



(Foto: <http://denmark.usembassy.gov>)

## Børne- og unge fagligt forum

Den 14. maj 2009 afholdt MIPI årets andet børne- og ungefaglige forum. Denne gang kom Karen Gano fra USA, der er social- og sundhedsspecialist i vold i familien. Hun kom til Grønland på en studierejse, der var arrangeret af den amerikanske ambassade i Danmark, og i den forbindelse benyttede MIPI chancen for at invitere hende til at holde oplæg i Børne- og unge fagligt forum.

Karen Gano, der er uddannet socialrådgiver, holdt to oplæg om sit arbejde i Santa Fe, New Mexico. Disse oplæg har titlerne: Changing Health-Care Practice: Identifying and Responding to Domestic Violence. Victimization in Healthcare Settings – og Domestic Violence Advocacy in the Healthcare Setting – Building bridges – A Hospital-Based Medical Advocacy Model: Learning Through Experience.

Karen Ganos første oplæg er en beskrivelse af hendes arbejde i et hospital med voldsramte patienter, primært kvindelige patienter der kommer til skadestuen med fysiske skader. Opmærksomheden på voldsramte patienter kom først i begyndelsen af 1990'erne, hvor der blev indført en national model til forbedring af identificering af voldsramte patienter for at kunne yde den bedste service og hjælp til denne målgruppe. Det medførte, at de ansatte i hospitaler var nødt til at gennemgå en holdningsændring, da der var modstand for indførslen af almen helbredsundersøgelse<sup>1</sup> (Universal screening). De ansatte følte således, at de fik mere arbejde i en travl hverdag.

Den nødvendige holdningsændring indebærer diskussion om vold mod kvinder, vold i hjemmet, og vigtigheden af forskning i emnet som de ansatte kommer til at være en del af. Patienter der kommer til skadestuen for hjælp, fortæller aldrig noget, hvis de ikke bliver spurgt. Voldsramte patienter kan åbne sig mere op ved hjælp af den almene helbredsundersøgelse. De ansatte kan derfor være med til at gøre en forskel.

---

<sup>1</sup> MIPIs oversættelse



Indførslen af den almene helbredsundersøgelse har resulteret i at hospitalet har en sikret afdeling for voldsramte kvinder, som er blevet identificeret som patienter der kræver særlig hjælp. Manden er nægtet adgang til den sikret afdeling.

#### Forskningsresultater

Den traditionelle arbejdsform på hospitaler med at diagnosticere, behandle og kurere er suppleret med at advokere, informere og støtte i forbindelse med arbejde med voldsramte kvinder og patienter.

Indførslen af den almene helbredsundersøgelse og undersøgelserne af disse, har vist, at 3 ud af 10 kvinder har medicinske symptomer, som resultat af vold i hjemmet i USA. Undersøgelsen har samtidig vist at offer og krænker/voldsudøver stammer fra alle sociale lag i samfundet uanset race, alder uddannelsesbaggrund m.m.

Alle volds ofre har fysiske symptomer på sygdom og gamle skader kan ses ved nærmere undersøgelser. De voldsramte kvinder bliver også krænket, når de er gravide. Tallene er overraskende høje. Voldsudøverne er som regel mænd der har penge, ejendom, egenskaber m. m. Disse mænd er jaloux, går op i deres status, er offensive og materialistisk indstillet m.m.

Halvdelen af alle voldelige forhold inkluderer børn. Børn bliver hjulpet af Child Protective Service. Det er en organisation med fagfolk og man kan ringe ind og anmelde f. eks. mistanke om omsorgssvigt og seksuelle overgreb m.m. Alle fagfolk har bemyndigelse til at underrette misrøgt af børn, hvorimod den almene befolkning ikke har pligt til at gøre det i USA. I mindre beboelsessteder, har puebls (indianske folk eller andre oprindelige folk) har mulighed for at ringe anonymt.

Arbejde med et støtte-projekt for voldsramte kvinder i et hospital.

Karen Ganos andet oplæg handlede om erfaringsopsamling af oplevelser i arbejdet med støtte til voldsramte kvinder i hospitaler. Det er en udfordring, der har været igennem en proces hvor modellen skal formes, gøres synligt, have normer, og udføres. Nøgleordene er samarbejde, dialog og kommunikation. Når man skal implementere sådan et projekt med støtte til voldsramte kvinder, kræver det, at diverse tværfaglige instanser (som arbejdsgiver, socialforvaltninger m. m) skal bringes sammen, der skal uddannes fagfolk, der arbejder i hospitaler og det er nødvendigt at have vejlednings service. Andre former for støtte til den voldsramte kvinde, er også nødvendigt at have. Det kan f.eks være udarbejdelse af handlingsplaner på hospitaler, små pjecer med information om hvor voldsramte kvinder kan henvende sig og lign. Projektet formes hele tiden alt efter hvad der er af behov for justeringer til at gøre projektet mere vedvarende og for at få de ansatte motiveret til at arbejde med støtte til voldsramte kvinder.

Målet er ikke udelukkende at hjælpe patienter og voldsramte kvinder til at få et bedre liv uden vold i hjemmet. Også de involverede fagfolk, der er inddraget i projektet, bliver evalueret for at gøre projektet bedre fremadrettet. Projektet inkluderer forskning, meningsmålinger, evalueringer og andet, der giver bedre indblik i helbredsundersøgelsesmetoder, uddannelse af hospitalspersonale, forbedringer indenfor uddannelse m.m. Der er således tale om en helhedsløsning, hvor alle implicerede rundt om den voldsramte kvinde, bliver tilbudt kompetencemæssig og faglig opkvalificering. Arbejdet med støtte-program indebærer også et stort arbejde for at skaffe økonomiske midler.

Der er ikke meget forebyggende arbejde mod vold i hjemmet. Men der findes centre og organisationer, der prøver at lave forebyggende arbejde ved f.eks. at lave plakater med budskaber. Der er f.eks. ikke tradition for vold blandt indfødte og oprindelige folk. Det er mest kvinder, der arbejder i disse organisationer og centre. Projektet opfordrer derfor til at der kan handles i et hospital eller offentlige instanser/bureauer og lign:

- Commit to begin routine assessment for DV at your health setting
- Place victims safety cards in the bathroom stalls and/or exam rooms for patients who need information, but may not be ready to disclose



- Hang domestic violence posters in waiting areas to give the patients the messages that support is available
- Have healthcare providers wear "Is someone hurting you? You can talk to me about it"-buttons
- Organize a resource table and distribute patient education materials with phone numbers of community resource for DV victims
- Create a domestic violence protocol or review and amend an existing protocol for healthcare setting
- Organize trainings for healthcare staff on domestic violence assessment and intervention
- Work with domestic violence programs in your community to let patients and the community know that your clinic, healthcare facility or health association cares about addressing domestic violence
- Consider writing an article on the issue of domestic violence for your institution's newsletter
- Order free information packets, training, and resource materials
- Document assessment of domestic violence, referrals made

Litteraturliste som Karen Gano anbefaler at læse er:

The New York Times (nytimes.com) may 20, 2008: Screening for Abuse May Be Key to Ending It, skrevet af: Erin N. Marcus, M.D.

[www.vogue.com.au](http://www.vogue.com.au): Keeping the faith – In the run-up to International Day for the Elimination of Violence Against Women, Joanne Fedler recalls the years she spent helping battered women escape their abusers. (artikel)

Parade Magazine, august 28, 1994: You Carry The Cure In Your Own Heart, skrevet af: Andrew Vachss (artikel)

ARCH FAM MED/VOL 1. sep. 1992: American Medical Association Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence (artikel)

Disse materialer kan ses hos MIPI