



Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund

RAMBOLL

Bright ideas. Sustainable change.

Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund

Dato **Februar 2024**

Udarbejdet af **Rambøll Management Consulting**

Bestilt af **Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for International Rekruttering og Integration**

Titel **Indsigter om opsporingspraksis og indsatser vedr. vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund**

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Notatets formål og bidrag	5
1.3	Metode og datagrundlag	5
2.	Opsporing af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund	6
2.1	Opsporingspraksis blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund	6
2.2	Opmærksomhedspunkter i opsporing af målgruppen med ikke-vestlig baggrund	7
3.	Støtte- og behandlingsindsatser for vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund	14
3.1	Støtte- og behandlingsindsatser målrettet målgruppen med ikke-vestlig baggrund	14
3.2	Opmærksomhedspunkter i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser målrettet målgruppen med ikke-vestlig baggrund	14

1. Indledning

I dette notat præsenterer Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) uddybende indsigter om eksisterende tiltag omkring tidlig opsporing og håndtering af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. Notatet er en del af den samlede kortlægning af eksisterende opsporingsredskaber og indsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende- og nye forældre, som Rambøll har udarbejdet på opdrag fra Sundhedsstyrelsen (herefter SST) og Styrelsen for International Rekruttering og Integration (herefter SIRI). Notatet kan læses selvstændigt og i tillæg til hovedrapporten¹.

1.1 Baggrund

Vold i nære relationer er en omfattende og alvorlig problemstilling med sundhedsmæssige, økonomiske og sociale omkostninger for de berørte såvel som på samfundsplan. Hvert år udsættes mange kvinder og mænd for vold af en nærtstående², fx en partner eller et familiemedlem, og mange børn vokser op som vidner til vold i hjemmet. Det er vanskeligt at opgøre det nøjagtige omfang af vold i nære relationer, da mange mennesker, der udsættes for vold, hverken anmelder volden eller kommer i kontakt med hjælpesystemet. Der er dog en opmærksomhed på, at kvinder og mænd med etnisk minoritetsbaggrund udgør en særlig sårbar målgruppe i forhold til at blive udsat for vold i nære relationer. En undersøgelse foretaget af VIVE i 2018 viser, at kvinder med indvandrer- eller efterkommerbaggrund har oplevet fysisk partnervold dobbelt så hyppigt som kvinder af dansk herkomst³. Af en undersøgelse for Statens Institut for Folkesundhed fra 2022 fremgår det yderligere, at mænd med anden etnisk baggrund oftere er udsat for fysisk partnervold end mænd med dansk baggrund⁴. Derudover forekommer voldsformer som æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol primært i etniske minoritetsmiljøer, hvorfor personer med etnisk minoritetsbaggrund er særligt udsat for disse voldsformer⁵.

Boks 1-1 Æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol

Med begrebet **æresrelaterede konflikter** menes "konflikter, der opstår inden for nære familiære relationer, hvor konflikten skyldes en opfattelse af, at familiens ære er blevet krænket. Familiens ære er knyttet til en opfattelse af familien som en samlet enhed – et fællesskab, hvor den enkeltes handlinger påvirker hele familien og dens ære (jf. vejledningen til servicelovens § 12a.)".¹

I relation til æresrelaterede konflikter, forstås **negativ social kontrol** som "handling, styring, kontrol eller sanktioner, der i væsentlig grad hæmmer eller begrænser den enkeltes livsudfoldelse, adfærd, valg og rettigheder. Det kan eksempelvis være kontrol eller restriktioner i forhold til livsstil, fritidsaktiviteter, valg af ægtefælle eller retten til at bestemme over egen krop (jf. vejledningen til servicelovens § 12a.)".¹

¹ Rambøll Management Consulting for Sundhedsstyrelsen, 2023: *Kortlægning af eksisterende opsporingsredskaber og indsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre*.

² Definition: Vold i nære relationer betegnes i notatet som vold mellem familiemedlemmer, partnere eller eks partnere. Begrebet 'Vold i nære relationer' er kønsneutralt, selvom flere kvinder end mænd bliver udsat for vold i nære relationer.

³ VIVE og forfattere, 2018: *Psykisk partnervold – en kvantitativ kortlægning*.

⁴ Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022: *Vold og overgreb i Danmark 2021*.

⁵ VIVE og forfattere, 2018: *Metoder i arbejdet med æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol*.

1.2 Notatets formål og bidrag

Dette notat har til formål at belyse kommuners, regionale fødesteders og almen praktiserende lægers praksis for opsporing og behandling af vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. Det sker med et særligt fokus på æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol.

1.3 Metode og datagrundlag

Dette notat baserer sig på den i hovedrapporten beskrevne metodiske tilgang og det præsenterede datagrundlag⁶. Der er i forbindelse med kortlægningen gennemført:

- Kvalificerende desk research
- Eksplorative interviews med ni eksperter på området inden for vold og svangreomsorg, hvoraf seks har et særligt kendskab til og fokus på målgruppen med ikke-vestlig baggrund
- Interviews med seks repræsentanter fra almen praksis
- Landsdækkende spørgeskemaundersøgelse udsendt til chefjordemødrene på alle landets regionale fødesteder og til ledende sundhedsplejersker i alle landets kommuner. I alt besvarede 13 regionale chefjordemødre (57 pct. af de inviterede) og 85 kommunale sundhedsplejersker (83 pct. af de inviterede) spørgeskemaundersøgelsen, enten helt eller delvist. Selvom datagrundlaget indeholder spørgeskemabesvarelser fra alle regioner og størstedelen af kommunerne, er det i læsningen af notatet vigtigt at holde sig for øje, at resultaterne ikke nødvendigvis kan overføres til praksis på de regionale fødesteder og i de kommuner, som ikke har deltaget i undersøgelsen
- Uddybende opfølgingsinterviews med 10 respondenter fra spørgeskemaundersøgelsen, herunder otte kommunalt ledende sundhedsplejersker og to chefjordemødre
- Dybdegående casestudier med to regionale fødesteder: Amager og Hvidovre Hospital samt Odense Universitetshospital
- Kvalificerende fokusgruppeinterviews med fire eksperter med særligt kendskab til og fokus på målgruppen med ikke-vestlig baggrund.

⁶ Rambøll Management Consulting for Sundhedsstyrelsen, 2023: *Kortlægning af eksisterende opsporingsredskaber og indsatser vedr. vold i nære relationer hos gravide, kommende og nye forældre*

2. Opsporing af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund

Dette kapitel uddyber praksis for opsporing af vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund.

2.1 Opsporingspraksis blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund

I kortlægningens spørgeskemaundersøgelsen besvarede 85 ud af 102 inviterede ledende sundhedsplejersker og 13 ud af 23 inviterede chefjordemødre på de regionale fødesteder spørgeskemaet, enten helt eller delvist. Af disse angav 72 ud af 85 (84 pct.) af sundhedsplejerskerne og 12 ud af 13 (92 pct.) af chefjordemødrene, at de arbejder med opsporing af vold i nære relationer, enten systematisk eller baseret på faglige vurderinger. Disse grupper af sundhedsprofessionelle, der angav, at de arbejder med opsporing af vold i nære relationer, blev efterfølgende spurgt om, hvorvidt de i deres opsporingsarbejde har et særskilt fokus på personer med ikke-vestlig baggrund.

Blandt de 66 ledende kommunale sundhedsplejersker, der angiver, at de arbejder med opsporing og som har besvaret spørgsmålet, oplyser knap halvdelen (44 pct., svarende til 29 kommuner), at de har et særligt fokus på personer med ikke-vestlig baggrund i deres opsporingsarbejde. Blandt de 10 regionale chefjordemødre, der angiver, at de arbejder med opsporing og som har besvaret spørgsmålet, gør det samme sig gældende for hver femte (20 pct., svarende til to regionale fødesteder). Det betyder samtidig, at praksis for opsporingsarbejdet – for flertallet af kommuner og regionale fødesteder – ikke i bred udstrækning er orienteret om personer med ikke-vestlig baggrund, men at målgruppen indgår i det generelle opsporingsarbejde.

Af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen fremgår det endvidere, at de færreste af kommunerne og de regionale fødesteder har opsporingsredskaber, der er specifikt designet til at opspore æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol – voldsformer, der kan være særligt udbredte i målgruppen med ikke-vestlig-baggrund. Blandt de 66 ledende kommunale sundhedsplejersker og 10 regionale chefjordemødre, der angiver, at de arbejder med opsporing og som har besvaret spørgsmålet, svarer blot hver tyvende (fem pct.) af sundhedsplejerskerne (svarende til tre kommuner) og hver tiende (10 pct.) af chefjordemødrene (svarende til ét enkelt fødested), at de har redskaber målrettet opsporing af æres relaterede konflikter. Det indikerer, at der i mindre eller ingen grad er en systematisk opsporingspraksis på disse voldsformer, der særligt er udbredt blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund. Interviews med både jordemødre, sundhedsplejersker og læger i almen praksis fremhæver dog, at sundhedsprofessionelle har en opmærksomhed på disse konflikttyper, men at opsporing ikke målrettes specifikt herefter.

Når opsporingsredskaber ikke er udbredte, er det relevant at kigge ind i kompetencerne, der kan sikre opsporing af voldsformer gennem en konkret faglig vurdering. I spørgeskemaundersøgelsen er det undersøgt, om kommuner og regionale fødesteder tilbyder sundhedsprofessionelle kompetenceudvikling i særlige voldsformer, herunder æresrelaterede konflikter eller negativ social kontrol.

Blandt de 64 ledende kommunale sundhedsplejersker og 10 regionale chefjordemødre, der angiver, at de arbejder med opsporing og som har besvaret spørgsmålet om kompetenceløft, svarer 11 (17 pct.) af de adspurgte ledende sundhedsplejersker og to (20 pct.) chefjordemødre, at medarbejderne i deres kommune eller på deres regionale fødested, kan deltage i kompetenceudvikling eller undervisning om æresrelateret vold og negativ social kontrol. Det indikerer, at størstedelen af landets sundhedsprofessionelle i sundhedsplejen og på fødestederne ikke har udbredte kompetencer inden for opsporing og håndtering af æresrelaterede konflikter. Blandt dem, der tilbyder kom-

petenceløft, er Amager og Hvidovre Hospital, hvor alle jordemødre har været på uddannelse i æresrelaterede konflikter, herunder hvilke elementer der særligt kan være på spil for den voldsudsatte, og hvordan personer udsat for vold kan være påvirkede af det. Det betyder konkret, at jordemødrene har en særlig opmærksomhed på gravide med ikke-vestlig baggrund, og dertil anvender særlige tilgange for at få den gravide i tale. På Amager og Hvidovre Hospital benytter man sig desuden af medarbejdere hos SIRI eksempelvis sikkerhedskonsulenter til vejledning om æresrelaterede konflikter.

SIRI tilbyder rådgivning om æresrelaterede konflikter gennem en national sikkerhedskonsulentordning; en rådgivende funktion, der tilbyder gratis rådgivning til fagpersoner og borgere om æresrelaterede konflikter og genopdragsrejser, til at foretage en vurdering eller søge rådgivning herom. Derudover eksisterer der tre redskaber – en guide til opsporing, et risikovurderingsværktøj og en opsporings- og handlevejledning - knyttet til negativ social kontrol (se bokse nedenfor). Disse metoder er imidlertid ikke tilpasset målgruppen af gravide, kommende og nye forældre, men de kan bidrage med viden og inspiration til opsporing og vurdering af denne målgruppe. Der er ikke eksempler i kortlægningen på sundhedsprofessionelle, der nævner at gøre brug af disse redskaber. Det skyldes øjensynligt den manglende tilpasning til sundhedsvæsenet og målgruppen af gravide, kommende og nye forældre. Det er Rambølls vurdering, at dette kan skyldes implementeringsvanskelighed, herunder manglende viden om redskaberne.

Guide til at opspore og håndtere negativ social kontrol i den beskæftigelsesrettede integrationsindsats

Guiden giver viden om negativ social kontrol, lovgivning og handlemuligheder – og har til formål at give systematik i at opspore tilstedeværelsen og omfanget af kontrollen.

Udviklet af SIRI

Risikoværktøj "PATRIARK"

PATRIARK er beregnet til brug i tilfælde, hvor der er udøvet æresrelateret vold eller er mistanke herom. PATRIARK kan også anvendes i tilfælde, hvor der vurderes at være væsentlige risikofaktorer eller sårbarhedsfaktorer til stede hos udøveren eller den udsatte, som kan gøre det relevant at foretage en risikovurdering.

Udviklet af P. Randall Kropp, Stephen D. Hart, Henrik Belfrage, 2005, Canada og Sverige

Handlevejledning for tvingende kontrol – med særligt fokus på muslimske forhold

Det er en opsporings- og handlevejledning, som beskriver både tvingende kontrolmønstre generelt og forhold, der er særligt gældende i nogle muslimske mænds udøvelse af tvingende kontrol. Vejledningen giver konkrete handlemuligheder til at styrke opsporingen af negativ social kontrol.

Udviklet af Odense Kommune i samarbejde med islamforsker og lektor i religionshistorie Jesper Petersen

2.2 Opmærksomhedspunkter i opsporing af målgruppen med ikke-vestlig baggrund

Det understreges af eksperter, at målgruppen med ikke-vestlig baggrund kan have særlige barrierer for at blive opsporet end målgruppen med etnisk dansk baggrund bl.a. på grund af sproglige-, kulturelle- og sociale forhold. Der er derfor behov for en særlig opsporingsindsats blandt personer med ikke-vestlig baggrund for at skabe en ligeværdig opsporingspraksis. Det skal dog bemærkes, at det som udgangspunkt gælder for personer med ikke-vestlig baggrund med særlige forudsætninger, hvorfor der ikke opleves et behov for specialiserede opsporingsindsatser til alle personer med ikke-vestlig baggrund.

Konkret fremhæves det, at den sundhedsprofessionelle skal være opmærksomhed på, den **kulturelt betingede forskel** i kønsrollerne og familieforhold, at vedkommende kan **tale og forstå sproget** (fx ved brug af tolk), at der er opbygget en **tryk og tillidsfuld relation**, at de har personen på **tomandshånd** uden overvågning af nærtstående, at de evner at forstå, hvilken **kompleksitet** det kan medføre for personen at blive opsporet, og at de har **handlemuligheder** herefter, der kan gribe personen, som er udsat for vold. De enkelte elementer uddybes nedenfor.

“

Sprog er rigtig vigtigt. Det er nummer ét forudsætning for, at man som kvinde overhovedet kan kommunikere, at der er et problem. Og at den sundhedsprofessionelle kan spørge ind til evt. udfordringer.”

– Ekspert, Københavns Universitet ”

Først kigger vi dybere ned i det første element: **kulturelt betingede forskelle** i kønsroller og familieforhold. Personer med ikke-vestlig baggrund kommer med en anden kulturel baggrund, hvor kønsrollerne imellem mænd og kvinder samt familieforholdene kan være forskellige fra de danske og manglende indsigt i disse kan betyde, at det sundhedsfaglige personale ikke observerer de relevante forhold eller fejlbedømmer situationer hos parret. Ekspert italesætter således, at standard opsporingsredskaber og fokuspunkter ikke i samme grad vil være anvendelig for denne målgruppe, da familiemønstre, kønsroller, ansvarsfordeling mv. vil være forskellig fra danske normer

og derfor kan misfortolke eller overse væsentligt elementer. Derfor er det afgørende, at det sundhedsfaglige personale i højere grad har indsigt i kulturelt betingede forskelle eller har mulighed for at gøre brug af videnspersoner i særlige situationer. I interviews fremhæver eksperter, at en kulturel indsigt skal sikre, at det sundhedsfaglige personale opfanger det patologiske unormale, og derved kan undersøge dette nærmere og handle herpå. Eksempelvis kan det sundhedsfaglige personale være opmærksom på om parret er fælles om graviditeten og fødslen, herunder deltagelse i jordemoderkonsultationer, skifter manden ble, hvad er forventningerne til kvinden i forbindelse med familiebesøg i de efterfølgende dage og respekterer manden de fysiske og mentale belastningen kvinden måtte opleve i forbindelse med en graviditet. Observationer af dette kan ifølge eksperterne være med til at give en større indsigt i, hvor belastet kvinden er og stille konkrete spørgsmål til, hvorvidt kvinden har behov for støtte.

Det andet element er at **tale og forstå sproget**. Sprog og kommunikation er afgørende for sundhedsprofessionelles opsporingsarbejde, da en sprogbarriere kan betyde, at personen udsat for vold ikke kan kommunikere sin udfordring, ligesom den sundhedsprofessionelle heller ikke kan spørge ind til det. Dermed er det afgørende at have adgang til en tolk, hvis den gravide, kommende eller nye forælder ikke kan tale og forstå det talte sprog. I spørgeskemaundersøgelsen har 13 ud af 85 (15 pct.) deltagende kommunale sundhedsplejersker og 6 ud af 13 (46 pct.) regionale chefjordemødre angivet, at de arbejder med konkrete opsporingsredskaber og -materialer. 12 af de ledende sundhedsplejersker og alle seks chefjordemødre, der angiver at anvende opsporingsredskaber har besvaret et spørgsmål om, hvorvidt redskaberne anvendes på andre sprog end dansk. Her angiver samtlige 12 (100 pct.) ledende sundhedsplejersker, at de ikke har oversatte redskaber, men at de tilbyder tolkebistand. Dette gælder ligeledes fire af chefjordemødrene (67 pct.), imens de resterende to chefjordemødre (33 pct.) svarer, at de hverken oversætter materiale eller tilbyder tolkebistand.

Sundhedsprofessionelle og eksperter fremhæver imidlertid, at tolkning i forbindelse med et følsomt emne som vold er vanskeligt fordi det forudsætter, at målgruppen for opsporingen føler sig trygge og fortrolige i tolkens selskab. Det kan være en udfordring, hvis tolken fx er fra lokalmiljøet eller det lokale trossamfund, hvor fortroligheden udfordres i samtalen. Sundhedsprofessionelle og eksperter fortæller, at telefontolkning kan imødekomme problematikker omkring lokalt kendskab til tolken samt skabe en større distance mellem målgruppen for opsporingen og tolken. En ekspert udtrykker, at kunstig intelligens (AI) i forbindelse med særlige tolkemetoder ligeledes har vist sig effektivt i forhold til at skabe et trygt og fortroligt rum. Derudover understreger flere eksperter, at der er behov for specialiserede tolke fx gennem en certificeringsordning.

“

Vi bruger stort set kun telefontolkning, fordi det er mindre belastende og kompliceret, at det ikke er en fra det miljø, personen kommer i, der skal ind i hjemmet og tolke.

- Sundhedsplejerske

”

I spørgeskemaundersøgelsen har 63 ledende kommunale sundhedsplejersker og 10 regionale chefjordemødre, der angiver, at de arbejder med opsporing, besvaret spørgsmål om særlige udfordringer ved opsporing af vold i nære relationer blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund. Blandt disse, angiver hhv. to femtedele (40 pct.) svarende til 25 ledende sundhedsplejersker og to tredjedele (60 pct.) svarende til seks chefjordemødre, der arbejder med opsporing, at sprogbarrierer er en udfordring i forbindelse med opsporing blandt denne målgruppe.

Det næste element er en **tryk og tillidsfuld relation**. Kortlægningen viser, at dette generelt er et centralt element, når det drejer sig om vold – uanset etnisk baggrund. Imidlertid understreges vigtigheden af dette blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund, hvor begrænset viden og mistillid til hjælpesystemet er en udbredt barriere. Det kan eksempelvis være en del af en kontrollerende adfærd at opbygge et fjendtligt billede af offentlige instanser ved at fejlinformere om, hvad personen må sige og til hvem, eller true med, at vedkommendes børn kan blive fjernet. Derfor fremhæver eksperter, at det er vigtigt at gøre personen udsat for vold opmærksom på deres tavshedspligt, men også deres eventuelle underretningspligt, hvis der er børn involveret.

“

Lige i forhold til den gruppe [med ikke-vestlig baggrund] er det min erfaring, at relationen er endnu vigtigere. De har ingen tillid til systemet på nogen måde, og de kender ikke og forstår ikke systemet, så det kræver meget mere arbejde, mange flere samtaler. Det er en længere proces.

- Jordemoder

”

Tryghed skabes desuden typisk over tid. Jordemødre, sundhedsplejersker og praktiserende læger har flere kontaktpunkter med gravide, kommende og nye forældre, hvorfor der er bedre forudsætninger for at opbygge en tillidsfuld relation, sammenlignet med andre steder i sundhedsvæsenet som fx skadestuen. En ekspert påpeger, at det er væsentligt for denne målgruppe med ikke-vestlig baggrund, at spørgsmålene stilles igen og igen. Det stiller krav om tværsektoriel understøttelse, hvor personen får samme spørgsmål forskellige steder, så de kan modne sig til at svare. I tråd med dette vurderer en ekspert, at det er væsentligt, at der bliver fulgt op på personen, der er udsat for vold. Det kan konkret være ved, at man lægger en opfølgende kontakt ind og oplyser personen om, at de forsat kan kontakte tillidsrelationen efter fx et halvt år. For som det bemærkes, er det ikke sikkert, at personen er klar til at handle på det givne tidspunkt. Tilbuddet kan dog sætte tanker i gang, som kan forberede personen på at handle. Dette er i dag ikke muligt på fx fødesteder, hvor den gravide afsluttes som patient efter fødsel.

“

Der, hvor jeg ser en udfordring, det er, hvordan man handler på det, når man har kvinderne i så kort tid. Når først man har skabt kontakten, så skal kvinden kunne vende tilbage til den klinik, men hvis hun er ude af systemet og er røget over i et andet system, så har vi problemet [...]. Kvinden er måske først klar til kamp om et halvt år, hvem er det så, hun kontakter?

– Ekspert, Lunds Universitet

”

Data fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at blandt de 63 ledende kommunale sundhedsplejersker og 10 regionale chefjordemødre, der angiver, at de arbejder med opsporing, og som har besvaret spørgsmålet, er det hhv. hver tiende (11 pct.) svarende til syv ledende sundhedsplejersker og hver femte (20 pct.) svarende til to chefjordemødre, der oplyser, at manglende fortrolighed og tillid i relationen er en udfordring i forbindelse med opsporing af vold i nære relationer blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund. I interviews med almen praksis understreges det ligeledes, at det relationelle er praktiserende lægers kernekompetence. Det antyder, at de sundhedsprofessionelle i overvejende grad vurderer, at de har mulighed for at skabe en tillidsfuld relation til den gravide, kommende eller nye forælder med ikke-vestlig baggrund.

Det fjerde element er, at man skal være opmærksom på at have personen, der udsat for vold, på **tomandshånd**. Det er en særlig opmærksomhed blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund, hvor æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol er udbredte voldsformer, og hvor typiske kontrolmønstre indbefatter kontrol og overvågning af personen udsat for vold. Ekspert påpeger, at typiske tegn herpå er, at personen aldrig kommer alene, er stille og orienterer sig mod sin nærtstående for at sikre, at de må tale, eller at familiemedlemmer er med som tolk.

Eksempelvis er sundhedsplejersker inviteret på besøg på det lokale bibliotek frem for i hjemmet, hvor familien kan være til stede. Derudover kan tilgange til private samtaler være, at den sundhedsprofessionelle følger personen på toilettet eller inviterer til individuelle samtaler eller undersøgelser, fx underlivsundersøgelse, hvor partneren ikke inviteres med eller bedes vente udenfor.

Sundhedsprofessionelle forklarer, at besøg og konsultationer i forbindelse med graviditet og fødsel, kan skabe et unikt kontaktpunkt til personen med ikke-vestlig baggrund, der er udsat for kontrollerende voldsformer. Det er begrundet med, at det er acceptabelt at have sygehuskontakt i forbindelse med en graviditet. Dermed kan det være en blandt få bevæggrunde til, at personer, der lever i ufrivillig isolation, kan forlade hjemmet og have en kontakt med sundhedssystemet.

Et andet eksempel på at afskærme kontrollerende familiemedlemmer forklares af en praktiserende læge. Den praktiserende læge har en socialrådgiver tilknyttet sin praksis, som hun kan henvise patienter til bl.a. ved mistanke om vold i nære relationer. Det betyder konkret, at patienten kan skjule en samtale med socialrådgiveren under dække af at skulle til lægekonsultation. Det skal dog bemærkes, at det ikke er almindeligt, at praktiserende læger har socialrådgivere tilknyttet.

“

Hvis man sidder med kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, så har jordemødrene fået særlige tilgange til at få kvinden i tale. Det kan fx være at gå med på toilettet eller at holde en individuel samtale uden deres partner for at tale om 'kvindeting'.

”

Derudover påpeger eksperter, at det er en god idé, hvis man skal tale fortroligt, at personens taske ikke er med inde i rummet, da der kan ligge GPS'er, som kan optage lyd, ligesom telefoner kan være fjernstyret af kontrollerende partnere eller familiemedlemmer.

Udover at sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på, at personen udsat for vold er alene under besøg og konsultationer, er det også en opmærksomhed i journaliseringspraksissen. Det skyldes, at der under kontrollerede relationer er risiko for, at den voldsudøvende part læser med i journalen. Eksperter fortæller, at der derfor er behov for en praksis, hvor alt ikke journaliseres, for at beskytte og sikre diskretion for personen, der er udsat for vold. Imidlertid vil en sådan praksis medføre et tab i videndelingen mellem sundhedsprofessionelle, som kan medføre andre problemstillinger.

Det femte element beror på, at sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på, hvilken **kompleksitet** det kan medføre for personen at blive opsporet. Det gælder, at der for personer med ikke-vestlig baggrund kan være mere på spil i forbindelse med en opsporing, såsom økonomisk afhængighed og isolation. Derudover fortæller sundhedsprofessionelle, at målgruppen kan frygte at miste opholdstilladelse, retten til sociale ydelser eller forældremyndighed. Denne frygt kan være udtryk for manipulation og fejlinformation, hvor den sundhedsprofessionelle har en opgave i at vejlede og orientere personen udsat for vold om de rette konsekvenser af en eventuel anmeldelse. Dertil skal sundhedspersonen være bevidst om, at risikoen for at få fjernet børn kan være reel, hvis myndighederne vurderer det nødvendigt.

“

Vi kan ikke bare fjerne en kvinde fra hendes mand og så regne med, at alt er godt. Der kan være et kollektiv af individer inden for familien eller netværket, som ønsker at følge op på de sanktioner, man har valgt, at kvinden skal udsættes for.

– Ekspert, SIRI

”

Når det handler om æresrelaterede konflikter, er der et kollektiv af personer, ofte familien, der tager aktivt del i eller bifalder den udøvende vold. Derfor kan en voldanmeldelse betyde, at personen skal afskærmes fra hele eller dele af sit netværk, eller at personen ufrivilligt bliver udstødt. I interviews påpeger flere sundhedsprofessionelle og eksperter, at konsekvenserne ved at træde ud af volden for nogle personer kan være større end ved at blive i den. Derfor kan denne målgruppe i stedet have behov for indsatser, der kan hjælpe dem med at genforhandle med deres familier (det typiske kollektiv) fremfor at bryde ud af familien.

“

Der kan være et kæmpe pres for, at hun skal gå tilbage til manden. Det er hele familiens ære, der er på spil. Der er også mange danske etniske kvinder, der går tilbage eller finder en anden voldelig kæreste. Men presset på kvinderne er meget, meget større her. Så er det et spørgsmål om pest eller kolera, om man vil leve i en voldelig relation eller miste hele sin familie.

–Ekspert, Center for voldsramte

”

Der er det væsentligt, at de sundhedsprofessionelle er bevidste om, hvilke **handlemuligheder** de har til rådighed i forhold til at gribe personen udsat for vold. Det forudsætter et tydeligt overblik over tilbud og løsninger, der er relevante til denne målgruppe. Yderligere stiller det krav til, at den sundhedsprofessionelle kan navigere i hjælpesystemet, så personen, der udsat for vold, ikke falder ned mellem to stole eller oplever at blive tabt i eller svigtet af systemet.

“

Nu tænker jeg især på kvinder med anden etnisk baggrund - der er det vigtigt, at man kan navigere i systemet, og at man har viden om, hvad der er af tilbud, og hvad tilbuddene mere konkret indebærer af løsninger for den voldsudsatte.

-Ekspert, Københavns Universitet

”

Data fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at blandt de 63 ledende kommunale sundhedsplejersker og 10 regionale cheffjordemødre, der angiver, at de arbejder med opsporing, og som har besvaret spørgsmålet, er det mere end halvdelen (56 pct.) svarende til 35 ledende sundhedsplejersker og to femtedele (40 pct.) svarende til fire cheffjordemødre, der oplyser, at manglende viden om æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol er en udfordring i forbindelse med opsporing af vold i nære relationer blandt målgruppen med ikke-vestlig baggrund. Dertil er der blandt de 63 kommunale sundhedsplejersker og 10 regionale cheffjordemødre mere end en fjerdedel (27 pct.) svarende til 17 ledende sundhedsplejersker og to femtedele (40 pct.) svarende til fire cheffjordemødre, der angiver, at de oplever udfordringer relateret til frygt for forværring af den voldsudsattes situation, hvilket kan afholde dem fra opsporingsarbejdet.

I samtalen med personen udsat for vold er det ifølge eksperter en god tilgang, at afstigmatisere volden. Det kan gøres ved, at den sundhedsprofessionelle fortæller, at de som en del af den pågældende undersøgelse skal spørge ind til de syv voldsformer, da det er noget, som kan forekomme blandt alle. Dertil kan den sundhedsprofessionelle have et særligt fokus på den voldsform, man evt. har en mistanke omkring forekommer.

Flere af de interviewede eksperter og sundhedsprofessionelle fortæller, at det ikke er alle, som er bekendte med andre voldsformer end fysisk vold, hvorfor oplysningen omkring, at fx kontrol og andre former for psykisk vold, er afgørende i opsporingsarbejdet. Det kan også være, at personen ikke oplever, at det, de udsættes for, er "vold". Det kan derfor være en tilgang at spørge mere direkte ind til konkret voldelig adfærd, fx "oplever du at blive slået med hånd eller redskaber". Eller at spørge ind til typiske kontrolmønstre angående familieforhold, økonomisk uafhængighed eller overvågning. Derudover påpeger en ekspert, at det er væsentligt, at den sundhedsprofessionelle kan skelne mellem voldsformer, således de kan handle mest hensigtsmæssigt. Det gøres ved at rette fokus på motivet – hvorfor udsættes personen for en kontrollerende adfærd? Dette kan, ifølge en ekspert, identificeres igennem enkelte spørgsmål som "hvad vil konsekvensen være, hvis du valgte at forlade din mand?". Ved æresrelaterede konflikter vil et typisk svar omhandle, at familien ikke vil acceptere det, hvorimod det ved negativ social kontrol i form af tvingende kontrol⁷ af sin partner vil være frygten for, hvad partneren kan finde på at gøre.

⁷ Tvingende kontrol udgør psykisk og fysisk vold udøvet af mænd imod deres kone/kæreste med henblik på at kontrollere dem.

Det peger på, at sundhedsprofessionelle skal have konkret viden om tegn på forskellige voldsformer og typiske kontrolmønstre.

“

Hvis jeg var sundhedsprofessionel, ville jeg sige "som en del af din sundhed, skal jeg også spørge dig, om du ved, hvordan du bruger MitID, om du har en telefon, eller om du har styr på din egen økonomi?". Konkrete spørgsmål, der vil give nogle fingerpeg.

-Ekspert, selvstændig psykolog

”

Andre tegn, sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på, når det drejer sig om æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol, er, om personen selvregulerer sin adfærd i form af en sikkerhedsadfærd for at undgå konflikter. Hvis personen først erkender at have brug for hjælp – men derefter trækker i land. Denne vekselvirkning er typisk et tegn på alvorlig vold. Eller hvis en kvinde bliver ved med at få børn med den samme mand, selvom hun er fraskilt. En dansk skilsmisse vil eksempelvis ikke nødvendigvis anerkendes som en islamisk skilsmisse, hvorfor flere kvinder i sådanne situationer oplever post-separationsvold i form af, at manden forsat systematisk gør krav på kvinden.

3. Støtte- og behandlingsindsatser for vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund

Dette afsnit uddyber praksis for anvendelsen af støtte- og behandlingsindsatser i forbindelse med vold i nære relationer blandt gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund.

3.1 Støtte- og behandlingsindsatser målrettet målgruppen med ikke-vestlig baggrund

I kortlægningens spørgeskemaundersøgelse er kommunalt ledende sundhedsplejersker og regionale cheffjordemødre, der arbejder med opsporing, blevet spurgt, om de har indsatser målrettet gravide, kommende og nye forældre med ikke-vestlig baggrund. Her angiver hhv. hver tiende (10 pct.) og ca. hver femte (22 pct.) svarende til seks ledende sundhedsplejersker og to cheffjordemødre, at deres kommune eller fødested har særlige støtte- og behandlingsindsatser målrettet denne målgruppe. Dertil angiver fire ledende sundhedsplejersker og to cheffjordemødre, at deres kommune eller fødested har indsatser målrettet personer udsat for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol. Blandt de kommuner, der har indsatser målrettet personer med ikke-vestlig baggrund og/eller personer udsat for æresrelaterede konflikter, tilbyder alle tolkebistand, mens én kommune yderligere har oversatte materialer.

På de to regionale fødesteder, der har indsatser til målgruppen, angiver cheffjordemødrene, at de hverken anvender oversatte materialer eller tilbyder tolkebistand. Som patient har man ret til tolkebistand til samtale og behandling hos almen praksis, speciallæge og sygehus, hvis man er sprogligt begrænset i forhold til at føre en samtale og forstå en information, hvis man har et hørehandicap eller hvis lægen skønner, det er nødvendigt af hensyn til behandlingen. Manglen på tolkebistand kan skyldes egenbetaling ved tolkegebyr for borgere, der har boet i Danmark i mere end tre år eller at den sundhedsprofessionelle ikke har bestilt tolk.⁸

Dette indikerer, at de fleste kommuner og regionale fødesteder ikke tilbyder indsatser særligt målrettet målgruppen med ikke-vestlig baggrund. Derfor er det relevant at kigge ind i, hvilke aktører de sundhedsprofessionelle samarbejder med omkring gravide, kommende og nybagte forældre udsat for vold. Det er undersøgt i spørgeskemaundersøgelsen. Deraf fremgår det, at et mindretal samarbejder med aktører, der beskæftiger sig med indsatser, der er særligt relevante for målgruppen med ikke-vestlig baggrund og personer udsat for æresrelaterede konflikter eller negativ social kontrol. Det drejer sig om hhv. to kommuner og ét fødested, der angiver Ny Mor i Danmark under Dansk Flygtningehjælp, imens det samme fødested også angiver at samarbejde med RED Center.

3.2 Opmærksomhedspunkter i forbindelse med støtte- og behandlingsindsatser målrettet målgruppen med ikke-vestlig baggrund

Ligesom opsporingspraksis rettet mod målgruppen med ikke-vestlig baggrund skal tage højde for sproglige, kulturelle og sociale forhold, gælder dette også støtte- og behandlingsindsatser til målgruppen.

I kortlægningens hovedrapport er det identificeret at valg af støtte- og behandlingsindsatser vurderes ud fra voldens tyngde, voldsformen, barnets tarv, forældrerelationen, personen der udøver vold, den berørtes ønske og motivation og/eller den tilgængelige indsatsvifte. I forhold til nærværende målgruppe med ikke-vestlig baggrund er det især interessant at se på indsatser rettet mod voldsformer som æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol.

⁸ BEK nr 855 af 23/06/2018: Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

I spørgeskemaundersøgelsen angiver ca. en tredjedel (36 pct.) svarende til 21 ledende sundhedsplejersker og knap halvdelen (44 pct.) svarende til fire cheffjordemødre, der arbejder med opsporing, at de oplever udfordringer forbundet med, at deres indsatser ikke i tilstrækkelig grad er rettet mod udfordringerne hos forældre med ikke-vestlig baggrund.

I interviews fortæller eksperter, hvilke indsatser de finder relevante for målgruppen udsat for æresrelaterede konflikter og negativ social kontrol. Herunder nævnes:

- Sikkerhedsforanstaltninger, der kan sikre kvindens sikkerhed efter anmeldelse
- Psykologbehandling ved specialiserede psykologer
- Fast kontaktperson ("blæksprutte"), der kan understøtte personen i at navigere i systemet og samarbejde med myndigheder på vegne af personen, herunder hjælpe personen med sikkerhed, skilsmisse, økonomi, bolig og kontakt til støtte- og behandlingsindsatser
- Kognitive redskaber og psykoedukation til personer, der ikke ønsker at træde ud af volden
- Konfliktnedtrapning til par, der ønsker at forblive sammen

“

Det, som jeg hører fra rigtig mange kvinder, er, at de har prøvet den ene og anden psykolog, og at de ikke kan få den hjælp, de gerne vil have. Enten forstår psykologerne det ikke, eller også bliver psykologerne mærket af de voldsomme historier. Så vi har brug for psykologer, der ved, hvad det handler om og kan navigere i det, og som ved, hvad fx ære hedder på arabisk og tyrkisk.

”

–Ekspert, Lund Universitet

Endeligt understreger eksperterne, at det ved både opsporingsindsatsen og støtte- og behandlingsindsatsen er afgørende, at der er specialiserede tolke, der kan understøtte personerne. En ekspert fortæller, at hun modtager personer udsat for vold med beskeden om, at de kan begå sig på dansk, selvom dette ikke er tilfældet.

“

Jeg oplever ofte sagsbehandlere, der siger, at hun godt kan snakke dansk, og så kommer de i min klinik, og så kan de kun svare nej.

”

Denne udfordring påpeges også i spørgeskemaundersøgelsen, hvor sproglige barrierer opleves som en udfordring hos kommunerne og de regionale fødesteder i forbindelse med støtte og behandling.

– Ekspert, selvstændig psykolog

Andre udfordringer påpeget i spørgeskemaundersøgelsen er bekymring for, at familiens eller partnerens reaktion kan forhindre personen udsat for vold i at søge støtte, ligesom kulturelle barrierer opleves som en udfordring hos kommunerne og de regionale fødesteder.