

Masseundersøkelse avdekker trolig flere kvinner som er utsatt for partnervold

Omtalt av Marita S. Fønhus og Therese K. Dalsbø

Rutinemessig masseundersøkelse (screening) av kvinner for å avdekke partnervold er trolig nyttig for å kunne fange opp flere utsatte kvinner. Vi vet imidlertid lite om hvordan det går med kvinnene etterpå, da få studier har undersøkt henvisning og oppfølging. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet informasjon om, og vurdert effekt av, rutinemessig masseundersøkelse av kvinner for å avdekke partnervold. Masseundersøkelsen (screeningen) fant sted i helsevesenet. Forfatterne sammenliknet rutinemessig masseundersøkelse med vanlig oppfølging, dvs. uten masseundersøkelse eller masseundersøkelse uten at helsepersonell gjøres kjent med resultatet.

Sammenliknet med vanlig oppfølging fant forfatterne at rutinemessig masseundersøkelse av kvinner:

- trolig fører til at helsepersonell fanger opp flere kvinner som utsettes for partnervold (middels tillit til resultatet)
- trolig fører til at helsepersonell i svangerskapsomsorgen fanger opp flere kvinner som utsettes for partnervold (middels tillit til resultatet)
- muligens fører til at helsepersonell i barselomsorgen, legevakt og poliklinikker fanger opp flere kvinner som utsettes for partnervold (liten tillit til resultatet)

Vi vet imidlertid lite om hvordan det går med kvinnene, som om partnervolden gjentas, hvordan volden påvirker kvinnens helse og om generell masseundersøkelse eventuelt kan ha uheldige følger for kvinner.



Illustrasjon: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell 1.

Resultater: hva skjer?	Vanlig oppfølging	Rutinemessig masseundersøkelse	Tillit til resultatet
Partnervold identifisert Trolig vil flere kvinner som utsettes for partnervold fanges opp av helsepersonell opp når alle kvinner screenes	17 per 1000	48 per 1000 (30 til 78 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels
Partnervold identifisert i svangerskapsomsorgen Trolig vil flere kvinner som utsettes for partnervold fanges opp av helsepersonell i svangerskapsomsorgen når alle kvinner screenes	17 per 1000	74 per 1000 (31 til 166 per 1000)*	⊕⊕⊕⊖ Middels
Partnervold identifisert i barselomsorgen Muligens vil flere kvinner som utsettes for partnervold fanges opp av helsepersonell i barselomsorgen når alle kvinner screenes	38 per 1000	86 per 1000 (43 til 162 per 1000)*	⊕⊕⊖⊖ Liten ^{1A}

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden. ¹Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatternes. Vi har trukket ytterligere ned fra middels til liten tillit fordi: ^A resultatene er basert på én studie med relativt få hendelser

[Se resultattabell 2 neste side»»](#)

Resultattabell 2.

Resultater: hva skjer?	Vanlig oppfølging	Rutinemessig masseundersøkelse	Tillit til resultatet
Partnervold identifisert på legevakta Muligens vil flere kvinner som utsettes for partnervold fanges opp av helsepersonell på legevakta når alle kvinner screenes	27 per 1000	71 per 1000 (28 til 168 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten ^{1B}
Partnervold identifisert på sykehuset Muligens vil flere kvinner som utsettes for partnervold fanges opp av helsepersonell på sykehuset når alle kvinner screenes	121 per 1000	174 per 1000 (98 til 288 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten ^{1A}
Henvising Muligens vil flere kvinner henvises til videre oppfølging når alle kvinner screenes	5 per 1000	12 per 1000 (3 til 41 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. ¹Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatternes. Vi har trukket ytterligere ned fra middels til liten tillit fordi: ^A resultatene er basert på én studie med relativt få hendelser og ^B det er uklar eller høy risiko for systematiske skjøvheter og at det er relativt få hendelser.

Bakgrunn

Partnervold defineres av WHO som «en hvilken som helst atferd i et parforhold som forårsaker fysiske, psykiske eller seksuelle skader på de involverte i parforholdet». Partnervold er forbudt og i Norge har vi offentlig påtale i slike saker. Partnervold er vold og overgrep i parforhold, dvs. mellom ektefeller, registrerte partnere, samboere eller kjærester. Vi vet ikke sikkert hvor mange kvinner som utsettes for partnervold av sin mannlige partner, men det kan være så mange som én av tre kvinner. Det er usikkert hvor mange kvinner i Norge som har vært, eller er, utsatt for vold av sin mannlige partner.

Ifølge Politiets nye holdningskampanje «Hvor lite skal du finne deg i?» finnes følgende typer vold:

- fysisk (slag, spark, dytting, innesperring, isolering, angrep med ulike gjenstander, kvelertak osv.)
- seksuell (seksuelle overgrep eller trusler om seksuelle overgrep)
- materiell (knusing, ødeleggelse og kasting av gjenstander, slag i vegger og dører osv.)
- psykisk (bruk av ord og stemme som kontrollerer, skader eller krenker osv.)
- økonomisk (den ene partneren nektes å ha kontroll over egen eller felles økonomi)
- sosial (sosial isolasjon, ekskludering, begrenset bevegelsesfrihet)
- latent (vold som «ligger i lufta», en spesiell stemning før eller etter en voldsepisode)

Det er vanlig å dele inn partnervold i episodisk vold og intimterrorisme (Bufdir). Episodisk vold forekommer gjerne i forbindelse med konflikter i parforholdet mens intimterrorismen er mer gjentakende og systematisk og kan skyldes et overdrevent kontrollbehov hos partner.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i februar 2015. De fant 13 studier med tilsammen 14 959 kvinner hvorav åtte studier ble slått sammen i meta-analyser. Seks studier ble

utført i USA, fire i Canada og én fra henholdsvis Japan, Portugal og New Zealand. Studiene ble utført i helsetjenesten og hovedsakelig blant allmennpraktikere eller jordmødre. Kvinnene som deltok i studiene som var i all hovedsak mellom 20 til 40 år og hadde varierende skolebakgrunn, yrkesdeltakelse og inntekt.

Det ble benyttet ulike screeningsmetoder. I noen studier spurte helsepersonell kvinnene ansikt-til-ansikt om de var blitt utsatt for partnervold. I andre studier ble det benyttet spørreskjemaer enten levert via brev eller datamaskin. Da fikk helsepersonellet resultatene i etterkant. I seks av studiene fikk kvinnene vanlig oppfølging uten at innholdet var nærmere beskrevet, mens i noen studier ble kvinnene i sammenlikningsgruppen spurt i egne elektroniske spørreskjemaer om de var utsatt for partnervold uten at svaret ble videreformidlet til helsepersonellet som fulgte opp kvinnene.

Utfallene ble målt ulikt i de inkluderte studiene, men stort sett alle søkte svar på om kvinner var utsatt for partnervold, noen hadde også målt om de ble henvist videre eller fikk hjelp. Én studie vurderte kvinnenes livskvalitet. For utfall om kostnader og uheldige hendelser ('adverse events'), beskrev forfatterne resultatene med tekst fremfor tall. De fant imidlertid ingen uheldige hendelser selv om seks av studiene hadde søkt svar på dette. Inkludert i uheldige hendelser inngikk også spørsmål om utilfredshet ved å bli stilt screenings spørsmål om partnervold.

Kilde

O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art.No.: CD007007. DOI: 10.1002/14651858.CD007007.pub3.