



Fordypningsoppgave

VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge

Forebygging og avdekking av vold og overgrep i løpet av fire minutter?

Marit Krane

Totalt antall sider inkludert forsiden: 34

Molde, 24.05.2018



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Tore Andestad

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 24.05.2018

Antall ord : 8693

Sammendrag

Helsesøster skal i helsesamtalen som tilbys alle elevene i 8.trinn ta opp temaet vold og overgrep. Helsesamtalen varer i 30 minutter, og i løpet av den tiden skal helsesøster og eleven snakke om flere tema. I realiteten har de da omtrent fire minutter på å snakke om et stort og vanskelig tema. Målet med å ta opp dette i samtalen er å forebygge og avdekke.

Min problemstilling er:

Kan helsesøster på ungdomsskolen bidra til å forebygge og avdekke vold gjennom å ta opp temaet på helsesamtalen i åttende klasse?

I teorikapittelet presenterer jeg noen av de elementene som vil kunne påvirke samtalen. Jeg har tatt utgangspunkt i Kari Trøften Gamsts bok om profesjonelle barnesamtaler.

Under samtalen er helsesøster med den kompetansen hun har det viktigste verktøyet. Det å få til en relasjon og dialog med ungdommer om vold og overgrep krever kunnskap om temaet, bevissthet rundt egne holdninger og samtalekompetanse.

Helsesøster ikke systematisk spurt ungdommer om vold og overgrep på helsesamtalen på 8. trinn tidligere, og det er derfor ingen forskning som kan fortelle meg noe om temaet. Jeg har gjennom søk funnet frem til forskning som jeg tenker er relevant og kan ha overføringsverdi i forhold til problemstillingen.

I diskusjonsdelen ser jeg nærmere på hva som kan påvirke de svarene helsesøster får fra ungdommene i helsesamtalen. Helsesøsters holdning har betydning for om hun klarer å få til en dialog med åttendeklassingen. Videre ser jeg på hvordan relasjoner kan innvirke på dialogen både for helsesøster og for ungdommen. Helsesøsters evne til mentalisering og empati er også av betydning. Til slutt ser jeg på hvordan den dialogiske interaksjonen og tillit kan påvirke ungdommenes svar i helsesamtalen.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Introduksjon og bakgrunn for tema	1
1.1.1	Helsesamtalen på 8.trinn	1
1.1.2	Vold, overgrep og omsorgssvikt som tema i helsesamtalen	2
1.2	Problemstilling	3
1.3	Avgrensninger, definisjoner av sentrale begreper	3
1.3.1	Forebygging	3
1.3.2	Vold og mishandling	4
1.3.3	Utnyttelse og seksuelle overgrep	4
2.0	Teoretisk referanseramme	5
2.1.1	Strukturelle premisser og fysiske rammebetingelser for barnesamtalen.....	5
2.1.2	Holdningsbaserte kvaliteter i kommunikasjonen	6
2.1.3	De relasjonelle utfordringene i dialogen med barnet	6
2.1.4	Dialogisk forståelse	7
2.1.5	Dialektisk relasjonskompetanse	7
2.1.6	Mentalisering	7
2.1.7	Empati	8
3.0	Metode/fremgangsmåte	9
4.0	Presentasjon av forskning	10
4.1	Vold i hjemmet-barns strategier	10
4.2	Langvarig taushet om seksuelle overgrep	11
4.3	«Avdekking av vold og overgrep- som å lose et barn gjennom et minefelt».....	13
4.4	The School Nurse`s Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust- Creating Process.....	15
5.0	Kan helsesøster på ungdomsskolen bidra til å forebygge og avdekke vold gjennom å ta opp temaet på helsesamtalen i åttende klasse?.....	17
5.1	Holdninger påvirker hvilke svar helsesøster får.	17
5.2	Det relasjonelle selvet påvirker dialogen og hvilke svar helsesøster får:.....	19
5.3	Evne til mentalisering og empatisk evne påvirker svarene helsesøster får.	20
5.4	Den dialogiske interaksjonen og tillit påvirker svarene som helsesøster får.....	21
6.0	Avslutning	26
	Referanseliste	28

1.0 Innledning

Jeg er helsesøster på en ungdomsskole, og en del av jobben innebærer å ha helsesamtale med elevene i 8. trinn. Høsten 2017 kom nye Nasjonale retningslinjer for Helsestasjons- og Skolehelsetjenesten, hvor det har kommet inn et punkt om at helsesøster skal ta opp temaet vold og overgrep med elevene i helsesamtalen.

FNs barnekonvensjon artikkel 19 gir barn rett til en oppvekst beskyttet for alle former for vold og overgrep. Myndighetene skal iverksette tiltak som beskytter barna. Likevel svikter tjenestene i å gjøre nettopp dette. De fleste som er utsatt blir ikke fanget opp av helsevesenet eller andre. Alt for mange av de som utsettes for vold og overgrep får derfor ikke hjelpen de trenger. Vold og overgrep er et samfunnsproblem, og å bli utsatt for vold og overgrep innebærer risiko for å utvikle fysisk og psykisk uhelse. (Barneombudet 2018)

1.1 Introduksjon og bakgrunn for tema

I de nye Nasjonale retningslinjene for Helsestasjons- og Skolehelsetjenesten fremgår det at helsesøstrene skal jobbe for å forebygge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt gjennom å ta opp temaet i åttendeklassesamtalen. Tidligere retningslinjer har presisert at helsesøster skal følge med på tegn på at barn og ungdom lever med vold og overgrep og følge opp disse elevene, men helsesøster har ikke systematisk kartlagt dette under helsesamtalen.

1.1.1 Helsesamtalen på 8.trinn

Skolehelsetjenesten bør sikre at alle ungdomsskoleelevene på 8.trinn tilbys en helsesamtale. Som forberedelse bør foreldre få informasjon om skolehelsetjenestens tilbud, helsesamtalen og veiing og måling, og elevene bør informeres om hvilke temaer som blir tatt opp i samtalen, slik at de kan forberede seg på spørsmål. Elevene skal få informasjon om taushetsplikten og hvilke begrensninger som gjelder. Før helsesøster gjennomfører samtalen bør hun ha forberedt seg gjennom å gjøre seg kjent med ungdommen ved å lese ungdommens journal. Den gjennomsnittlige tidsbruken for samtalen, inkludert veiing og måling bør være cirka 30 minutter. (Helsedirektoratet 2017)

I samtalen bør helsesøster ta utgangspunkt i ungdommens ønsker og behov. I løpet av helsesamtalen bør følgende tema berøres:

- Mestring, trivsel og relasjoner
- Kosthold og måltidsvaner
- Søvn og søvnvaner
- Tannhelse
- Fysisk aktivitet og stillesitting
- Tobakk, alkohol og rusmidler
- Informasjon om fastlegeordningen og at fastlegen har taushetsplikt
- Vold overgrep og omsorgssvikt

Helsesamtalen skal bidra til en dialog med ungdommen om trivsel, vaner og valg som påvirker helsen. Oppmuntring og råd som underbygger gunstige vaner bør gis under samtalen. Utfordringer bør utforskes og ungdommen bør få individuelt tilpassede råd og veiledning. (Helsedirektoratet 2017)

1.1.2 Vold, overgrep og omsorgssvikt som tema i helsesamtalen

Vold, overgrep og omsorgssvikt bør tas opp når helsesøster gjennomfører helsesamtalen på 8. trinn. Målet er at vold, overgrep og omsorgssvikt skal forebygges, avverges og avdekkes. I samtalen skal helsesøster informere ungdommene om hva vold, overgrep og omsorgssvikt er. Elevene skal få informasjon om seksualisert vold, kjærestevold, nettbasert vold og overgrep på nett, og de skal få informasjon om at vold, overgrep og omsorgssvikt er ulovlig og straffbart etter norsk lov. Helsesøster skal spørre alle ungdommene om de selv har utøvd vold eller om de har opplevd vold eller overgrep. Under samtalen bør ungdommene få informasjon om hvorfor vold, overgrep og omsorgssvikt er et tema som blir tatt opp. De må også få informasjon om at dette temaet tas opp med alle. Elevene må informeres om at de kan kontakte skolehelsetjenesten når som helst for å spørre om og snakke om vold og overgrep. Ved mistanke om vold, overgrep og omsorgssvikt og behov for øvrig bør skolehelsetjenesten tilby oppfølgingssamtaler. Skolehelsetjenesten må vurdere hvilke tiltak som kan være aktuelle for å følge opp ved indikasjoner på vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Når vilkårene for opplysningsplikten foreligger, må helsesøster melde fra til barnevernet. (Helsedirektoratet 2017)

1.2 Problemstilling

Vold og overgrep er et samfunnsproblem, og helsesøster skal ta opp temaet med alle åttendeklassingene. Dette er en ny utfordring for skolehelsetjenesten og derfor et tema jeg har ønsket å skaffe meg mer kunnskap om. Min problemstilling for denne oppgaven ble derfor:

Kan helsesøster på ungdomsskolen bidra til å forebygge og avdekke vold gjennom å ta opp temaet på helsesamtalen i åttende klasse?

1.3 Avgrensninger, definisjoner av sentrale begreper

Helsesøster på ungdomsskolen skal i all kontakt med elevene ta opp vold og overgrep hvis hun har mistanke om det. Oppgaven avgrenses til helsesamtalen med elevene på 8.trinn. Vold, overgrep og omsorgssvikt er omfattende tema, og jeg velger å avgrense meg til vold og overgrep i denne oppgaven. Jeg tar heller ikke for meg den store forskningen som omhandler de helsemessige konsekvensene som følge av å leve med vold og overgrep. Hvordan profesjonelle bør legge til rette når de skal ha samtaler med barn er omfattende tema, og jeg må begrense meg til å velge ut noen deler som jeg mener er relevante for å belyse problemstillingen min.

1.3.1 Forebygging

1.3.1.1 Universell forebygging

Innsats rettet mot hele befolkningen uten at det er identifisert individ eller grupper med økt risiko er universell forebygging. (Regjeringen 2013)

1.3.1.2 Selektiv forebygging

Tiltak som retter seg mot grupper som har kjent og/eller forhøyet risiko er selektiv forebygging. Målet med tiltakene er å motvirke negativ utvikling. (Regjeringen 2013)

1.3.1.3 Indisert forebygging

Tiltak som retter seg mot individer som har høy risiko eller klare tegn på problemer er indisert forebygging. (Regjeringen 2013)

1.3.2 Vold og mishandling

Vold og mishandling er aktiv påføring av smerte som gir en stor risiko for at barnet får fysiske skader. Grunnet den frykten som oppstår i kjølvannet av krenkelsene forringes barnets psykiske utvikling. (Kvello 2015) Det er en handling som påfører skade gjennom å smerte, skremme og krenke barnet. (Gamst 2017)

1.3.3 Utnyttelse og seksuelle overgrep

Utnyttelse og seksuelle overgrep er å utnytte barn for egen eller andres tilfredsstillelse. (Kvello 2015) Det innebærer at den voksne trekker barnet inn i et seksuelt aktivitetsmønster som barnet utviklingsmessig ikke har forståelse for eller kan gi samtykke til eller at barnet er i en relasjon hvor det er avhengig av den voksne og ikke har mulighet til å avslå. (Gamst 2017)

2.0 Teoretisk referanseramme

Den Dialogiske Samtalemotoden (DCM) er utviklet for å styrke barns mulighet til å bli hørt og forstått og skal sikre bedre kvalitet i profesjonelle samtaler med barn. Bakgrunnen for metoden er kunnskap om problemene som barn har med å fortelle om vanskelige og traumatiske hendelser. Gjennom studier av dommeravhør ble det avdekket et behov for å heve kvaliteten på politietterforskningen. Samtalemotoden kan tilpasses varierende samtalsituasjoner fra bekymringsamtaler til samtaler om hverdagslige, alminnelige tema som kan belyse barnets situasjon. Metoden er også egnet i samtaler med ungdom. (Gamst 2017)

2.1.1 Strukturelle premisser og fysiske rammebetingelser for barnesamtalen

Kontekstforståelsen er viktig for kommunikasjonen i barnesamtalen. Ytre forhold for samtalen påvirker den helhetlige kommunikasjonen. Samtaleformål, tidsramme og fysisk tilrettelegging er viktig for å skape gode forutsetninger for samtalen. (Gamst 2017)

2.1.1.1 Tidsramme

Varigheten til barnesamtalen avhenger av formålet til samtalen. En strukturert barnesamtale varer vanligvis i en time og inngår i en rekke av samtaler hvor noen temaer kan vente til en annen gang. I strukturerte barnesamtaler er det viktig å gi rom for utvidelse av tiden, slik at tidsrammen ikke begrenser og medfører stress. (Gamst 2017)

2.1.1.2 En samtale eller en samtalerekke?

Barnesamtaler kan gjennomføres noen få ganger eller være flere samtaler i en rekke. Gamst (2017) skriver at mange barn kan ha behov for å være i en prosess over tid frem til avsløring. Barn som har levd under overgrep over år trenger tid på å fortelle, og det er ofte nødvendig med tid i en samtalerekke hvor det enkelte barnet kan få åpne opp forsiktig. Noen ganger kan en første samtale fungere som en kontaktetablering. (Gamst 2017)

2.1.1.3 Fysiske rammer

En del av forberedelsene av barnesamtalen betyr er at de fysiske rammene må være tilpasset og tilrettelagt. Personer som kommer inn eller avbrudd på grunn av telefonsamtaler er eksempel på ytre rammer som kan virke forstyrrende. (Gamst 2017)

2.1.2 Holdningsbaserte kvaliteter i kommunikasjonen

Gjennom en dialogisk prosess støttes barnet i å få snakket om erfaringer og opplevelser. Sentralt i samtalemetoden er grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som aktiv lytting, empati, fleksibilitet og anerkjennelse. Fagpersonen må være bevisst sin egen måte å reagere og fungere på i kontakten med barnet. Barnet sin motivasjon og evne til å fortelle er avhengig av hvordan barnet møtes. For at barnet skal føle tillit og oppleve at det blir forstått må barnet møte en trygg voksen som lytter og tør å nærme seg. Barnets informasjon kan være trist, uventet og uforståelig og bryte med forventningene om hvordan barn skal ha det, og dette må den voksne tåle å lytte til og ta inn. Feilaktig kommunikasjon kan medføre at barnet ikke får formidlet sin versjon av virkeligheten. I barnesamtalen er du som fagperson samtalsens viktigste verktøy med din kompetanse, dine ferdigheter og dine verdier. (Gamst 2017)

2.1.3 De relasjonelle utfordringene i dialogen med barnet

Hvor tilgjengelig barnet er for en samtale vil variere. Den voksnes rolle og kommunikasjonens kvalitet er sentral for hvordan barnet gjør seg forstått under samtalen. I en dialogisk og relasjonell kommunikasjon er det slik at både barnet og den voksne bidrar til meningsinnholdet i kommunikasjonen. Barnets tidligere relasjonserfaringer kan påvirke om barnet opplever å kunne ha tillit til og stole på den voksne, og dette er en forutsetning for å kunne etablere en relasjon i samtalen. Barn som blir møtt med en kommunikasjon som skaper trygghet og som gir barnet opplevelsen av å bli tatt på alvor kan klare å snakke om sterke følelsesmessige opplevelser. Når barnet ikke klarer å formidle sine erfaringer, bør det åpnes for flere samtaler. Gjennom kontaktskaping kan barnet sakte og litt etter litt få snakke om sine erfaringer. Noen barn har så store relasjonsskader at de ikke klarer å fortelle og har behov for hjelp til etablering av trygghetsskapende begreper og tankesett før de kan snakke om det vonde og traumatiske. (Gamst 2017)

2.1.4 Dialogisk forståelse

En dialog skapes av samtalepartnerne som et samarbeidsprosjekt ved relasjonell aktivitet. Dialogen er dynamisk og interaktiv. Felles forståelse, felles fokus og opplevelse av å bli forstått tilstrebes gjennom vekslning av perspektiv og koordinering mellom samtalepartnerne. Ved en intersubjektiv deltakelse blir kommunikasjon delt og forstått i en konstruktiv dialog. Det potensielt intersubjektive møtet er et møte mellom et «jeg» og et «du». Det er den dialogiske interaksjonen som skaper innholdet i barnesamtalen. (Gamst 2017)

2.1.5 Dialektisk relasjonskompetanse

Kompleksiteten ved relasjoner og det som påvirker en relasjon blir tematisert i dialektisk teori. En forståelse av «det relasjonelle selvet» er sentral. Du er i relasjon til deg selv og din identitet. På samme tid er du i relasjon til de relasjonene som du er knyttet til, som du er nær og som du er i. De forskjellige sidene forstås i sammenheng. (Gamst 2017)

Ved kontakt med indre prosesser innover i deg selv og ved dialog med deg selv og andre utover i relasjonen, forstår vi de relasjonelle prosessene i to retninger. Måten du forholder deg til deg selv på, gjenspeiles i relasjonen til barnet. På samme tid virker barnets væremåte inn på deg. Vi kan ikke forstå barnet utenfor relasjonen det er i. Det dialektiske perspektivet viser at vi «blir til i den andre». I den profesjonelle barnesamtalen er du både «i» og «utenfor» samtalen på samme tid. Meningen i samtalen skapes ved at du samtidig som du betrakter samtalen mellom deg og barnet, inntar perspektivet som barnet har og er bevisst på ditt eget. I det doble dialektiske perspektivet blir det viktig å selvkritisk betrakte sitt eget bidrag til samtalen og hvordan det påvirker barnet. Dette er krevende, men kan bidra til forståelse i hva som skjer i samspeillet med barnet. (Gamst 2017)

2.1.6 Mentalisering

Mentalisering er en viktig kvalitet i relasjonskompetanse. Når vi mentaliserer har vi en oppmerksom tilstedeværelse, og vi har en emosjonell kunnskap hvor vi er åpne for egne og andre sine følelser, slik at vi klarer å forstå oss selv og andre i kommunikasjonen.

Mentalisering innebærer en selvrefleksiv og mellommenneskelig komponent som også krever evne til tolking av egne og andres tanker, følelser og handlinger som uttrykk for opplevelser og indre liv. Våre bevisste og ubevisste tanker, følelser, ønsker og overbevisninger er medvirkende til hvordan kommunikasjonen uttrykkes og hva vi gjør.

Mentalisering innebærer at du i samtalen med barnet mentalt søker å forstå deg selv utenfra ved å forstå hvordan barnet forstår deg, samtidig som du forstår barnet innenfra. Selvinnsikt innebærer å være bevisst på egne problemområder og kjenne til egne reaksjonsmåter, forsvarsmekanismer og følelsesmessige barrierer. Gjennom å kjenne til problemområdene kan de håndteres slik at de ikke forstyrrer kontakten i samtalen med barnet. (Gamst 2017)

2.1.7 Empati

Empati er å ha evnen til å ved innlevelse å ta barnets perspektiv. For å oppnå kontakt og barnets tillit er evne til empati en grunnleggende forutsetning. Empatisk innlevelse innebærer at du følelsesmessig vet det en annen kjenner i et øyeblikk i sin private verden samtidig som du har kontroll over dine egne følelser og holder fast ditt eget perspektiv. Gjennom empati skapes personlig kontakt, og fokus i samtalen holdes på barnet, noe som muliggjør en meningsfull samtale om det som oppleves vanskelig. Sympati er å bli så involvert at du forveksler barnets følelser med dine egne og blir fanget i dem. Sterke følelsesmessige reaksjoner i møte med barnet gjør deg like hjelpeløs som barnet og representerer en utfordring. (Gamst 2017)

3.0 Metode/fremgangsmåte

For å belyse problemstillingen min bruker jeg litteraturstudie. Et litteraturstudie er en kvalitativ forskningsmetode. Metoden innebærer gjennomgang litteratur om temaet som er skrevet av andre om. Ut fra den litteraturen jeg har lest har jeg valgt ut de delene jeg mener dekker problemstillingen godt, og derfor bærer denne oppgaven preg av mine valg og min forforståelse. (Malterud 2011)

For å finne relevant litteratur og forskning har jeg lett flere plasser. Jeg har søkt i Høgskolen i Molde sin database Oria og brukt søkeord som *ungdom, vold, overgrep, barnesamtalen, forebygging, avdekking, helsesøster, skolehelsetjenesten, school nurse, prevention, preventing og child abuse*. Jeg har søkt på forskjellige kombinasjoner av disse søkeordene. Søkene har ført til mange treff, men mye av det jeg fant var ikke relevant når jeg leste tittelen og sammendrag. I tillegg til databasesøk har jeg funnet kilder ved å se i referanselisten til bøker og artikler som jeg har lest. Jeg har valgt bort litteratur skrevet før 2012.

Den kvantitative undersøkelsen jeg bruker i oppgaven kan ikke generaliseres til hele populasjonen. Undersøkelsen får likevel frem viktig informasjon om latenstid for avdekking og om de faktorene som bidrar til dette. (Steine et al. 2016) Jeg bruker også tre kvalitative undersøkelser når jeg skal belyse temaet. Kvalitative undersøkelser kan bidra til å få frem kunnskap om sammensatte og komplekse tema og hjelpe oss å forstå og beskrive, men denne typen forskning forteller oss ikke om mengde eller omfang. (Malterud 2011) Barneombudet kom i mars 2018 ut med rapporten «Hvis vi hadde fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes». Dette er ikke en forskningsrapport, men er resultat av barneombudets samtaler og gruppeintervju med barn og ungdom som har levd med vold i nære relasjoner. Jeg velger å ta med deler av denne rapporten i diskusjonen for å synliggjøre brukernes stemme og perspektiv.

4.0 Presentasjon av forskning

4.1 Vold i hjemmet-barns strategier

Boken bygger på en kvalitativ studie gjennomført av Carolina Øverlien. Hun har hatt samtaler med 25 barn og ungdommer som har opplevd fars vold mot mor. Informantene i studien ble spurt om kontakt med hjelpeapparatet og i samtalen rundt dette kom deres generelle holdning til å søke hjelp fra samfunnet frem. (Øverlien, 2012)

Mørketallene i forhold til vold er store, og mye forblir skjult for politi og hjelpeapparatet. Temaet er tabubelagt og knyttet til skam, noe som bidrar til at dette blir umulig å prate om både for barn og foreldre. Flere av barna som ble intervjuet tenkte ikke på at de kunne ta kontakt med noen, og de visste heller ikke at det fantes noen å ta kontakt med for å få hjelp. En del av barna trues til taushet. Barn som tror at de risikerer eget eller andres liv ved å ta kontakt med barnevern eller politi, tør ikke be om hjelp. Barn fra en annen kultur kan ha blitt oppdratt til at problemer må løses innenfor familien. Mange av barna opplevde at de sendte signaler til omgivelsene som de syntes det var rart at de ikke fanget opp. Disse barna sier de hadde snakket om de hadde blitt spurt. Noen var veldig flinke og pliktoppfyllende, andre kom uten matpakke, var ustelte, ukonsentrerte og trøtte. Det er komplekse årsaker til at de som lever med vold velger å ikke fortelle. De har doble følelser ovenfor voldsutøveren. De er glad i voldsutøveren som samtidig skaper uro og utrygghet. Mange er klar over at voldsutøveren risikerer straff. (Øverlien 2012)

Betydningen av et sosialt nettverk som man kan oppsøke og be om hjelp og støtte er stor for disse barna. Få av disse barna opplever å ha profesjonelle hjelpere i nettverket sitt. Noen av barna som har potensielle hjelpere opplever det som umulig å be om støtte og hjelp fra dem. Barna var redde for barnevernstjenesten. De fryktet å bli tatt vekk fra foreldrene og visste ikke om rollen som hjelper, noe som hindret barn som har det vanskelig i å ta kontakt og ønske hjelp fra barnevernet. De aller fleste barna var skeptiske til å be om hjelp fra instanser utenom familien. For å få hjelp tar disse barna kontakt med familiemedlemmer eller jevnaldrende venner. De eldre barna snakker bare med jevnaldrende. Dette understreker viktigheten av å finne måter å støtte barn og ungdommer

til å hjelpe venner som er utsatt for vold og overgrep gjennom hjelp til de uformelle hjelperne. (Øverlien, 2012).

Når barna begynner å fortelle har de behov for å få fortelle i eget tempo og å kunne styre/kontrollere sine egne opplysninger. Det er den voksne som må ta kontrollen i situasjonen, ikke barnet. Barna vil at voksne spør flere ganger. Dette hjelper dem til å føle seg trygge. Øverlien fremhever viktigheten av nøkkelpersoner på skolen for barn som opplever vold i hjemmet. For mange av dem er skolen eneste mulighet til voksenkontakt utenfor hjemmet. Nøkkelpersoner har kontakt med barnet i det daglige, og er personer som barnet har tillit til og er fortrolig med. Nøkkelpersonen nevner spesifikt volden og støtter barnet på forskjellige måter, for eksempel ved å identifisere problemer og finne løsninger på dem. Det første skrittet for at barnet eller ungdommen skal fortelle, er at voksne tør å stille spørsmål som lar dem fortelle. Barna har behov for tilgjengelige voksenpersoner som viser at de er der. De trenger ikke benytte seg av det, men må vite at muligheten er der. Barna må oppleve at den som skal hjelpe bryr seg. (Øverlien 2012)

4.2 Langvarig taushet om seksuelle overgrep

Steine et.al publiserte i 2016 en artikkel basert på en kvantitativ studie hvor i alt 537 brukere av Støttesenteret mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) deltok. Studien finner at det i gjennomsnitt tar 17,2 år før den som er utsatt for seksuelle overgrep forteller om det. Jo lengre tid det tok før de fortalte, desto flere symptomer på posttraumatisk stress, angst, depresjon og søvnevansker hadde de i voksen alder. Det tar lang tid for den som er utsatt for overgrep å fortelle om overgrepene, og for de som er i tillegg utsatt for flere belastninger tar det enda lengre tid. De negative helsemessige konsekvensene av seksuelle overgrep og fysisk og psykisk vold i barndommen er godt dokumentert. Barn som opplever seksuelle overgrep vil ofte bli utsatt for flere typer overgrep og belastninger i tillegg. Konsekvensene av belastningene i barndommen øker med antall belastninger som personen opplever. Det er derfor nødvendig at den som arbeider med barn har kompetanse til å prate med barn om overgrep, omsorgssvikt og andre belastende livshendelser. (Steine et al. 2016)

Ofte forstår de ikke hva de er utsatt for, og derfor bør barn allerede fra tidlig alder få kunnskap. Tiltakene bør settes i gang i skolen slik at de når ut til alle. Barn må lære om seksuelle overgrep, og de må lære hvem de kan si ifra til om de blir utsatt for dette. Det er de voksne som må ta aktivt ansvar for avdekkingen. Kvalitativ forskning viser at det er lettere å betro seg om seksuelle overgrep hvis det blir gitt en anledning til å fortelle ved at en voksen som barnet har tillit til prater med barnet om hva som plager dem. Barnet må føle seg lyttet til og trodd, og det må være tid og mulighet for en privat samtale. (Steine et al. 2016)

Yrkesgrupper som er i kontakt med barn eller følger de samme barna over tid, har et spesielt ansvar for å sikre at saken blir undersøkt ved mistanke om overgrep. Helseinstanser med langvarig pasientkontakt bør rutinemessig kartlegge seksuelle overgrep. Dette øker sannsynligheten for tidlig avdekking, og kan bidra til at de som er utsatt forteller og dermed kan få den hjelpen de har behov for. Svært få vil fortelle om dette på eget initiativ sammenlignet med de som blir stilt konkrete spørsmål. For mange vil det å snakke med barn og unge om overgrep og spørre om de har vært utsatt for overgrep assosieres med vegring og ubehag. Noen kan være usikre på hvordan de skal stille spørsmål og hvordan de skal følge opp når mistanken er bekreftet. I verste fall kan det medføre at man unngår spørsmål, selv når man har mistanke. For den som er utsatt for overgrep kan spørsmål og samtaler gi mulighet for tidlig hjelp, forebygging av nye overgrep og en mulighet til at overgrep opphører. Det vil også gi dem en mulighet til å bearbeide senskader (Steine et al. 2016)

4.3 «Avdekking av vold og overgrep- som å lose et barn gjennom et minefelt»

Ane Ugland Albæk og Anne Marita Milde setter fokus på det faktum at på tross av at profesjonelle vet at det er viktig å identifisere barn som opplever vold og overgrep så tidlig som mulig, svikter vi i å gjøre dette i dag. Artikkelen bygger på en studie av fagpersoners opplevelse av det å snakke med barn om mulige traumer i intervjuer med barn.

Forutsetningen for å kunne iverksette behandling og virksomme tiltak som kan redusere risikoen for utvikling til traumer er tidlig identifisering. Over halvparten av sakene avdekkes ikke, og i de sakene hvor det avdekkes skjer det etter for lang tid. (Albæk og Milde, 2017).

Fagpersonene opplevde at de var mangelfullt utrustet til å avdekke traumene til barna og hjelpe dem. De opplevde at de hadde liten påvirkning i forhold til oppdraget sitt og på muligheten for å få et godt resultat. Liten tro på å kunne hjelpe påvirker viljen og evnen til å forsøke. Usikkerhet på egen kompetanse er også en del av opplevelsen av å ikke strekke til. Kompetanse som intuisjon, ferdigheter til refleksjon, personlig etikk og personlige intensjoner ble også ansett som en viktig del av avdekkingsarbeidet. (Albæk og Milde, 2017).

Fagfolkene var også engstelige for at deres handlinger kunne forverre situasjonen for barna. Redselen var blant annet knyttet til at de kunne reaktivere barnets redsel eller oppskake barna med spørsmålene sine. Denne typen bekymringer kan gi en vegring mot å forsøke å oppdage vold eller overgrep hos barna. (Albæk og Milde, 2017).

Når fagpersonene går inn i traumer blir de konfrontert med en ekstrem virkelighet som det kan være vanskelig å tro at er sann. Sterke negative følelser kan bli utløst av å måtte forholde seg til barnemishandling. Når fagpersonene mistenkte vold og overgrep mot barn, beskrev de følelser av frustrasjon, sinne, skyld, skam og fortvilelse. Disse følelsene førte til unngåelsesmønstre som å unngå å snakke om sensitive temaer, undertrykkelse og frykt og vantro for negative reaksjoner. Fagpersonene unngikk å snakke med barn om krenkelser. Flere av fagpersonene opplevde at de ble overveldet av følelser om de ikke holdt avstand, og avstanden virket som en selvbeskyttelse mot å forholde seg til barnas lidelse. For

mange er det vanskelig å erkjenne at mishandling er en del av flere barns liv, og denne vantroen reduserer fagpersonens evne til å avdekke barndomstraumer. For å finne de utsatte barna må fagpersonene lete målrettet etter mishandling, men de må også være oppmerksom på sine egne underliggende sperrer. Det krever mot og viljestyrke å stå imot behovet for å beskytte seg selv fra emosjonelt ubehag slik at de klarer å prioritere barnets beste. (Albæk og Milde, 2017)

4.4 The School Nurse`s Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process

Kraft og Eriksson gjennomførte et kvalitativt studie med data innsamlet gjennom fokusgruppeintervju med 23 svenske skolehelsesøstre om deres erfaringer med å finne og støtte barn som har vært utsatt for barnemishandling. Hovedtema ble betydningen av den tillitsskapende prosessen i møtet med disse barna. Ut fra dette temaet kom de frem til fire hovedkategorier som var kunnskap og erfaring, å bygge opp en relasjon, det å snakke om sensitive tema og forebyggende metoder. (Kraft og Eriksson 2015)

For å oppdage og tolke tegn på barnemishandling kreves kunnskap og erfaring. Tegn som gjorde at helsesøstrene mistenkte barnemishandling kunne være foreldrenes oppførsel, klare fysiske tegn eller mer diffuse tegn. Verktøy som helsesøstrene brukte for å avdekke var helsesamtaler, dokumentasjon i journalnotater og fravær. Flere av helsesøstrene beskrev erfaring og intuisjon som hjelpsom når de skulle avdekke barnemishandling. Intuisjon ble beskrevet som vibrasjoner eller følelser som gjorde at helsesøstrene ble motivert til å bygge en relasjon med eleven, og bekymringen ble i disse tilfellene ofte bekreftet. Dette indikerer at intuisjonen var et resultat av deres erfaringer og kunnskap. (Kraft og Eriksson 2015)

Helsesøster i skolehelsetjenesten brukte mye tid på å bygge opp relasjonen til elevene. Helsesamtaler, vaksinasjon og åpne konsultasjoner gav mulighet for elevene til å bygge opp tillit til henne. Etter samlivsundervisning i klassene var det en del elever som kom for å prate etterpå. Helsesøstrene tok initiativ til å ta kontakt med de elevene de var bekymret for ved å tilby ekstra kontroller, spise sammen eller ta besøk i klasserommet. På denne måten fikk de muligheten til å undersøke nærmere om mistankene var berettiget. De hadde også forståelse for at det var en vanskelig prosess for barna å skulle snakke om vanskelige tema, og derfor understreket de nødvendigheten av å være tilgjengelig når barnet ønsket å fortelle. (Kraft og Eriksson 2015)

Helsesøstrene hadde mange alvorlige og sensitive samtaler, og de ble sterkt følelsesmessig påvirket av disse samtalene. De fleste helsesøstrene opplevde det som vanskelig å stille elevene direkte spørsmål om vold i hjemmet, men de understreket at de spurte når de så

åpenbare tegn. Det å spørre om vold på en presis måte krever både sensitivitet og bevissthet. Helsesøstre fremhevet betydningen av en rolig atmosfære og et tillitsfullt forhold for at barna skulle tørre å fortelle. De mente også det var viktig å ikke ta opp temaet før etter noen samtaler. Helsesøstre var oppmerksomme på at de ikke alltid fikk ærlige svar, men var overbeviste om at det var viktig å spørre. Gjennom å spørre synliggjorde de kunne de at dette temaet kunne diskuteres seinere. Helsesøstre mente det var viktig at de viste elevene at de tålte svarene de kom med. (Kraft og Eriksson 2015)

Helsesøstre jobbet også aktivt med forebyggende metoder. De var opptatt av å undervise skolens personale i hvilke tegn de skal se etter for å fange opp barn som ble mishandlet. De passet også på å plassere brosjyrer fra hjelpeorganisasjoner i venterommet. Samarbeid internt på skolen ble ansett som viktig for å gjøre elevenes hverdag enklere. (Kraft og Eriksson 2015)

5.0 Kan helsesøster på ungdomsskolen bidra til å forebygge og avdekke vold gjennom å ta opp temaet på helsesamtalen i åttende klasse?

5.1 Holdninger påvirker hvilke svar helsesøster får.

For at ungdommene skal kunne klare å fortelle, trenger de møte en trygg voksen som lytter og tør å nærme seg. Helsesøster er som fagperson med de ferdighetene og holdningene hun har det viktigste verktøyet under helsesamtalen. Derfor er bevisstgjøring av egne holdninger nødvendig. Ungdommene bør under helsesamtalen støttes til å snakke om sine erfaringer i en dialogisk prosess, og de må oppleve at de blir forstått for å føle tillit. (Gamst 2017) Ekspertene som barneombudet snakket med mener at den som skal hjelpe barn må være både fysisk og mentalt til stede. Hjelperen må være trygg, slik at barnet kan stole på personen. Det er også viktig å vise at en ønsker å hjelpe barnet, og hjelperen må holde løftene sine. (Barneombudet 2018)

Albæk og Milde beskriver fagfolks vegring seg mot å gå inn i saker med mistanke om vold og overgrep. Gjennom å unngå å snakke med barna om krenkelser eller ved å bruke omskrivninger eller ullent språk ble det skapt en distanse. (Albæk og Milde, 2017) Barn som er i vanskelige livssituasjoner merker usikkerhet og avventende holdninger fra voksne. (Gamst 2017) De svenske helsesøstrene i Kraft og Erikssons studie opplevde at det var vanskelig å stille elevene direkte spørsmål om vold i hjemmet, men de spurte elevene når de så åpenbare tegn. Det å spørre om vold krever sensitivitet og bevissthet. For helsesøstrene var det viktig å ikke ta opp temaet før etter noen samtaler. De visste at de ikke alltid fikk ærlige svar, men mente det var riktig å spørre. Ved å ta opp spørsmålet signaliserte de at temaet kan diskuteres seinere. (Kraft og Eriksson 2015). Mange av barna i Øverliens studie opplevde at de sendte signaler til omgivelsene. De syntes det var rart at omgivelsene ikke fanget opp når de kom på skolen uten matpakke, de var ustelte, ukonsentrerte og trøtte eller de var veldig flinke. Disse barna forteller at de hadde snakket om de hadde spurt. For at ungdommene skal kunne fortelle må de møte en som tør å spørre

og som tør å la dem fortelle. Helsesøster må spesifikt spørre dem om vold og overgrep. (Øverlien 2012) Ekspertene barneombudet snakket med understreker at barn må gis flere muligheter til å si ifra, og de mener at alle skolebarn må spørres om det skjer noe hjemme som ikke er greit. (Barneombudet 2018)

Mørketallene er store i saker med vold og overgrep, og det offentlige svikter i å avdekke i disse sakene. For å kunne iverksette behandling og virksomme tiltak som kan redusere risikoen for utvikling til traumer, er tidlig identifisering nødvendig. (Albæk og Milde 2016) Informantene Barneombudet og Øverlien pratet med har gått på skole har blitt fulgt opp av skolehelsetjenesten, og de har ikke blitt fanget opp. For de fleste ungdomsskoleelevene er åttendeklassesamtalen den eneste individuelle kontakten de har med helsesøster, og dette er kan hende den ene muligheten helsesøster har til å stille spørsmålet. Hvis det å skulle spørre elevene om vold skal baseres på intuisjon og være opp til den enkelte helsesøster, vil det være en fare for at helsesøster unngår å spørre. Når helsesøster skal snakke med alle elever i åttende klasse er det viktig å være bevisst på de holdningene hun har med seg inn i dialogen med ungdommen. Tema som vold, omsorgssvikt og overgrep er vonde og vanskelige å gå inn i, og det er smertefullt å forholde seg til at noen ungdommer har det slik. Kommuniserer helsesøster ubevisst gjennom sin måte å snakke om temaet på og måten hun møter ungdommen på at hun er utrygg og usikker og at dette er et tema det egentlig ikke kan snakkes om? Skåner da helsesøster seg selv eller ungdommen? Barna selv sier at de ønsker å bli spurt. (Barneombudet 2018) Hvis helsesøster ikke er bevisst på egne holdninger kan hun vanskelig å fremstå som en trygg voksenperson som ungdommen kan prate med om vold, overgrep og andre vanskelige tema. Derfor tenker jeg det er riktig og viktig at helsesøster spør ungdommene direkte, selv om det er langt fra sikkert at hun får et ærlig svar.

Helsesøster må spørre på en måte som lar ungdommene fortelle. Det er ikke sikkert ungdommene gir et ærlig svar, men gjennom å snakke om temaet og det å stille spørsmål kan helsesøster signalisere at hun er en person som er tilgjengelig om de ønsker å snakke om temaet seinere. Det er også viktig at helsesøster er bevisst på å spørre spesifikt om vold og overgrep når ungdommene seinere kanskje tar kontakt med henne og ønsker å prate.

5.2 Det relasjonelle selvet påvirker dialogen og hvilke svar

helsesøster får:

Relasjoner er komplekse. Både helsesøster og ungdommen har med seg sitt relasjonelle selv og sin identitet inn i samtalen. Samtidig er relasjonene de er knyttet til tilstede. De relasjonelle prosessene forstås i to retninger. Måten helsesøster forholder seg til seg selv på, gjenspeiles i relasjonen til ungdommen, og ungdommens væremåte påvirker helsesøster. Begge er både i og utenfor samtalen på samme tid. Meningen i samtalen skapes når helsesøster betrakter samtalen mellom seg og ungdommen, inntar ungdommens perspektiv og er bevisst på sitt eget. Det er krevende, men viktig at helsesøster selvkritisk betrakter sitt bidrag til samtalen og hvordan dette påvirker ungdommen. Dette er nødvendig for å skjønne hva som foregår i samspeilet. (Gamst 2017)

Ungdommene bringer sitt relasjonelle selv inn i samtalen med helsesøster. Samtidig som de prater med helsesøster, er også relasjonen deres til foreldrene og jevnaldrende med inn i dialogen og påvirker den. For ungdom som lever med vold og overgrep innebærer det å fortelle en voksen om disse livserfaringene for mange å utlevere de mest hemmelige opplevelsene barnet har. Disse opplevelsene blir fortiet og benektet, og det å skulle fortelle er konfliktfylt. Barnet kan bruke mye krefter på lojalitet og det å holde fasaden. (Gamst 2017) Helsesøstrene som Kraft og Eriksson intervjuet hadde forståelse for at det var en vanskelig prosess for barna å skulle fortelle. (Kraft og Eriksson 2015) Foreldrene får også informasjon i forkant av samtalen om at temaene vold og overgrep blir tatt opp på åttendeklassesamtalen. En del av ungdommene blir truet til å ikke si noe, og dette vil i stor grad påvirke om de forteller. Hvis de blir truet og tror de risikerer sitt eget eller andres liv, vil påvirkningen fra relasjonen til den som truer dem gjøre det vanskelig å si noe. Ungdommene kan også ha blandede følelser ovenfor den som utsetter dem for volden eller overgrepene. De er glade i personen og er kanskje redde for hvilke konsekvenser dette kan få, og dette kan virke inn på om de våger å fortelle. Ungdommen kan komme fra en kulturell bakgrunn hvor det å skulle snakke med noen utenfor familien om problemer er utenkelig (Øverlien 2012).

Helsesøster har med seg sine erfaringer fra egen barndom og kanskje fra egen opplevelse av å være forelder inn i dialogen. Samtidig bringer helsesøster sine egne tanker om hvordan barndom og ungdomstid skal og bør være inn i samtalen med åttendeklassingene.

Livet til ungdommen kan avvike sterkt fra hvordan hun tenker livet til ungdommen bør være. Hvis helsesøster selv har ubearbeidde barndomsopplevelser kan dette påvirke hvordan dialogen med ungdommen blir. Hvis hun ikke er bevisst på dette, kan det utgjøre en barriere for å få frem ungdommens perspektiv i en dialog. (Gamst 2017)

De fleste ungdommer forteller kun om volden og overgrepene til jevnaldrende, og dette er det viktig for helsesøster å være bevisst på. Det å bære på hemmeligheter om vold og overgrep er en svært belastende og vanskelig situasjon for en venn. Kanskje hun i akkurat denne samtalen snakker med en ungdom som er den eneste støttespilleren til en som opplever vold og overgrep? Er dette tilfelle kan dialogen bli en mulighet til å hjelpe og støtte denne ungdommen. På sikt kan dette være at denne ungdommen også får hjulpet vennen sin til å snakke med profesjonelle hjelpere. (Øverlien 2012)

5.3 Evne til mentalisering og empatisk evne påvirker svarene helsesøster får.

Følelser av frustrasjon, sinne, skyld, skam og fortvilelse beskrives av fagpersoner som mistenker vold og overgrep mot barn. (Albæk og Milde 2017) Ulike og ubevisste forsvarsmekanismer aktiveres i møtet med smertefull kunnskap og det er vanlig å skjerme seg ved å la være å se. Er det faglig unnfalighet som gjør at de som skulle ha hjulpet barn og ungdom ikke spør? Er det slik at vi egentlig ikke vil vite svaret? (Gamst 2017) Å holde avstand kan være en måte å beskytte seg selv mot å forholde seg til barnas lidelse. Hvis helsesøster holder avstand i samtalen, reduseres evnen og muligheten til å avdekke at barn lever i vanskelige livssituasjoner.

En måte å distansere seg på er å unngå å snakke om krenkelser eller å bruke omskrivninger og ullent språk. I samtalen med ungdommene må helsesøster være oppmerksom på slike underliggende sperrer. (Albæk og Milde 2017) Hvis ikke hun er bevisst, vil det være en svikt i hennes evne til å mentalisere. Mentalisering er en viktig kvalitet i relasjonskompetanse som krever oppmerksom tilstedeværelse. Mentalisering innebærer at helsesøster har en emosjonell kunnskap hvor hun er åpen for den andres og sine egne følelser, slik at hun klarer å forstå seg selv og andre i kommunikasjonen. Selvinnsikt er å være bevisst problemområdene sine og kjenne sine reaksjonsmåter, forsvarsmekanismer

og følelsesmessige barrierer. For å unngå forstyrrelser i kontakten med ungdommen må helsesøster kjenne til disse problemområdene. Når helsesøster er bevisst dette kan problemområdene håndteres og hun kan unngå at de forstyrrer kontakten med barnet. (Gamst 2017) Hvis helsesøster distanserer seg i samtalen, klarer hun sannsynligvis ikke å være tilstrekkelig oppmerksom og avdekking blir vanskelig. Det er krevende å motstå behovet for å beskytte seg selv, men det er nødvendig hvis helsesøster skal kunne hjelpe ungdommen. Det første skrittet for at barnet eller ungdommen skal fortelle, er at voksne er åpen for å tåle å stå i følelsene som svarene på spørsmålene hennes kan vekke.

Evne til empati er en grunnleggende forutsetning for at helsesøster skal kunne oppnå kontakt og ungdommens tillit. Ved empatisk innlevelse vet helsesøster følelsesmessig det ungdommen kjenner i et øyeblikk i sin private verden, samtidig som hun har kontroll over sine egne følelser og holder fast i sitt perspektiv. Fokuset i samtalen holdes på ungdommen, og dette kan gjøre det mulig å ha en samtale om det som oppleves som vanskelig. (Gamst 2017) Helsesøstrene som Kraft og Eriksson intervjuet hadde mange alvorlige og sensitive samtaler, og de ble sterkt følelsesmessig påvirket av disse samtalene. De var samtidig opptatt av at de i samtalen med barna måtte vise at de tålte svarene deres. (Kraft og Eriksson 2015) Sympati representerer en utfordring. Hvis helsesøster blir så involvert at hun forveksler ungdommens følelser med sine egne og blir fanget i dem blir hun like hjelpeløs som ungdommen og lite i stand til å hjelpe. (Gamst 2017)

5.4 Den dialogiske interaksjonen og tillit påvirker svarene som helsesøster får

Ideelt bør helsesamtalen mellom åttendeklassingen og helsesøster være en interaktiv og dynamisk dialog som skapes i et samarbeid mellom dem. Gjennom veksling av perspektiv og koordinering mellom ungdommen og helsesøster tilstrebes felles forståelse, felles fokus og opplevelse av å bli forstått. Ideelt er dette møtet mellom helsesøster og ungdommen et møte mellom «et jeg» og «et du». (Gamst 2017) Ungdommen må oppleve at helsesøster er en som bryr seg. For ungdommer som opplever vold og overgrep er det viktig å bli behandlet som mennesker og ikke som oppgaver. Hun må vise at hun bryr seg, ta seg tid og gi noe av seg selv. (Øverlien 2012) Hvis helsesøster under helsesamtalen får

ungdommen til å føle seg som en oppgave, vil dette motvirke dialogen og opplevelsen av å bli sett og forstått. Når helsesøster i samtalen klarer å gi ungdommen opplevelse av at hun ser og bryr seg om åttendeklassingen, kan de gå inn i en interaktiv og dynamisk dialog.

Helsesøsters rolle og kvaliteten i kommunikasjonen er viktig for at ungdommen skal klare å gjøre seg forstått under samtalen. Hvorvidt ungdommen klarer å ha tillit til og stole på helsesøster er påvirket av tidligere relasjonserfaringer. Det vil variere hvor tilgjengelig ungdommen er for samtalen. Opplevelse av tillit og av å kunne stole på er en forutsetning for å kunne etablere en relasjon. Hvis ungdommen opplever en kommunikasjon som skaper trygghet og å bli tatt på alvor kan det gjøre dette gjøre det mulig å snakke om sterke følelsesmessige opplevelser. (Gamst 2017) Det vil være lettere for åttendeklasseeleven å fortelle om vold og overgrep hvis det blir gitt en anledning til å fortelle og hvis helsesøster er en voksen som ungdommen har tillit til. Barnet må føle seg lyttet til og trodd, og det må være tid og mulighet for en privat samtale. (Steine et al. 2016) I barnesamtaler som har som mål å avdekke vold og overgrep settes det av en time. Rammene for helsesamtalen er en halv time. For de fleste av åttendeklassingene er helsesamtalen første gang de prater med helsesøster. I løpet av tiden de prater sammen kan det være at andre elever kommer og banker på helsesøsters kontor, og det kan være at telefonen ringer. Dermed er de ikke sikret at de får snakket sammen uten forstyrrelser. Helsesøster skal i samtalen gi informasjon om vold og overgrep, og hun skal spørre åttendeklassingene om de har opplevd eller opplever vold, overgrep og omsorgssvikt eller om de selv har utøvd vold. Dette er et av flere tema som helsesøster skal snakke med ungdommen om, noe som betyr at de kan bruke fire til fem minutter om de skal holde seg innenfor tilmålt tid.

Helsesamtalen i åttende trinn er situasjon hvor det kan være mulig for helsesøster å avdekke vold og overgrep. De som forteller noe til helsesøster i denne samtalen vil i så fall være ungdommer som har gått og ventet på å bli spurt og på å få en anledning til å fortelle. Gjennom avdekking kan flere voldsepisoder og overgrep forebygges. Tidlig identifisering vil være indikert forebygging ved at flere traumer avverges og hjelp til å begrense skadeomfanget kan settes inn. Å snakke om vold og overgrep er tabu og skambelagt, og jeg tenker de fleste ungdommene ikke vil være klare til å fortelle til helsesøster etter en halvtimes samtale. Hvis helsesøster i denne samtalen klarer å kommunisere på en måte som gjør at ungdommen føler at hun lytter og bryr seg, kan det være at hun oppleves som en voksen det går an å ha tillit til. Da har hun lyktes i å etablere en relasjon, selv om hun sannsynligvis ikke har avdekket noe i løpet av denne første kontakten.

Det er ikke uvanlig at ungdommen har behov for å få være i en prosess over tid frem til avsløring. Det er ofte nødvendig med flere samtaler slik at ungdommen kan få tid til å åpne opp forsiktig. Da kan helsesøster gjennom å bruke tid på kontaktskaping etter hvert la ungdommen få snakke om sine erfaringer. (Gamst 2017) Helsesøstrene i Kraft og Erikssons studie var opptatt av betydningen av den tillitsskapende prosessen. De brukte mye tid gjennom flere kontakter på å bygge opp relasjonen og tillitsforholdet mellom eleven og seg, og eleven kom ofte tilbake igjen for å snakke med helsesøster. Det å ha rom for at elevene kunne oppsøke kontoret spontant, å kunne snakke uforstyrret, å kunne vise omsorg og å forplikte seg ble sett på som viktig. Elevtall og arbeidsmengde måtte være på et overkommelig nivå for at de skulle klare å møte disse elevenes behov. (Kraft og Eriksson 2015) De aller fleste ekspertene i Barneombudets rapport hadde ikke snakket med helsesøster. De tenkte på henne som en som setter vaksine eller en de kunne snakke med om fysiske plager, men forbandt henne ikke med noen de kan prate med om vanskelige ting. Et annet problem var tilstedeværelsen. Helsesøster var sjelden på skolen og da kunne det være at de ikke var i humør til å snakke. Mange av elevene visste ikke hvem helsesøster var. (Barneombudet 2018) Det at helsesøster skal ha samtale med alle ungdommene i åttendeklasse vil bidra til at elevene vet hvem helsesøster er. Det vil kunne gjøre det enklere for elevene å ta kontakt med helsesøster på nytt ved en senere anledning. De har allerede vært på kontoret og hatt en samtale, og dermed blir terskelen for å ta kontakt lavere for ungdommene. Gjennom samtalen og temaene som blir tatt opp kan det være at ungdommene opplever at helsesøster ikke bare er en som kommer og setter vaksiner, men opplever at hun er en som de kan snakke med om vanskelige tema. Hvis helsesøster klarer å fremstå som en person ungdommen kan ha tillit til under helsesamtalen kan det være at ungdommen oppsøker henne igjen for å prate. Da er det viktig at hun er tilstede på skolen og har tid til. Opplevelsen som Barneombudets eksperter hadde av at helsesøster er lite tilgjengelig på skolen stemmer dessverre godt med min arbeidssituasjon. Jeg er på skolen to dager i uka, og mange av disse timene er bundet opp i møter, undervisning, samtaler og oppfølging. Dermed møter elevene ofte en lukket dør de fleste dagene i uka, og da er det ikke sikkert de kommer tilbake senere.

Noen ungdommer vil ha så store relasjonsskader at de har behov for hjelp til etablering av trygghetsskapende begreper og tankesett før de kan snakke om det vonde og traumatiske. (Gamst 2017) Flere av barna som ble intervjuet i studiet til Øverlien tenkte ikke på at de

kunne ta kontakt med noen, og de visste heller ikke at det fantes noen å ta kontakt med for å få hjelp. (Øverlien 2012) Ungdommer som er utsatt for vold og overgrep trenger nøkkelpersoner på skolen. For mange av disse ungdommene er skolen den eneste muligheten til voksenkontakt utenfor hjemmet. Disse ungdommene har behov for tilgjengelige, støttende voksne som lytter til dem og som spør dem om volden. De trenger ikke benytte seg av det, men må vite at muligheten er der. (Øverlien 2012)

Helsesøstre jobbet aktivt med forebyggende metoder. De var opptatt av å undervise skolens personale i hvilke tegn de skulle se etter for å fange opp barn som ble mishandlet. (Kraft og Eriksson 2015) Mange av ekspertene som barneombudet snakket med uttrykte at de ikke visste hvem som kunne hjelpe dem og manglet tryggheten som var nødvendig for å fortelle en voksen hvordan de hadde det. Barn og unge må sikres trygge og tilgjengelige voksne som de kan snakke med om vanskelige ting. Disse voksenpersonene må ha kunnskap om vold og seksuelle overgrep, de må være oppmerksomme på hvilke signaler hos barn og unge som de bør reagere på, de må vite hvordan de skal snakke om vanskelige ting og hva de skal gjøre når barn forteller om dette. Et tilgjengelig lavterskeltilbud er viktig for å forebygge, og for noen få av barna og ungdommene var helsesøster et slikt tilbud. Flere opplevde det som godt og trygt, men de aller fleste ekspertene hadde ikke slik tilgang på helsesøster på sin skole. (Barneombudet 2018) De elevene helsesøster vet har behov kan hun sørge for støtte, hjelp og oppfølging til. Når helsesøster i de fleste tilfellene bare er på skolen i korte perioder oppleves hun ikke som tilgjengelig av elevene. Hvis helsesøster var tilgjengelig på skolen når elevene oppsøkte henne, kunne hun fungert som en nøkkelperson for elever som stolte på henne. En viktig rolle for å forebygge kan være å bidra til at skolens øvrige personale har kunnskap om hvordan de skal fange opp og følge opp elever de er bekymret for. Mange av dem jobber tett mot elevene og treffer ungdommene hver dag og er derfor i posisjon til å være den nøkkelpersonen som ungdommene kan få tillit til og etter hvert kanskje tør å åpne seg opp til.

Det er vanskelig å snakke om vold og overgrep. Det tar i gjennomsnitt tar 17,2 år før den som er utsatt for seksuelle overgrep forteller om det. De som i tillegg utsettes for flere belastninger bruker lengre tid på å fortelle om det. De negative helsemessige konsekvensene av seksuelle overgrep og fysisk og psykisk vold i barndommen er godt dokumentert. (Steine et al. 2016) Ved å avdekke tidlig vil vi i et forebyggende perspektiv kunne hindre og begrense skader. Emosjonell og kognitiv utvikling kan påvirkes i negativ

retning av stressfylte og traumatiske opplevelser, men med god og tilpasset hjelp tidlig og gode tilknytningsrelasjoner kan skader kompenseres for og begrenses. (Gamst 2017)

Mange av ekspertene som barneombudet snakket med var ikke klar over at det de opplevde var unormalt og de mente det var viktig at barn fra tidlig alder lærer om grenser og hva som er lov og ikke. (Barneombudet 2018) Helsesøstrene som Kraft og Eriksson intervjuet hadde erfaring med at elever kom og snakket etter undervisning om seksuelle overgrep i klassene. (Kraft og Eriksson 2015) Jeg tror det er stort forebyggende potensiale i åttendeklassesamtalen. Ungdommer som lever med vold og overgrep får informasjon om at situasjonen de lever i ikke er normal, de får informasjon om hvem som kan hjelpe dem og de blir spurt om de opplever dette selv. De fleste vil sannsynligvis benekte dette, men for de ungdommene som lever i vanskelige livssituasjoner kan denne samtalen være starten på en prosess som på sikt gjør at de senere kan tørre å snakke om volden eller overgrepene med en person de har tillit til. Dermed kan de få hjelp til å begrense skadevirkningene på et tidligere tidspunkt enn om denne prosessen ikke hadde blitt satt i gang.

6.0 Avslutning

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg fått mulighet til å fordype meg i et spennende og engasjerende tema. Jeg har lært mye som det ikke rom for å ta med i denne oppgaven, men jeg tar med meg denne kunnskapen inn i mitt arbeid.

Skolehelsetjenesten har stort potensiale for å forebygge gjennom undervisning og informasjon til åttendeklassingene om vold og overgrep. Helsesamtalen og undervisning gjør at helsesøster kan sørge for at elever som lever med vold og overgrep blir klare over at dette er ulovlig og at det ikke er normalt å ha det slik. Gjennom å ta opp temaet signaliserer hun at hun er en person det går an å prate med om dette temaet. Noen kan i ettertid komme og prate med helsesøster eller en annen voksenperson de har tillit til. For andre ungdommer som lever med vold og overgrep kan undervisning sette i gang en prosess som gjør dem i stand til å fortelle og få hjelp før det har gått 17,2 år.

Svært mange ungdommer kommer dessverre til en stengt dør når de oppsøker helsesøster. Hvis skolehelsetjenesten skal kunne være en ressurs for elever i vanskelige livssituasjoner må tjenesten styrkes. Med økt tilstedeværelse kan helsesøster få muligheten til å være en støtte for de ungdommene som er uformelle hjelpere. Det vil også gjøre det mulig å bidra med opplæring til skolens personale og delta i det tverrfaglige samarbeidet som er nødvendig for å støtte ungdom som lever med vold og overgrep. Helsesøster må være på skolen når elevene ønsker å prate med henne. Da kan hun for enkeltelever være den nøkkelpersonen som de opparbeider tillit til. En av ekspertene som Barneombudet pratet med oppsummerte dette treffende med dette utsagnet:

«Hvordan kunne hun se noe, hun var jo ikke der.» (Barneombudet 2018, s 27)

Vold og overgrep er et tabu- og skambelagte tema. Helsesøstre er en faggruppe som er vant til å snakke om sensitive tema. For ti år siden opplevde mine kollegaer på helsestasjonen det som vanskelig å skulle begynne å snakke med nybakte foreldre om

fødselsdepresjon, og dette fikk de styrket sin kompetanse på. Nå har dette blitt innarbeidet som en rutine, og det er mange flere som blir fanget opp og får den hjelpen de trenger. Vold og overgrep blir nå tatt opp med vordende foreldre av jordmor allerede før barnet blir født, og at det blir tatt opp igjen med familiene av helsesøstre på helsestasjonskonsultasjonene. Det tas opp på førsteklasseundersøkelsen, i undervisning i klassene og i helsesamtalen på 8. trinn. Gjennom å snakke om tema som er tabu kan de brytes ned, og på sikt kan dette kanskje bidra til at det er enklere å snakke om.

Rutinemessige spørsmål om vold og overgrep i helsesamtalen er et nytt, universalforebyggende tiltak. Vi vet ikke hvilke konsekvenser dette vil få. Om noen år kan vi kanskje sammenligne hvor mange saker helsesøster avdekker opp mot svar i større, anonyme undersøkelser som Ungdata. Det er kommet en del forskning på feltet de siste årene, men det er fortsatt behov for å forske frem ny kunnskap. Det å måle effekten av forebyggende, befolkningsrettede tiltak er vanskelig. Det blir spennende å følge utviklingen og se om helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom systematisk arbeid over tid vil klare å avdekke og hjelpe flere på et tidligere tidspunkt.

Referanseliste

Albæk, A.U og Milde, A.M. 2017. Psykologisk.no. Lest 13.04.18

<https://psykologisk.no/2017/10/avdekking-av-vold-og-overgrep-som-a-lose-barn-gjennom-et-minefelt/>

Barneombudet.2015. *Eksperthåndbok. Kort innføring i å holde ekspertmøter og opprette ekspertgrupper*. Hentet 15.04.18 fra

<https://static1.squarespace.com/static/561b5fd6e4b0beb4167429b1/t/561fe169e4b0b8c55edc5e54/1444929897968/Barneombudets+%2522Eksperth%C3%A5ndbok%2522.pdf>

Barneombudet. *Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes. Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep-2018*». Hentet 13.04.18 fra

http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

Helsedirektoratet. 2017. *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.*

Hentet 13.04.18 fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Kraft, L.E og Eriksson, U-B. 2015. *The School Nurse`s Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process*. The Journal of School Nursing 31 (5): s 353-362. DOI: 10.1177/1059840514550483

Kvello, Øyvind . 2015. *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*.2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Regjeringen. 2013. *Forebyggende innsats for barn og ungdom*. Rundskriv Q-16/2013. Lest 16.5.18. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf

Malterud, Kirsti (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Steine, I.M, Winje, D, Nordhus, I.H, Milde, A.M, Bjorvatn, B, Grønli, J og Pallesen, S. 2016. *Langvarig taushet om seksuelle overgrep. Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn*. Tidsskrift for Norsk psykologforening 53 (11): s 889-899 Lest 13.4. <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2016/888-899.pdf>

Øverlien, Carolina. 2012. *Vold i hjemmet-barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øverlien, Carolina. 2015. *Ungdom, vold og overgrep. Skolen som forebygger og hjelper*. Oslo. Universitetsforlaget.