

Svenske skolesundhedsplejersker spørger ikke ind til seksuelt misbrug



Skolesundhedsplejersker har en unik mulighed for at støtte børns trivsel under opvæksten. En ny svensk undersøgelse viser dog, at svenske skolesundhedsplejersker har svært ved at håndtere tegn på seksuelle overgreb mod børn. Læs hvorfor og bliv klogere på, hvad skolen kan gøre.

Journalist Trine Abildgaard Andersen, redaktør Ida Storm
17 januar 2018

Tegn på misbrug tolkes ofte som lidelser hos barnet

En interviewbaseret undersøgelse fra Sverige viser, at svenske skolesundhedsplejersker ikke spontant nævner seksuelle overgreb, når de spørges til de former for børnemishandling, som de observerer i deres arbejde. Undersøgelsen viser også, at skolesundhedsplejerskerne ofte overser risikoen for seksuelt misbrug, når de møder børn med tegn på overgreb. Her henviser de i stedet ofte til forskellige potentielle medicinske og psykiatriske diagnoser hos barnet. Undersøgelsen belyser, at det er smertefuldt og tabuiseret at beskæftige sig med seksuelt misbrug af børn - både for de udsatte børn, for familierne og de fagprofessionelle. Dette medfører, at børn ofte dækker over overgrebene - og at fagfolk også ofte viger uden om problemet.

Tabuet skaber modstand - også hos sundhedsplejersker

Det vækker stærke følelser hos skolesundhedsplejerskerne, når de konfronteres med børn, der er eller har været ofre for seksuelt misbrug. På den ene side er sundhedsplejerskerne bekymrede for børn og forældres defensive reaktioner på en sådan mistanke, men sundhedsplejerskerne beskriver også selv en indre modstand mod at handle, hvilket illustreres af følgende kommentar: "Det er sådan et tabuområde. Det er så forfærdeligt hvis det er sandt." Der kan være flere årsager til, at skolesundhedsplejerskerne holder sig tilbage. De arbejder alene og det stiller dem i en sårbar position. Og så kan de frygte familiernes til tider aggressive reaktioner på mistanker om seksuelt misbrug.

Sundhedsplejersker distancerer sig gennem sproget

Under forskernes interview brugte skolesundhedsplejerskerne mange sproglige omformuleringer når de talte om deres professionelle erfaringer med seksuelt misbrugte børn. De brugte udtryk som: "Det blev ikke fuldbyrdet da, men på en anden måde, jeg vil ikke, uh, det er svært at tale om, hvad der var sket i detaljer. Men det var da, du ved..." Andre beskrev seksuelt misbrug via udtryk som: en "forfærdelig ting" eller "det" eller at han har "været på hende" og "sådan noget". Ifølge sundhedsplejerskerne var det problematisk at tale direkte om problemet, blandt andet fordi de

oplevede, at det forstærkede deres rolle som anklager af barnet eller familien. De gav også udtryk for, at det var ekstremt svært at spørge ind til seksuelt misbrug af børn. På den anden side understregede de vigtigheden af at spørge og - netop ved hjælp af åbne spørgsmål - at nå ind til eleven.



Yadid Levy /

Norden.org

Børn beskytter familien

Den sværeste situation for skolesundhedsplejersken er, når seksuelle overgreb finder sted inden for den nære familie. Det er langt lettere at tale om situationer, hvor overgrebet er begået af en ukendt gerningsmand - både for barnet og for sundhedsplejersken. Det er endda lettere at tale om et seksuelt overgreb begået af en stedfar, end hvis barnets egen far står bag overgrebet. Ifølge de svenske skolesundhedsplejersker er børn meget loyale over for deres familier - de forsøger at beskytte deres forældre, selv når det skader for dem selv. Det efterlader skolesundhedsplejersken i en svær situation, når hun - med barnets trivsel for øje - beslutter at give udtryk for sin mistanke om seksuelle overgreb. Hun løber nemlig altid en væsentlig risiko for, at familien, og i nogle tilfælde også barnet, vil betragte hende som en modstander. I disse situationer kan sundhedsplejerskens forsøg på at hjælpe medføre, at hun mister kontakten med eleven.

Forskernes råd til praksis

Opmærksomhed om seksuelt misbrug af børn kræver både viden og samarbejde mellem skolesundhedsplejersker og andre fagpersoner, såvel som mellem familier og skolesundhedsplejersker. Det påpeger forskerne bag undersøgelsen. De tilføjer, at børn der er udsat for overgreb ikke altid giver udtryk for deres oplevelser verbalt, men at det også kan komme til udtryk non-verbalt. Det stiller altså nogle krav til skolesundhedsplejersken evne til at læse barnet på flere niveauer, og også her kan det være gavnligt for skolesundhedsplejersken at samarbejde med andre fagpersoner. Endelig peger forskerne på, at antallet af sundhedsplejersker på skolerne bør afstemmes efter antallet af elever, så arbejdsbyrden ikke bliver for stor for den enkelte fagperson, og så det fortsat er muligt at opbygge tillidsfulde relationer mellem børn og sundhedsplejersker - gennem åbne konsultationer, individuelle dialoger og via skolens seksualundervisning. Desuden er supervision og et tættere fagligt samarbejde vigtige redskaber, når skolesundhedsplejersker skal

håndtere de stærke følelser det vækker, når seksuelt misbrug af børn bringes frem i lyset.

Kilder:

[Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U. B. \(2017\). School nurses avoid addressing child sexual abuse. The Journal of School Nursing, 33\(2\), 133-142.](#)

LÆS OGSÅ:

- [Børns seksualitet - en verden for sig](#)
- [Frygten for seksuelt misbrug i daginstitutioner skaber distance mellem børn og voksne](#)
- [Ny, nordisk forskning om unges seksualitet](#)
- [Sex-adfærd på nettet - nye dimensioner og dilemmaer i ungdomsliv](#)
- [Hvad gør porno ved unges seksualitet?](#)

Yderligere information

- Faktaboks:

Svensk kvalitativ undersøgelse fra 2013 foretaget på Institut for sundhedsvidenskab på Karlstad Universitet. Bag undersøgelsen står ph.d. Lisbet Engh Kraft, ph.d. GullBritt Rahm og docent Ulla-Britt Eriksson.

Undersøgelsen havde til formål, at undersøge skolesundheds-plejerskers evne til at opdage og støtte seksuelt misbrugte børn, og bestod af to fokusgruppe-interviews med fire grupper. Deltagerne var 23 skolesundhedsplejersker med 3-38 års erhvervserfaring, og deres alder var mellem 46 og 67. Alle var kvinder, hvilket afspejler kønsfordelingen blandt skolesundhedsplejersker som tæller meget få mænd. Gruppestørrelserne varierede mellem fire og seks deltagere. Sessionerne blev ledet af en moderator og bestod af diskussioner på baggrund af et tematisk interview. En observatør dokumenterede hvert interview skriftligt.