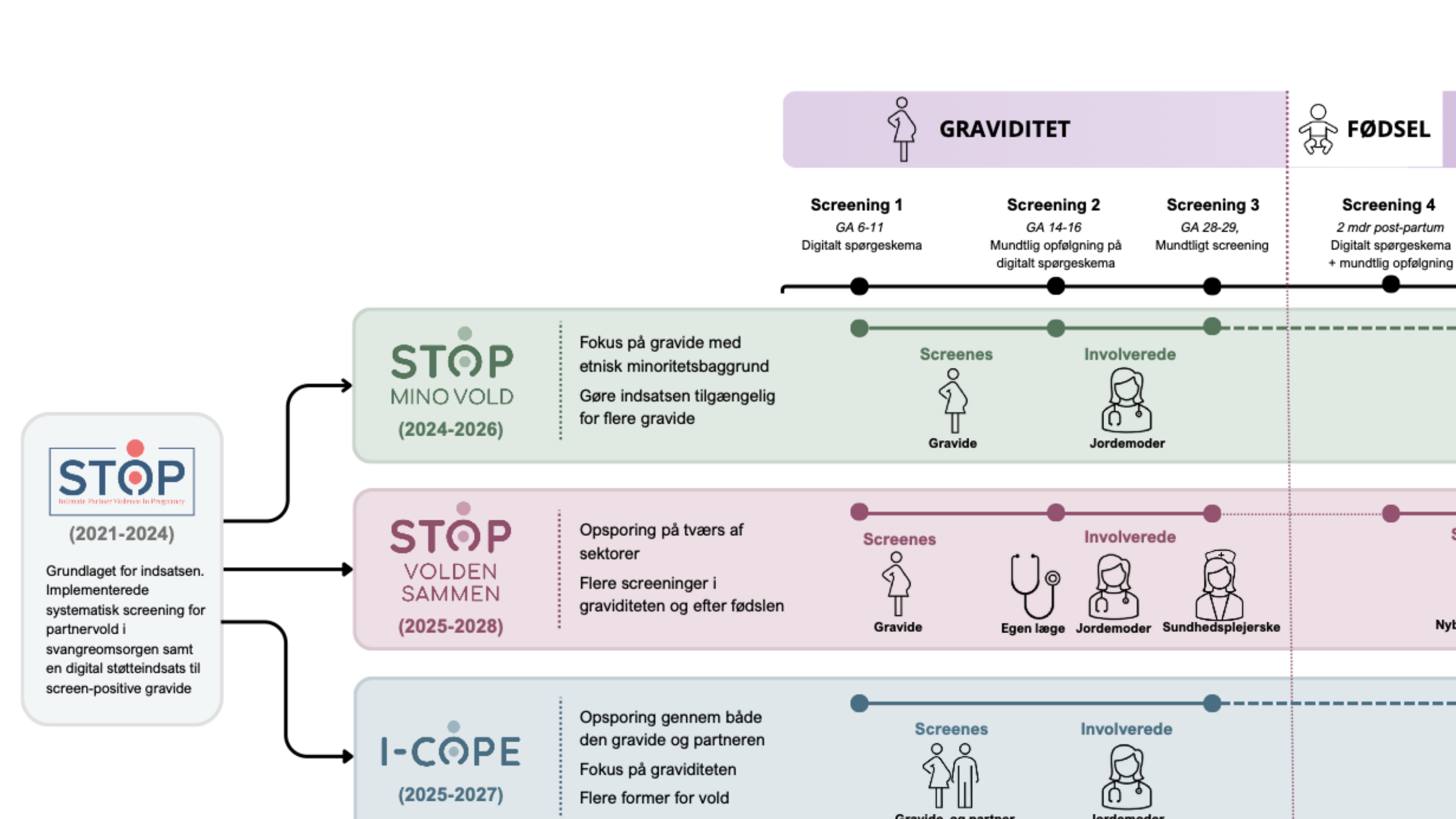
- Kræver tid, kontinuitet og mulighed for opfølgning
- Det er et stort ansvar at spørge om vold og håndtere svaret
- Klinikerne skal ikke stå alene

  → adgang til sparring og tværfagligt samarbejde
- Tydelige arbejdsgange og retningslinjer
- Opsporing kræver fleksibilitet

  → én tilgang passer ikke nødvendigvis til alle kvinder
- Sundhedsvæsnet skal være tydeligt om, hvilken hjælp og støtte der findes

“I skal spørge mig, for jeg siger det ikke selv”

(citat deltager)


GRAVIDITET
FØDSEL
Screening 1
GA 6-11
Digitalt spørgeskema
Screening 2
GA 14-16
Mundtlig opfølgning på digitalt spørgeskema
Screening 3
GA 28-29,
Mundtligt screening
Screening 4
2 mdr post-partum
Digitalt spørgeskema + mundtlig opfølgning
STOP
Intimate Partner Violence In Pregnancy
(2021-2024)
Grundlaget for indsatsen. Implementerede systematisk screening for partnervold i svangreomsorgen samt en digital støtteindsats til screen-positive gravide
STOP MINO VOLD
(2024-2026)
Fokus på gravide med etnisk minoritetsbaggrund
Gøre indsatsen tilgængelig for flere gravide
Screenes
Gravide
Involverede
Jordemoder
STOP VOLDEN SAMMEN
(2025-2028)
Opsporing på tværs af sektorer
Flere screeninger i graviditeten og efter fødslen
Screenes
Gravide
Involverede
Egen læge
Jordemoder
Sundhedsplejerske
I-COPE
(2025-2027)
Opsporing gennem både den gravide og partneren
Fokus på graviditeten
Flere former for vold
Screenes
Involverede

Take-Home message

- Vold kan være usynlig og normaliseret – spørg systematisk
- Anerkend kvindens oplevelse og tilbyd hjælp
- Vold – også fra tidligere relationer – kan have **langvarige konsekvenser**
- Graviditet og forældreskabet er stærke motivationer til at handle

Tak for jeres tid

Karen.andreasen2@rsyd.dk

Hvordan skal man gøre?

- Systematisk opsporing i kontakten med gravide og nye forældre
- Strukturerede/validerede spørgeredskaber kan understøtte identificering
- Opsporing skal følges op af mulighed for støtte
- Opmærksomhed på forskellige former for vold, inkl. æresrelateret vold og negativ social kontrol

Nye håndbøger fra Sundhedsstyrelsen

Du kan læse om...

Vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre
Håndbog om opsporing i svangreomsorgen

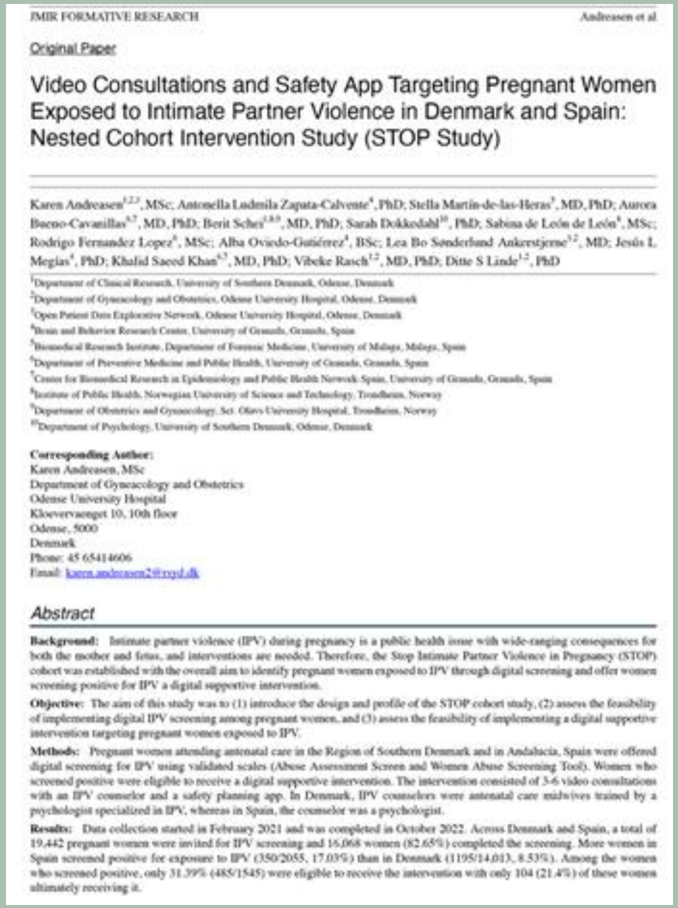
ISBN: 978-87-7014-603-6 (tryk)
ISBN: 978-87-7014-604-3 (elektroninsk)

Design og layout: Sundhedsstyrelsen
Foto: Heidi Maxmilling for Sundhedsstyrelsen

Har du forslag og bemærkninger til håndbøgerne, så skriv til Sundhedsstyrelsen på FOB@SST.dk. Forslag vil forsøges imødekommet i en eventuelt opdateret version.

SVANEMÆRKET
Miljømærket tryksag
5041 0751

Publikationer fra STOP-undersøgelsen


JMIR FORMATIVE RESEARCH — Andreasen et al

Original Paper

Video Consultations and Safety App Targeting Pregnant Women Exposed to Intimate Partner Violence in Denmark and Spain: Nested Cohort Intervention Study (STOP Study)

Karen Andreasen[1,2,3], MSc; Antonella Ludmila Zapata-Calvente[4], PhD; Stella Martín-de-las-Heras[5], MD, PhD; Aurora Bueno-Cavanillas[6,7], MD, PhD; Berit Schei[2,8,9], MD, PhD; Sarah Dokkedahl[10], PhD; Sabina de León de León[4], MSc; Rodrigo Fernandez Lopez[6], MSc; Alba Oviedo-Gutiérrez[4], BSc; Lea Bo Sønderlund Ankerstjerne[1,2], MD; Jesús L Megías[4], PhD; Khalid Saeed Khan[6,7], MD, PhD; Vibeke Rasch[1,2], MD, PhD; Ditte S Linde[1,2], PhD

[1] Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
[2] Department of Gynaecology and Obstetrics, Odense University Hospital, Odense, Denmark
[3] Open Patient Data Explorative Network, Odense University Hospital, Odense, Denmark
[4] Brain and Behavior Research Center, University of Granada, Granada, Spain
[5] Biomedical Research Institute, Department of Forensic Medicine, University of Malaga, Malaga, Spain
[6] Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Granada, Granada, Spain
[7] Center for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health Network Spain, University of Granada, Granada, Spain
[8] Institute of Public Health, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway
[9] Department of Obstetrics and Gynaecology, Sct. Olavs University Hospital, Trondheim, Norway
[10] Department of Psychology, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

Corresponding Author:
Karen Andreasen, MSc
Department of Gynaecology and Obstetrics
Odense University Hospital
Kloevervaenget 10, 10th floor
Odense, 5000
Denmark
Phone: 45 65414606
Email: karen.andreasen2@rsyd.dk

Abstract

Background: Intimate partner violence (IPV) during pregnancy is a public health issue with wide-ranging consequences for both the mother and fetus, and interventions are needed. Therefore, the Stop Intimate Partner Violence in Pregnancy (STOP) cohort was established with the overall aim to identify pregnant women exposed to IPV through digital screening and offer women screening positive for IPV a digital supportive intervention.

Objective: The aim of this study was to (1) introduce the design and profile of the STOP cohort study, (2) assess the feasibility of implementing digital IPV screening among pregnant women, and (3) assess the feasibility of implementing a digital supportive intervention targeting pregnant women exposed to IPV.

Methods: Pregnant women attending antenatal care in the Region of Southern Denmark and in Andalucia, Spain were offered digital screening for IPV using validated scales (Abuse Assessment Screen and Women Abuse Screening Tool). Women who screened positive were eligible to receive a digital supportive intervention. The intervention consisted of 3-6 video consultations with an IPV counselor and a safety planning app. In Denmark, IPV counselors were antenatal care midwives trained by a psychologist specialized in IPV, whereas in Spain, the counselor was a psychologist.

Results: Data collection started in February 2021 and was completed in October 2022. Across Denmark and Spain, a total of 19,442 pregnant women were invited for IPV screening and 16,068 women (82.65%) completed the screening. More women in Spain screened positive for exposure to IPV (350/2055, 17.03%) than in Denmark (1195/14,013, 8.53%). Among the women who screened positive, only 31.39% (485/1545) were eligible to receive the intervention with only 104 (21.4%) of these women ultimately receiving it.


Contents lists available at ScienceDirect

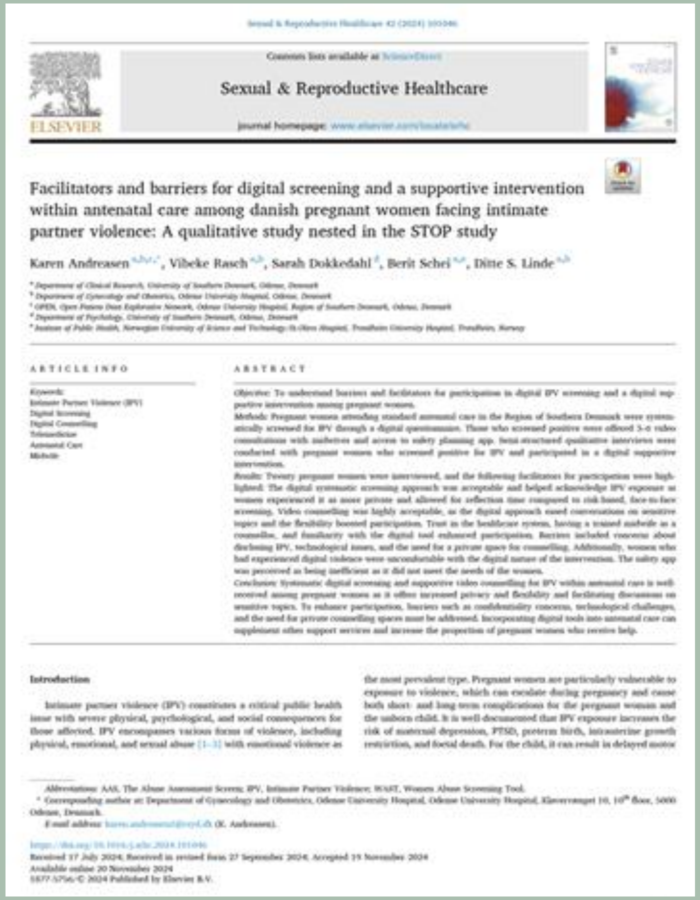
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

ELSEVIER

Full length article

The effect of a digital intervention on symptoms of depression in pregnant women exposed to Intimate partner violence in Denmark and Spain (STOP study)

Karen Andreasen, Rodrigo Fernandez Lopez, Chunsen Wu, Ditte S Linde, Alba Oviedo Gutiérrez, Jesús López Megías, Stella Martín de las Heras, Antonella Ludmila Zapata-Calvente, Lea Ankerstjerne, Sabina de-León-de-León, Sarah Dokkedahl, Berit Schei, Vibeke Rasch


Contents lists available at ScienceDirect

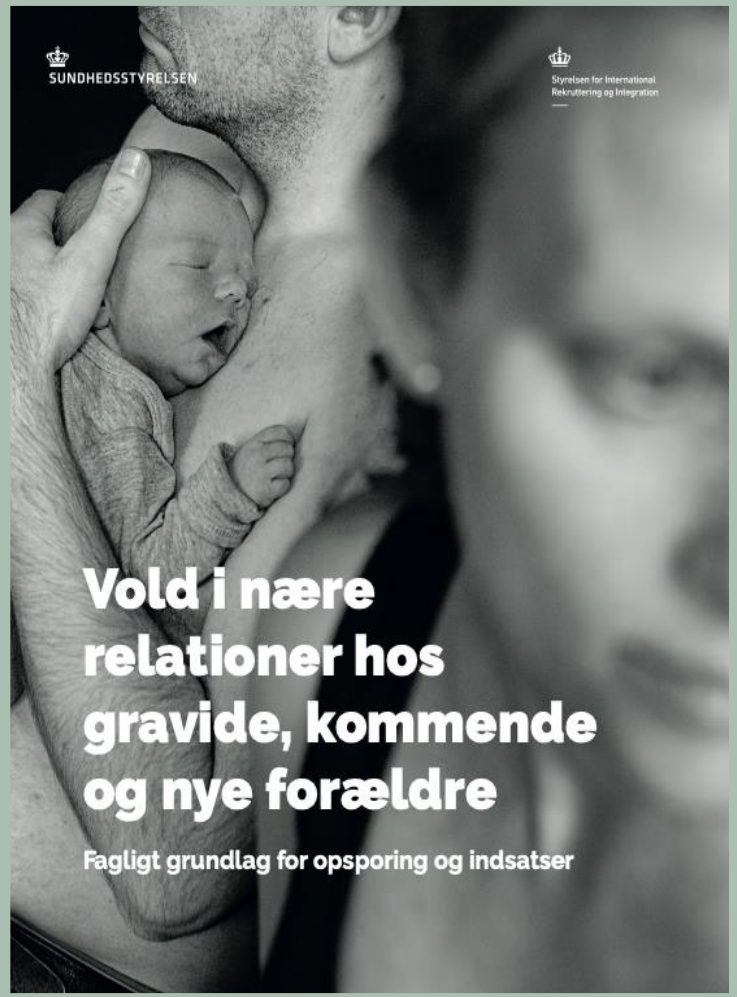
Sexual & Reproductive Healthcare

ELSEVIER

Facilitators and barriers for digital screening and a supportive intervention within antenatal care among danish pregnant women facing intimate partner violence: A qualitative study nested in the STOP study

Karen Andreasen, Vibeke Rasch, Sarah Dokkedahl, Berit Schei, Ditte S. Linde

Publikationer fra Sundhedsstyrrelsen



Link til materialer: https://sst.dk/da/Fagperson/Graviditet-og-smaaboern/Vold-i-naere-relationer/Baggrundsmaterialer

Øvrig litteratur

1. Ditte Søndergaard Linde KA, Nina Beck Hansen, Lea Ankerstjerne, Lea Marie Helmer-Hansen, Morten Soidemannn, Vibeke Rasch, Ask Elklit (Klinisk Institut og Institut for Psykologi). Opsoring af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre. . Syddansk Universitet: Udført på vegne af Sundhedstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Intergration, Danmark. ; 2024.
2. Ditte Søndergaard Linde KA, Nina Beck Hansen, Lea Ankerstjerne, Lea Marie Helmer-Hansen, Morten Soidemannn, Vibeke Rasch, Ask Elklit (Klinisk Institut og Institut for Psykologi). Indsatser mod vold i nære relationer hos gravide, komemnde og nye forældre. Udført på vegne af Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Intergration; 2024.
3. Andreasen K, Fernandez Lopez R, Wu C, Linde DS, Oviedo-Gutiérrez A, López Megías J, et al. The effect of a digital intervention on symptoms of depression in pregnant women exposed to Intimate partner violence in Denmark and Spain (STOP study). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2024;301:120-7.
4. Andreasen K, Rasch V, Dokkedahl S, Schei B, Linde DS. Facilitators and barriers for digital screening and a supportive intervention within antenatal care among danish pregnant women facing intimate partner violence: A qualitative study nested in the STOP study. Sex Reprod Healthc. 2024;42:101046.
5. Andreasen K, Zapata-Calvente AL, Martín-de-Las-Heras S, Bueno-Cavanillas A, Schei B, Dokkedahl S, 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:e38563.
6. Boligstyrelsen S-o. Undersøgelse om vold i nære relationer 2023.
7. Lelaurain S, Graziani P, Lo Monaco G. Intimate Partner Violence and Help-Seeking: A Systematic Review and Social Psychological Tracks for Future Research. European psychologist. 2017;22(4):263-81.
8. WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021.
9. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(7):Cd007007.