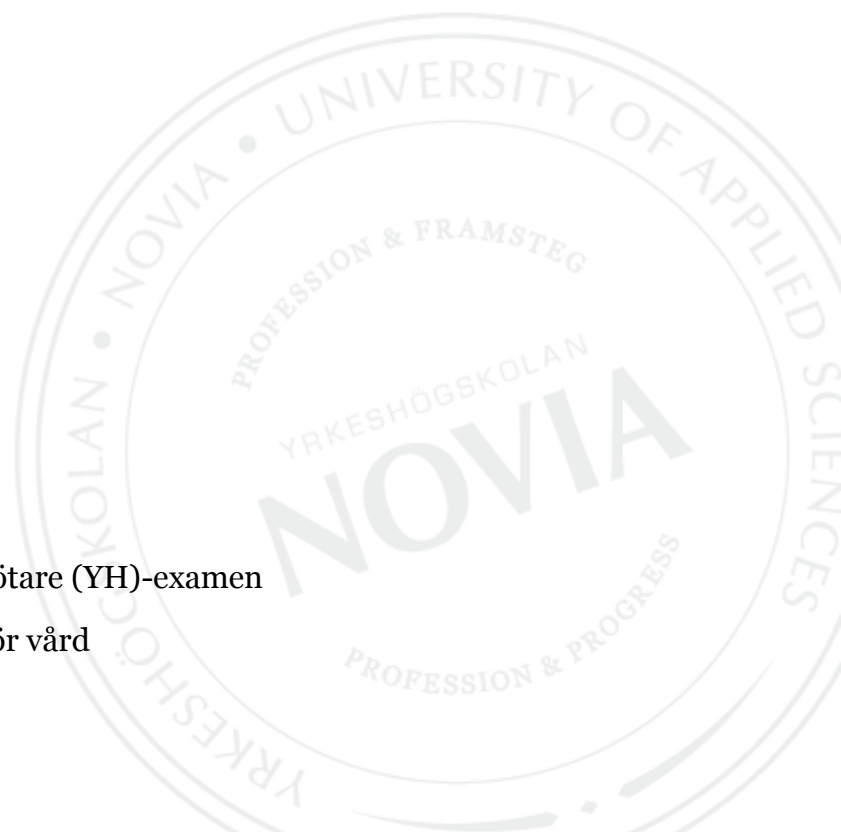


# **SKOLHÄLSOVÅRDARENS ARBETE VID FÖREBYGGANDE AV SEXUELLT UTNYTTJANDE**

Josefin Ahlskog

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för vård  
Åbo 2010



## EXAMENSARBETE

Författare: Josefin Ahlskog

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Christine Alm

Titel: Skolhälsovårdarens arbete vid förebyggande av sexuellt utnyttjande

---

Datum 10.10.10

Sidantal 30

Bilagor 2

---

### Sammanfattning

Detta examensarbete ingår i ett större projekt, På Rätt Spår, som bedrivs och ägs av Folkhälsan. Projektets målsättning är bl.a. att utveckla en arbetsmodell med olika instrument för att stöda och motivera ungdomar i västra Nyland och huvudstadsregionen att slutföra sina yrkesstudier. Under en diskussion med skolhälsovårdarna på Axxell i Raseborg framkom det att sexuellt utnyttjande är ett problem som gör att ungdomarna mår sämre, vilket ökar risken för utslagning. Skolhälsovårdarna påpekade att de är i behov av ett redskap för att lyfta fram och medvetandegöra detta problem.

Syftet med mitt examensarbete är att klargöra fenomenet sexuellt utnyttjande samt redogöra för hur hälsovårdaren kan förebygga detta. Målet är att utarbeta ett skilt frågeformulär med frågor om sexuellt utnyttjande som skulle komplettera skolhälsovårdarnas frågeformulär. Detta hjälper skolhälsovårdarna att medvetandegöra problemet för ungdomarna och för att kunna sätta in förebyggande åtgärder i ett tidigt skede. Tyngdpunkten i arbetet ligger i hur hälsovårdaren genom hälsosamtalen kan ta itu med och förebygga problemet samt hur hon kan ingripa när den unga har blivit utsatt för sexuellt utnyttjande.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: hälsosamtal, sexuellt utnyttjande, ungdom,  
förebyggande, hälsovårdare

---

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi/ i biblioteket.

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Josefin Ahlskog

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidtaja

Ohjaaja: Christine Alm

Nimike: Kouluterveydenhoitajan työ seksuaalisen hyväksikäytön torjumiseksi

---

Päivämäärä 10.10.10

Sivumäärä 30

Liitteet 2

---

### Tiivistelmä

Tämä opinnäyte on osa isompaa projektia, nimeltään "På Rätt Spår". Projekti on Folkhälsanin johtama ja perustama. Projektin tavoite on muun muassa kehittää työmalli, jossa eri välineiden avulla voidaan tukea ja motivoida Länsi-Uudellamaalla sekä pääkaupunkiseudulla asuvaa nuorisoa valmistumaan ammattiopinnoissaan.

Keskustelussa kouluterveydenhoitajan kanssa Raaseporin Axxellissa on käynyt ilmi, että seksuaalinen hyväksikäyttö on ongelma, joka lisää sekä nuorten pahoinvointia että syrjäytymisen riskiä. Kouluterveydenhoitajat ovat todenneet, että he tarvitsisivat välineen jonka avulla voisi nostaa ongelman esille ja edistää tietoisuutta ongelmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen ilmiönä, ja selostaa, miten terveydenhoitaja voi puuttua asiaan. Tavoitteena on laatia erillinen kysymyskaavake sisältäen kysymyksiä seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tämä kysymyskaavake täydentäisi kouluterveydenhoidon peruskaavaketta. Tämä auttaisi kouluterveydenhoitajia tiedon levittämisessä nuorille. Silloin myös ehkäisevät toimenpiteet voitaisiin aloittaa varhaisessa vaiheessa. Työn painopiste on, miten terveydenhoitaja terveyst keskustelun avulla voi ryhtyä ehkäisemään ongelmaa, ja millä tavalla hän voi puuttua asiaan kun nuori on joutunut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.

---

Kieli: Suomi

Avainsanat: terveyst keskustelu, seksuaalinen hyväksikäyttö,  
nuoriso, ehkäisy, terveydenhoitaja

---

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Josefin Ahlskog

Degree Programme: Degree Bachelor of Health Care Turku

Specialization: Nurse

Supervisor: Christine Alm

Title: The School Nurse's Work in the Prevention of Sexual Abuse

---

Date 10.10.10

Number of pages 30

Appendices 2

---

### **Summary**

This thesis is part of a larger project, På Rätt Spår, which is conducted and owned by Folkhälsan. The goal of the project is among other things to develop a model containing various instruments in order to support and motivate young people in western Nyland and the capital region to finish their vocational training. During a discussion with the school health nurses in Axxell in Raseborg, it was acknowledged that sexual abuse is a problem which causes young people to feel ill and increases the risk of marginalization. The school health nurses pointed out that they are in need of an instrument to highlight the problem and increase the awareness of it.

The purpose of my thesis is to clarify the phenomenon of sexual abuse and describe how the health care nurse can prevent the problem. The goal is to develop a separate questionnaire with questions about sexual abuse which would work as a compliment to the school health nurses' regular questionnaire. This would help the school health nurses to increase awareness of the problem among young people and to be able to implement preventive measures at an early stage. This work is focused on how the health care nurse through the health dialogue can prevent the problem and how she can intervene when the young person has been the object of sexual abuse.

---

Language: English Key words: health dialogue, sexual abuse, youth, prevention,  
health care nurse

---

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

## INNEHÅLL

1 INLEDNING .....	1
2 DEFINITION AV VÅLD OCH SEXUELLT UTNYTTJANDE.....	3
2.1 Våld.....	3
2.2 Sexuellt utnyttjande .....	3
3 STATISTIK I FINLAND .....	5
4 RISKFAKTORER .....	7
5 FÖLJDER .....	8
6 AVSLÖJANDE .....	10
7 HÄLSOVÅRDARENS FÖREBYGGANDE ARBETSMETODER .....	11
7.1 Identifiering .....	12
7.2 Hälsosamtalet.....	13
7.2.1 Samtalsmetoder.....	16
7.2.2 Det kommunikativa rummet .....	17
7.2.3 Empowerment.....	19
7.3 Utmaningar för hälsovårdaren .....	20
8 SAMARBETE .....	21
8.1 Samhällets och gemenskapens roll .....	21
8.2 Trygg- och säkerhetsfostran.....	22
9 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	24
10 PROTOTYPEN TILL FRÅGEFORMULÄRET.....	25
11 AVSLUTANDE DISKUSSION .....	27
KÄLLFÖRTECKNING.....	31

### Bilagor

Ungdomars sexuella rättigheter

Bilaga 1

Prototyp till frågeformuläret

Bilaga 2

# 1 INLEDNING

Mitt slutarbete ingår i ett större projekt, På Rätt Spår, som bedrivs och ägs av Folkhälsan. Projektets målsättning är bl.a. att utveckla en arbetsmodell med olika instrument för att stöda och motivera ungdomar att slutföra sina yrkesstudier. Detta medför att hoten om utslagning och marginalisering minskar och förbättrar därmed ungdomarnas chanser att finna sin plats i samhället. Målgruppen för projektet är ungdomar som fyllt 15 år och studerar vid yrkesinstitutet Axxell och Praktikum. Under en diskussion med skolhälsovårdarna på Axxell i Raseborg framkom det att sexuellt utnyttjande är något som bidrar till att ungdomarna mår sämre och ökar risken för utslagning. Skolhälsovårdarna påpekade att de är i behov av ett redskap för att lyfta fram och medvetandegöra detta problem. Varje första års studerande på Axxell fyller i ett frågeformulär om sin hälsa och utifrån resultaten kartlägger och utvärderar skolhälsovårdarna ungdomarnas dåvarande hälsa. I skolhälsovårdarnas frågeformulär finns endast en fråga om sexuellt utnyttjande. Syftet med mitt slutarbete är att klargöra fenomenet sexuellt utnyttjande och hur hälsovårdaren kan förebygga detta. Målet är att utarbeta ett skilt frågeformulär med frågor om sexuellt utnyttjande som skulle bidra till en mera överskådlig bild av problemet. Detta hjälper även skolhälsovårdarna att medvetandegöra problemet för ungdomarna för att kunna sätta in förebyggande åtgärder i ett tidigt skede.

Mitt slutarbete tar stöd av en ny förebyggande elevvårdsmodell (Jungerstam m.fl.) som utarbetats för att förverkligas vid andra stadiets läroanstalter. Modellen är väldigt omfattande och berör många samarbetspartners inom skolvärlden som arbetar för att stöda ungdomarnas skolgång. Jag kommer endast att fokusera på hälsosamtalet som utgör en del av stöd i relation till hälsa i den förebyggande elevvårdsmodellen. Jag tar även upp om det kommunikativa rummet som hälsovårdaren bör sträva efter att skapa under hälsosamtalet tillsammans med ungdomarna.

Hälsosamtalet utgör ett av redskapen i hälsovårdarens förebyggande arbete där hon bör diskutera sexuell ohälsa och problemet med sexuellt utnyttjande. I mitt slutarbete kommer jag kort att redogöra för fenomenet sexuellt utnyttjande. Tyngdpunkten i arbetet ligger på hur hälsovårdaren genom hälsosamtalet kan ta itu med och förebygga problemet samt hur hon kan ingripa när den unga har blivit utsatt för sexuellt utnyttjande. Jag betonar även samarbetet mellan olika instanser samt vilken roll samhället och gemenskapen har i det förebyggande arbetet mot sexuellt utnyttjande. Frågeformuläret är en prototyp till ett arbetsredskap som skolhälsovårdarna på Axxell kan använda sig av. Frågorna i prototypen består både av frågor som kan diskuteras under själva hälsosamtalet och sådana frågor som ungdomarna kan svara på endast genom att fylla i frågeformuläret.

Frågeställningen till detta arbete är: hur ska ett hälsosamtal kring sexuellt utnyttjande utföras för att det ska ha en förebyggande effekt?

Datainsamlingen för detta arbete har delvis gjorts genom databaserna SweMed+ och CINAHL. Källorna består av litteratur och forskningsrapporter om sexuellt utnyttjande samt kvalitetsrekommendationer och handböcker från Social- och hälsovårdsministeriet. Sökorden som gav de mest givande träffarna var hälsosamtal, sexual assault, health care nurse, adolescent, sexuell hälsa, våld.

## **2 DEFINITION AV VÅLD OCH SEXUELLT UTNYTTJANDE**

Begrepp som kommer att användas i arbetet är bl.a. *våld*. Våld kan yttra sig både fysiskt, psykiskt eller sexuellt. Till sexuellt våld hör *sexuellt utnyttjande* som inkluderar både *sexuella övergrepp* och *sexuella trakasserier*.

### ***2.1 Våld***

*Våld* mot ungdomar är ofta sammankopplat med våld inom familjen. Den unga kan då vara vittne, objekt eller även aktör. Våld kan förekomma i form av fysisk eller psykisk misshandel, sexuellt eller ekonomiskt utnyttjande och underlåtenhet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2002 s. 33). Psykiskt våld är sammankopplat med sexuella trakasserier. Psykiskt våld kan börja med sexuella trakasserier men trakasserier kan även användas som en form av förtryck (Social- och hälsovårdsministeriet 2006, s. 98).

### ***2.2 Sexuellt utnyttjande***

*Sexuellt utnyttjande* av ungdomar är den term som omfattar alla de företeelser som inkräktar på den sexuella integriteten. Sexuella övergrepp eller sexuellt utnyttjande är en handling där förövaren strävar efter sexuell njutning. Sexuellt utnyttjande kännetecknas av hemlighetsmakeri och känslan av skam, vilket inte hör ihop med den naturliga känslan av lojalitet som föräldrar känner inför sina barn (Taskinen 2004, s. 20).



*Sexuella övergrepp* definieras bl.a. som:

- fysisk misshandel som främst riktar sig mot den ungas könsorgan och könsliga kännetecken. Rituell könsstympning betecknas som (grov) misshandel i Finland.
- våldtäkt eller könsumgänge eller försök därtill med unga som är yngre än 16 år. Det gäller även om den unga personen är under 18 år och om han/hon övertalas till samlag eller någon annan sexuell handling av en person som t.ex. i en skola bestämmer över den unga personen.
- övriga handlingar som förödmjucar den ungas sexuella integritet, t.ex. beröring av den ungas könsorgan.
- att locka den unga till sexuellt beteende som inte kan jämföras med dennes ålder och utvecklingsnivå, t.ex. beröring av en annan persons könsorgan eller annan sexuell tillfredsställelse.
- att utsätta ungdomar för sexuell stimulans som inte kan jämföras med den ungas ålder, t.ex. att locka den unga att bevittna samlag, porrfilmer, porrtidningar eller liknande.
- pornografi och att ha unga att agera i oanständiga publikationer, filmer, evenemang eller liknande.
- att köpa sex av en person som ännu inte fyllt 18 samt att locka en ung människa till prostitution (Taskinen 2004, s. 20).

Paavilainen och Tarkka (2003) hänvisar sexuellt utnyttjande som direkt fysiskt övergrepp mot den ungas könsorgan eller könsliga kännetecken, samlag, försök till samlag eller annan sexuell handling som inkräktar på den ungas fysiska integritet. Sexuellt utnyttjande inkluderar även att styra ungdomar till sexuellt beteende som inte motsvarar deras ålder eller utveckling, att tvinga ungdomar till sexuell stimulans eller utnyttja dem i oanständiga publikationer (s. 50).

Vid ett sexuellt övergrepp missbrukar förövaren sin bestämmanderätt t.ex. i skolan eller på någon institution på ett felaktigt sätt och övertalar en ung person person till samlag eller att utsätta sig för någon annan sexuell handling som avsevärt kränker hans/hennes sexuella självbestämmanderätt (Taskinen 2004, s. 23).

Med *sexuella trakasserier* menas ensidigt och icke-önskat sexuellt präglad beteende som upplevs som sårande och obehagligt. Trakasserier kan vara fysiska, verbala och bland annat ta sig uttryck i sexuella anspelningar genom gester och miner, tvetydigt prat eller tvetydiga vitsar, sexuellt präglade kontaktförsök, även genom e-post eller med textmeddelanden, tvetydiga kommentarer om någons kropp, klädsel eller privatliv, spridning av pornografiskt material, fysisk beröring, förslag eller krav på sexuellt umgänge och våldtäktsförsök eller våldtäkt. Sexuella trakasserier kan rikta sig mot samma kön eller det motsatta könet (Social- och hälsovårdsministeriet 2006, s. 98).

### **3 STATISTIK I FINLAND**

Enligt en undersökning av FN som publicerades 2006 utsätts 61 000 barn och ungdomar i Finland för våld i sina familjer. Siffrorna är bland de högsta i Europa. Förbundet för mödra- och skyddshem har gjort en enkätundersökning enligt vilken cirka en tredjedel av de barn som blivit vittnen till våld mellan sina föräldrar också själva blivit utsatta för fysiskt våld i sina hem. I Centralförbundet för Barnskydds undersökning accepterar en tredjedel av föräldrarna fysisk åga som uppfostringsmetod. Varje år anmäls cirka 2000 fall av barnmisshandel till polisen. Detta är endast toppen av isberget av allt våld som barn upplever i sina familjer. Antalet sexualbrott mot barn och unga som kommit till polisens kännedom har fördubblats sedan år 2000. År 2006 registrerades cirka 1000 sexualbrott mot barn under 15 år (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 36).

Enligt en undersökning utförd av Sariola (1990) genom Centralförbundet för Barnskydd framkom det att 7% av flickorna och 3% av pojkarna i åldersklassen 15-16 år hade blivit utsatta för sexuella övergrepp under något skede i sitt liv. Undersökningens definition på sexuella övergrepp inkluderade sådana sexuella handlingar där en person som var minst fem år äldre än den unga berörde ungdomens könsorgan eller bröst utanpå kläderna eller framskred längre, eventuellt ända fram till samlag. Även handlingar där den unga hade tvingats att beröra den vuxnas könsorgan eller blotta sina egna könsorgan inräknades (Social- och hälsovårdsministeriet 2004, s. 93).

Ingen pojke i undersökningen angav att den biologiska pappan skulle ha gjort sig skyldig till sexuella övergrepp. Det rapporterades heller inte om fall där den biologiska mamman skulle ha varit skyldig till övergrepp. 0,5% av pojkarna angav att de hade blivit angripna eller utsatta för sexuella övergrepp. Erfarenheterna av sexuella övergrepp ökar vanligtvis med åldern. Färre än en procent (0,8%) av flickorna angav att de blivit utsatta för sexuella övergrepp då de var yngre än 10 år. Hos pojkarna var motsvarande siffra en av tusen. Vid 14 års ålder hade 4,8% av flickorna erfarit sexuellt utnyttjande. Motsvarande siffra hos pojkarna var 1,6% (Social- och hälsovårdsministeriet 2004, s. 93).

Det finns en obalans mellan de resultat som skolundersökningar visar och de anmälningar som gjorts till myndigheterna. Denna obalans är svår att greppa och påvisar att det finns ett stort mörkertal av övergrepp som aldrig kommer till ytan. Problemet är att informationen om sexuellt utnyttjande inte är uppdaterad och därmed inte heller tillförlitlig. Kännedom om hur allmänt förekomsten av utnyttjande är fås fram med hjälp av den officiella statistiken, myndigheternas skilda undersökningar och brottsofferundersökningar. För att få fram fallen om sexuellt utnyttjande krävs nya undersökningar och forskning (Sariola 2005, s. 2135).

På 20 år har misstankarna om sexuellt utnyttjande fyrdubblats inom social- och hälsovården. Två omständigheter påverkar detta. Sexuellt utnyttjande av ungdomar har efter 1980-talet uppmärksammats på bred front, vilket gör att allmänheten samt professionellt verksamma personer upptäcker ett eventuellt utnyttjande tidigare. Den publicitet som ämnet har fått påverkar även att tröskeln för att anmäla en misstanke är lägre än tidigare även i sådana fall då anmälan kanske saknar grund, d.v.s. att utnyttjandet inte skulle ha ägt rum (Social- och hälsovårdsministeriet 2004, s. 94).

## **4 RISKFAKTORER**

Ungdomar utgör en grupp som är speciellt utsatta för att råka ut för sexuella övergrepp. Faktorer som kan påverka utsattheten förknippas med den ungas familj och omgivning samt hos den unga själv (Clements m.fl. 2004, s. 267). Sexuella övergrepp är ofta förenade med situationer där det finns tryck utifrån eller problem inom familjen. En omfattande del av övergreppen begås inom familjen, av anhöriga eller inom bekantskapskretsen. Nära anhöriga eller bekanta kan kräva ”sexuella tjänster” speciellt av unga i puberteten. I familjer där sexuella övergrepp har påträffats finns ofta flera problem, både på det sociala, ekonomiska och emotionella planet. Sexuella övergrepp begås även i familjer som utifrån sett ser ut att må bra. Familjens relationer sinsemellan har en stor betydelse. Risk för sexuella övergrepp mot ungdomar påträffas ofta i familjer där föräldrarna har ett otillfredsställande eller kyligt förhållande till varandra eller att föräldrarna inte längre umgås sexuellt. Om ena föräldern är dominerande och/eller benägen till våldsutövande eller familjelivet är oorganiserat kan det öka risken för sexuellt utnyttjande. I familjer där föräldrarna inte tar hand om den unga utan tvärtom eller i familjer där en ensamstående förälder inte är i kontakt med andra vuxna kan även öka riskerna (Taskinen 1994, s. 23-25).

Den ungas ålder är en riskfaktor för att bli utsatt för sexuella övergrepp, då barn från 12 år och uppåt utgör en tredjedel av de ungdomar som blivit sexuellt utnyttjade. Den ungas kön inverkar också då risken är större hos flickor och varar längre. Utvecklingshämning eller annan svaghet som påverkar sårbarheten t.ex. begränsad självständighet, institutionsvård samt kommunikationssvårigheter ökar även risken för sexuella övergrepp. Det har också påvisats att ras, etnicitet och kultur har sin inverkan. Ras och etnicitet inverkar på yttrande och tillkännagivande men ökar inte sannolikheten för att bli utsatt för sexuella övergrepp (Clements m.fl. 2004, s. 270, Taskinen 1994, s. 19).

## **5 FÖLJDER**

Sexuella övergrepp medför en rad av olika traumatiska påföljder. Sviterna av ett sexuellt övergrepp inkluderar bestående rädsla och fara för sin egen säkerhet och inre balans samt en fientlighet gentemot familj och samhälle. Sexuella övergrepp har en skadlig inverkan på den ungas psykiska utveckling och personliga relationer. Symptomen stör det vardagliga livet och påverkar negativt den ungas normala tillväxt och utveckling och kan resultera i posttraumatiskt stressyndrom. Dessa problem angår samhälle och hälsovårdspersonal i hög grad. Ungdomar som har blivit utsatta för sexuella övergrepp bör få stöd och hjälp för att inte utveckla en negativ världsbild och långvariga hälsohinder (Clements m.fl. 2004, s. 267, Social- och hälsovårdsministeriet 2006, s. 98).

Den omedelbara reaktion på övergrepp som ungdomar visar är den samma som visas vid alla andra problem i livet. Det går inte att avgöra endast på basen av symptom om störningarna orsakats av övergrepp eller har en annan grund. Oftast finns det skäl att utreda den ungas livssituation. Reaktionerna på övergrepp kan delas in i tre typer: strid, flykt och undergivenhet. Stridsreaktioner är t.ex. aggressivitet, orolighet och stark

upphetsning. Dessa reaktioner visar att den unga ännu har styrka att motsätta sig utnyttjandet. Flyktreaktionerna är, förutom konkret rymning, olika psykosomatiska symptom som aptitstörningar och sömnsvårigheter. Försök till självmord är den allvarligaste formen av flyktförsök. En ung människa som känner sig undergiven är ledsen och har lätt för att gråta och har gett upp tanken på att kunna påverka situationen. Ofta riktar den unga sitt hat mot sig själv och är självdestruktivt (Taskinen 1994, s. 20, Clements m.fl. 2004, s. 267).

Ungdomar av båda könen som blivit utsatta för sexuella övergrepp kommer mer sannolikt att bli anmälda för sexbrott och prostitution, ökad risk för tonårsgravitet, ha fler och olika partners, bli smittade av sexuellt överförbara sjukdomar och ha HIV-riskrelaterade beteenden. Tidiga graviditets- och förlossningskomplikationer är också mer sannolikt hos ungdomar som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Ungdomarna lider även av dissociativa störningar (d.v.s. en känsla av att självmedvetandet förändras, symptomen kan vara minskad kontroll över motorik och sinnen) samt en oförmåga att kunna lita på någon vilket direkt påverkar potentialen för intima relationer. Det är de emotionella och beteendemässiga följderna av övergrepp som ökar sårbarheten och kan leda till återfall (Clements m.fl. 2004, s. 271-272, Taskinen 1994, s. 20-21, Social- och hälsovårdsministeriet 2006, s. 83).

Ju mer våld, hot, hemligheter, förödmjukanden och rollkonflikter som övergreppen innehåller, desto allvarligare blir följderna. Majoriteten av de ungdomar som blivit utsatta för sexuella övergrepp får bestående och svåra men av flera slag. Undersökningar har dock påvisat att en liten minoritet av ungdomarna kan undkomma utan symptom, åtminstone i lindrigare fall av kränkningar. Eventuellt har en ömsesidig människorelation eller andra gynnsamma förhållanden i dessa fall reparerat skadan. Dessa fall av "självreparation" är undantag och är inte något alternativ till lämplig terapi (Taskinen 1994, s. 19).

Hänvisningen till den ungas ålder och utvecklingsnivå kopplas samman med att den unga tar större skada av sexualbrott både i fysisk och psykisk mening ju yngre och lägre utvecklat det är. Det är svårt att ange tydliga åldersgränser, i varje enskilt fall ska de reflekteras över. Att utnyttjas av en nära person som den unga förlitar sig på är speciellt skadligt (Taskinen 2004, s. 23). Följderna varierar beroende på om den unga förtränger övergreppet, om det finns tillgång till stödjande resurser, om det finns omedelbart ingripande resurser och fortsatt terapi efter misshandel eller övergrepp (Clements m.fl. 2004, s. 270).

## **6 AVSLÖJANDE**

En studie som Kahn & Hessling gjort (2001) påvisar att de som avslöjar ett övergrepp har en större känsla av välbefinnande, bättre humör samt bättre självförtroende än de som väljer att inte berätta. Detta är dock beroende på personlighet. Den ”uppförande” ungdomen använder sig av den kunskap som han/hon känner till och anmäler förövaren för att bidra till ett tryggare samhälle. Ungdomar som väljer att berätta om ett övergrepp kan ibland offra sitt förhållande till de familjemedlemmar som är oskyldiga för att försäkra deras trygghet. Vissa ungdomar avslöjar våldtäkter och sexuella övergrepp inom familjen när de misstänker att de yngre syskonen även blir utsatta (enligt Clements m.fl. 2004, s. 270).

Av de fall som kommit till myndigheternas kännedom i Finland har 6-45% av misstänkta fall baserat sig på den ungas utsaga. Ofta händer det att den unga inte vill prata om övergreppet ens när det avslöjas från annat håll. Människan har ett starkt behov av att förneka händelser som är kränkande, förvirrande eller skamliga. Om den unga väljer att anförtro sig till någon är det av största vikt att hålla sig lugn och tro på det som den unga berättar. Det går inte att förhöra den unga eller tvinga det till att bekänna eftersom detta lätt leder till att situationen låser sig och den unga vägrar att tala (Taskinen 1994, s. 30).

Att berätta om ett sexuellt övergrepp medför mångfasetterade och komplexa problem relaterat till utvecklingen i ungdomsåren. Dessa problem känns ofta överväldigande och medför ångest och svårigheter att yttra sig om flera avslöjanden. Avslöjandet om ett sexuellt övergrepp behöver dock inte alltid medföra problem. Det är av stor vikt hur informationen i avslöjandet berättas, hur den har varit dold samt hur det tas emot av lyssnaren. Den unga bör få känslan av att stöd och hjälp finns (Clements m.fl. 2004, s. 270). Ungdomar som blir utsatta för sexuella övergrepp möter en ännu mer krävande vardag eftersom de då samtidigt ska försöka integrera oväntade upplevelser i sitt annars så omväxlande känsloliv. Ett sexuellt övergrepp är en hotfull händelse och en smärtsam påfrestning eftersom det inkräktar på den grundläggande tron på vad som är socialt passande och det rena i livet (Clements m.fl., 2004, s. 269).

## **7 HÄLSOVÅRDARENS FÖREBYGGANDE ARBETSMETODER**

Skolhälsovårdaren har en viktig roll i att förebygga sexuellt utnyttjande och i ingripandet mot övergrepp och trakasserier som redan ägt rum. Hälsovårdarens andel framhävs tydligt när det handlar om att hjälpa och stöda den som har blivit utsatt för sexuellt utnyttjande. Det kan vara svårare att hjälpa den utsatta om han/hon känner skuld och skam och kanske därför inte är redo att bearbeta händelsen. Sexuellt utnyttjande är oftast ”osynligt” vilket innebär att ord står mot ord. Den som blivit utsatt för sexuella övergrepp eller trakasserier kan vara osäker på vad som är bäst att göra och kan vara rädd för konsekvenserna av att händelsen avslöjas (Social- och hälsovårdsministeriet 2006, s. 98-99, Ewalds, 2005, s. 9-10).



## ***7.1 Identifiering***

Hälsovårdaren använder olika redskap för att identifiera våld och utnyttjande. Till dessa redskap hör kunskapssökning, samtalsfärdigheter, intuition samt kapacitet att kunna hantera problematiska situationer. Hälsovårdaren använder dessa redskap för att känna igen faktorer som kan avslöja våld eller utnyttjande. Dessa faktorer kan finnas i den ungas beteende, i den ungas utseende eller i familjens beteende. Att ha färdigheter i att söka kunskap är centralt vid identifieringen av våld och utnyttjande eftersom det är denna kunskap som hälsovårdaren använder sig av när hon avgör om en ung person har blivit utsatt för våld eller utnyttjande. Hon söker för att få kunskap från familjer och andra instanser. Hälsovårdaren tränar sin finkänslighet när hon samlar information. Att aktivt söka information innebär att möta familjen, ställa frågor och erbjuda den unga ytterligare hälsogranskningar (Paavilainen & Tarkka 2003, s. 52).

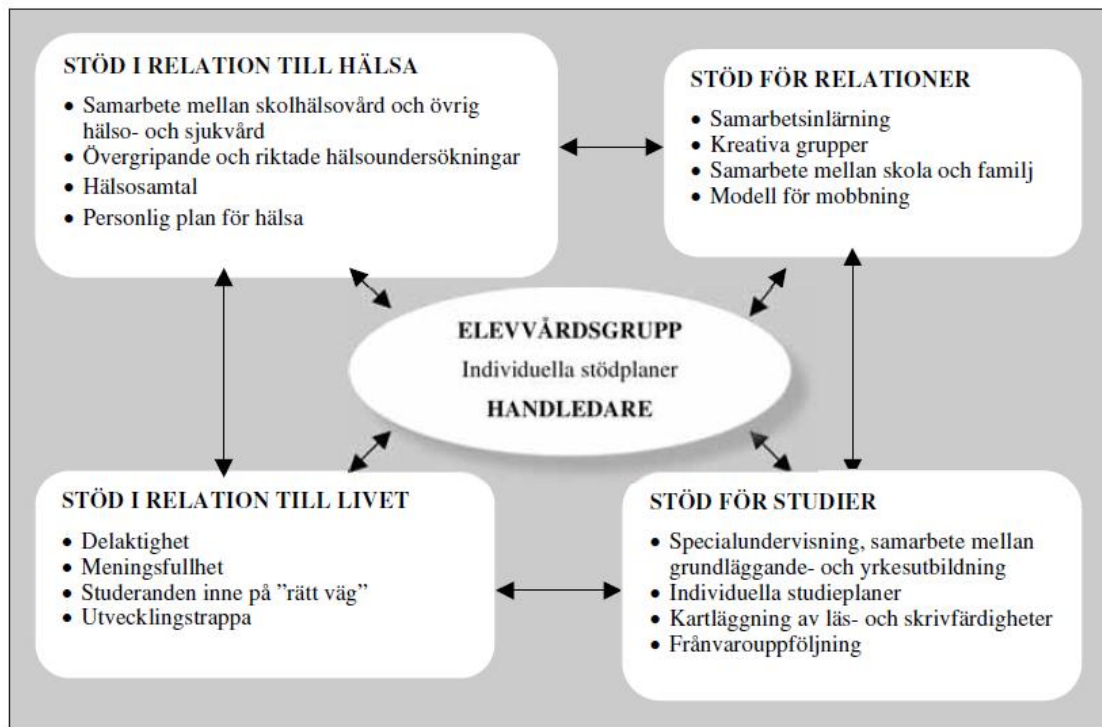
Hälsovårdarens samtalsfärdigheter visar sig i dialogen med ungdomar under själva hälsosamtalet; finkänslighet, att kunna föra samtalet framåt samt att kunna skifta mellan verbal och nonverbal kommunikation. Hälsovårdarens intuition har en anknytning till hälsovårdarens professionalitet som har utvecklats genom många år av egna erfarenheter av olika klientfall. Intuition kan även förknippas med en instinktiv känsla som stöder hälsovårdaren i att iaktta de ”rätta” sakerna. Genom att framhäva våld och utnyttjande med hjälp av ordentligt förarbete och uthållighet kan problematiska situationer förebyggas och hanteras (Paavilainen & Tarkka 2003, s. 52, Eriksson & Arnkil 2006, s. 22-23).

En hälsovårdare som litar på sin kompetens agerar på ett aktivt och säkert sätt. Om det misstänks att en ung person blivit utsatt för sexuella övergrepp samlar hälsovårdaren ytterligare information gällande den ungas familjesituation. Hälsovårdaren observerar både psykiska och fysiska avvikelser. Huvudsaken är att välmående hos den unga främjas och beaktas (Paavilainen m.fl. 2000, s. 745).

Personal inom social- och hälsovården bör känna till och kunna identifiera riskfaktorer och signaler som antyder att ungdomar blivit utsatta för våld. Personalen ska på det sätt som barnskyddslagen förutsätter tidigt ingripa i familjens situation om våld, barnmisshandel eller utnyttjande av ungdomar påträffas eller om den unga har blivit vittne till våldsbeteende vid t.ex. skilsmässa- eller vårdnadstvister. Tjänster för ungdomar som blivit utsatta för våld bör skyddas för att ge dem möjlighet att bearbeta sina trauman (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 25-26).

## ***7.2 Hälsosamtalet***

Hälsosamtal befrämjar hälsa och borde ha en central roll inom skolhälsovården. Enligt den förebyggande elevvårdsmodellen (Figur 1) förs hälsosamtal på basen av screeningen. Samtalets syfte skulle vara att genom frågor och diskussion stöda de ungdomar, som är i riskzonen för utslagning, att klargöra sin livssituation samt olika faktorer i relation till hälsan (Jungerstam m.fl. 2007, s. 49). Till skolhälsovårdarens uppgifter hör att göra såväl övergripande som riktade hälsoundersökningar. Vid en övergripande hälsoundersökning bedöms den ungas hälsa och behovet av vidare undersökningar liksom vård och stöd kartläggs. I samband med den övergripande hälsoundersökningen kan screeningundersökningar utföras med ett lämpligt instrument (t.ex. ett frågeformulär) för att kunna kartlägga vilka ungdomar som finns i riskzonen för utslagning. En riktad hälsoundersökning kunde gälla de ungdomar som är i riskzonen för utslagning (s. 48-49).



Figur 1. Förebyggande elevvårdsmodell, Jungerstam m.fl.

För att det hälsofrämjande arbetet ska uppnå goda resultat måste skolhälsovårdaren börja där den unga är i tanke och utveckling. Det är av stor betydelse om den unga kan påverka innehållet i hälsosamtalet, ges tillräckligt med tid och får prata om sina bekymmer utan att bli avbruten. Om den unga bemöts av en hänsynsfull och sakkunnig skolhälsovårdare finns det större sannolikhet att han/hon återvänder för mer information och stöd (enligt Arnesdotter m.fl., 2008 s. 58, Eriksson & Arnkil 2006, s. 40).

Hälsosamtalet bör ha en stödjande karaktär som medför att den unga blir delaktig. Genom hälsosamtalet strävar hälsovårdaren till att förstärka den ungdomarnas självkänsla vilket leder till att deras problemlösningsförmåga förbättras. Karakteristiskt för hälsosamtalet är den ungas kunskap, pålitlighet, öppenhet, empati och lyssnande. Målet är att ungdomarna får chans att uttrycka sig, bli hörda och accepterade (Pietilä & Liimatainen 2005, s. 33). Hälsovårdaren leder samtalet tills den unga känner sig redo att ta över (Arnesdotter m.fl., 2008, s. 58-59). I hälsosamtalet försöker den unga lindra sina inre konflikter och sin smärta genom att låta hälsovårdaren bli bärare av delar av

smärtan. Det blir en typ av avlastning för smärta och oro, besvikelse och sorg när den unga får lätta på pressen hos en förstående person (Carlsson 2004, s. 9).

Hälsovårdaren bör tänka på vem hon möter och välja sitt språk därefter. Hälsovårdaren bör använda ett vardagligt språk och framföra de konkreta observationer som hon gjort. Det är även viktigt att hon bemöter varje människa med respekt och har inställningen att var och en är expert på sitt eget liv. Innan samtalet kan hälsovårdaren underlätta sitt arbete genom att anteckna det som hon kommer att ta upp i hälsosamtalet, för att strukturera och tydliggöra ämnet. Det kan även vara bra att hälsovårdaren t.o.m. tänker ut vilka ord som hon kan använda i hälsosamtalet för att uttrycka sin oro (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 25). Samtalets syfte är att bygga upp ett samarbete med olika parter och att utveckla situationen i en positiv riktning. Därför är det viktigt att hälsovårdaren i samtalet poängterar styrkorna och resurserna som den unga/familjen och situationen har och förena dem med erbjudandet av stöd (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 31).

Skolhälsovårdaren är den första länken i processen att stoppa våldscirkeln. Hon har rätt att tala om vad som är rätt och vad som är fel. Under hälsosamtalet är det viktigt att vara ärlig, öppen och visa empati och försäkra sig om att den unga förstår och att han/hon blir förstörd tillbaka. Situationerna varierar, ibland kan det hända att den unga inte vill berätta om sina erfarenheter om våld och behöver då få en ny tid. Trots detta bör en anmälan alltid göras. Dokumentationen av samtalet är viktigt och det är bra att låta den unga veta vad man dokumenterar. Detta är viktigt eftersom materialet eventuellt kan komma att utgöra ett av de viktigaste dokumenten i en omvårdnads- och umgängestvist. Den unga bör aldrig lämnas ensam. Om inte lämpliga tjänster finns inom regionen bokar man en ny tid (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 34).

### 7.2.1 Samtalsmetoder

Hälsosamtalet bygger på den teknik som hälsovårdaren använder sig av när hon samtalar med ungdomar. Det finns flera olika typer av samtalsmetoder. Ofta rekommenderas följande tillvägagångssätt vid ett hälsosamtal av känslig karaktär: skapande av kontakt, som kan kräva flera samtalstillfällen, den ungas egen berättelse, öppna frågor, temasamtal, avslutning av samtalen (Taskinen 1994, s. 46).

Skapande av kontakt kan inledningsvis underlättas med neutrala och vardagliga samtalsämnen. Syftet är att förmedla trygghet till den unga. Det är även viktigt att inte anta att det som den unga sägs ha berättat, verkligen är deras version av händelsen. Det bör beaktas att en vuxen person kan ha gjort sin egen tolkning. Under berättandet är det viktigt att anteckna noggrant den ungas egna ord och uttryck. Även hälsovårdarens frågor och kommentarer ska antecknas (Taskinen 1994, s. 46).

Vid diskussion eller utredande av sexuella övergrepp är det ofta viktigt att fokusera och koncentrera samtalstemat till ett specifikt ämne. Fokuserade frågor kan införas även i ett tidigare skede, om den unga nämnt direkta eller indirekta antydningar om övergrepp. Hälsovårdaren bör inte ha alltför bråttom att reda ut händelsen eftersom frågorna kan upplevas som styrande eller svåra. Hälsovården bör heller inte upprepa samma fråga för många gånger eftersom det kan leda till att den unga kan hitta på ett svar bara för att slippa en obekväm situation. När samtalet är över är det viktigt att försöka dämpa eventuella skam- eller skuldkänslor som den unga kan uppleva. Det är bra att ofta upprepa att övergreppet inte var deras fel. Samtalet bör inte avslutas innan den unga känner sig lättare till mods (Taskinen 1994, s. 47-48).

I en s.k. systematisk samtalsmetod har alla frågor en mening och klassas i lineära, strategiska, reflektiva och cirkulära frågor (Pietilä m.fl. 2002, s. 222). Lineära frågor är korta, direkta och precisa. Den unga kan svara på dessa frågor kort och definierat. Denna typ av frågor kan användas i början av samtalet för att få en bild av den ungas

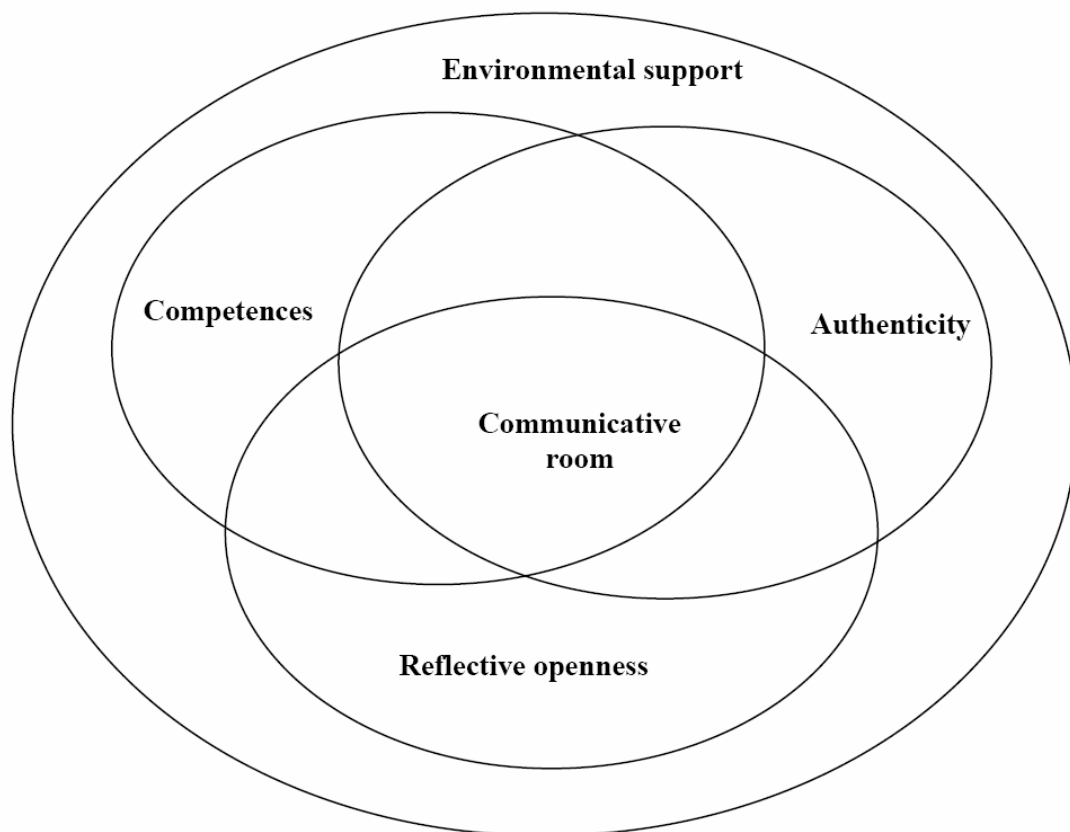
situation (Pietilä m.fl. 2002, s. 234). Reflektiva frågor kräver att ungdomarna mera aktivt deltar i samtalet. Reflektiva frågor stöder den ungas tankar (Pietilä m.fl. 2002, s. 227). Strategiska frågor bör användas försiktigt eftersom dessa frågor berättar hur ungdomarna bör leva för att det ska främja deras hälsa. Frågor av denna typ kan upplevas som klandrande om de används för mycket. Med hjälp av cirkulära frågor försöker hälsovårdaren hitta nya aspekter i samtalet. Dessa frågor upplevs ofta som neutrala ur ungdomarnas synvinkel (Pietilä m.fl. 2002, s. 230-231). Frågorna kan anses som terapeutiska eller icke-terapeutiska frågor. Icke-terapeutiska frågor kan omfatta hälsovårdarens egna åsikter och förutfattade meningar och frågor som han/hon själv vill behandla. Icke-terapeutiska frågor för inte samtalet vidare och främjar inte klientens hälsa. Frågorna kan även bilda en monolog ifall frågorna i ett formulär följs för noggrannt (Pietilä m.fl. 2002, s. 222).

### **7.2.2 Det kommunikativa rummet**

Skolhälsovårdaren bör under hälsosamtalet sträva efter att skapa ett kommunikativt rum (Borup 1999) där den unga möts som deltagare och inte som mottagare (Figur 2). I det kommunikativa rummet respekteras ungdomarna och skolhälsovårdaren tar hänsyn till ålder, utveckling och tidigare kontakter (Arnesdotter m.fl. 2008, s. 58).

Figur 2 visar hur det kommunikativa rummet omges av följande faktorer: kompetens (competence), äkthet (authenticity), reflekterande öppenhet (reflective openness) samt en stödjande miljö (environmental support). De olika faktorerna engagerar hälsovårdaren, den unga och miljön på olika sätt. Kompetensen utgörs av den kunskap och insikt som ungdomarna själva har om sin livssituation och sina behov. Den utgörs även av intresset av att lära sig att hantera och lösa sina problem och behov på ett bra sätt. Äktheten utgörs av hälsovårdarens förmåga att tyda små signaler från ungdomarna. Hälsovårdaren bör vara lyhörd och medveten om att skapa det kommunikativa rummet med respekt inför ungdomarnas behov och principer. Äktheten innebär även att hälsovårdaren är synlig och tillgänglig och ungdomarna känner till hennes kompetens. Den reflekterande öppenheten innebär att ungdomarna har möjlighet att påverka valet

av frågor utgående från sin egen situation och möjlighet till att bidra till skapandet av det kommunikativa rummet. Den stödjande miljön utgörs av tidsaspekten, miljöaspekten, ”rum för ungdomarna” och ömsesidig respekt. Till tidsaspekten hör bl.a. hälsovårdarens arbetstider. Miljöaspekten berör de hälsoproblem som ungdomarna framför utgående från sin hemmiljö, skolmiljö, etnicitet och liknande. ”Rum för ungdomarna” utgörs av den atmosfär av öppenhet som hälsovårdaren kunde skapa i olika situationer och samarbete. Med ömsesidig respekt menas hälsovårdarens beroende av samarbete med lärare och andra yrkeskunniga i och utanför skolan (Carlsson 2004, s. 11).



*Figur 2. Creating a communicative room for learning about health, Borup 1999.*

### 7.2.3 Empowerment

Skolhälsovårdaren bör arbeta utifrån en salutogent hälsoperspektiv som även kan betraktas som ett empowerment perspektiv. Det salutogena perspektivet fokuserar på de faktorer som medför och upprätthåller hälsa. Skolhälsovårdaren ses som ett verktyg för ungdomarna att uppnå hälsa där den unga anses som en aktiv individ som har kontroll över sin egen hälsa (Bremberg 1990, enligt Carlsson 2004, s. 8).

Carlsson refererar även Starrin (1997) som anser att det förebyggande arbetet överensstämmer med empowerment-tänkandet när prestationen bygger på samarbete. Det gäller att öka individens självkontroll och färdigheter. Rådgivaren bör vara mottaglig för och lyhörd inför individens totala livssituation. Rådgivaren kan erbjuda individen ett sådant handlingsutrymme där individen själv kan observera och förbättra sin kunskap, sina färdigheter, sin inställning och sin självuppfattning för att kunna fatta beslut som främjar hans/hennes hälsa (2004, s. 8). Bergstrand (2000) påvisar i sin studie om hälsosamtal vikten av att skapa ett reflektionsutrymme för att de råd som hälsovårdaren ger kan realiseras och medföra positiva förändringar hos den unga. Empowerment kan endast komma från individen själv, ingen kan ”ge” någon empowerment (Carlsson 2004, s. 8).

Hälsovårdaren bör använda både pedagogiska, psykosociala och sociologiska perspektiv i sitt arbete. Att arbeta hälsofrämjande är att se den ungas möjligheter och inre resurser. Hälsosamtalet bör fokusera på ungdomarnas styrkor och resurser för att påverka dem att göra hälsosamma val och förbli hälsosamma som vuxna. Hälsovårdaren bör handleda ungdomarna till att bättre ha kontroll över sin egen hälsa (Arnesdotter m.fl., 2008, s. 58-59, Lindholm & Wärnå 2001, s. 30). Inom den personliga rådgivningen och grupprådgivningen fokuseras det på den egna livshanteringen, människorelationerna, förmåga till beslutsfattande och problemlösning. Det fokuserar även på förmågan att ta hand om sig själv och stärka sina egna färdigheter och känslan av trygghet (Social- och hälsovårdsministeriet 2004, s. 31).



### ***7.3 Utmaningar för hälsovårdaren***

I vissa situationer kan det vara svårt att se någon positiv utveckling vilket försvårar samarbetet mellan hälsovårdaren och den unga. I en sådan situation bör hälsovårdaren stanna upp och noggrant reflektera över sitt förhållande till den unga och vårdnadshavarna (Eriksson & Arnkil, 2006, 31-32).

Att ta upp och samtala om problem innebär ett löfte om att något kan göras åt saken. Det är viktigt att hälsovårdaren ärligt går igenom vad hon anser om den ungas situation, medvetandegör sina egna fördomar och attityder, skriver upp det positiva, d.v.s. resurserna samt tänker igenom vilka resurser hennes eget stöd kan kopplas till. När hälsovårdaren klarlagt resurserna erbjuder hon det stöd som kan hjälpa den unga. För att kunna avgöra vilket behov av stöd som behövs krävs det att hälsovårdaren upprätthåller en fungerande dialog och att hon kan identifiera sig med den ungas verklighet (Eriksson & Arnkil, 2006, 32-33, Carlsson 2004, s. 9).

Ett lyckat samtal leder till att alla parter går ett steg i en positivare riktning och känslan av hopp infinner sig. Hälsovårdaren känner sig tillfredsställd i sitt arbete och tror mer på arbetets effekt när det resulterar i något positivt. Det är lönsamt att även fokusera på riktigt små förändringar. När situationen utvecklas har det även positiv inverkan på hälsovårdarens uppfattning om den unga, vilket leder till att den unga blir mer positiv gentemot hälsovårdaren (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 41).

Ifall hälsovårdaren upplever frustration efter ett utfört hälsosamtal är det viktigt att hon tar fasta på det gensvar som återgavs under samtalet. Utifrån det kan hon göra nya förutsägelser om hur relationen till den unga därefter kommer att utvecklas. Ibland kan ett samtal avslöja mycket mer än vad hälsovårdaren är beredd på. Detta kan bli en svår upplevelse för hälsovårdaren trots att det är viktigt att allvaret i situationen framkommer. Då är det väsentligt att göra en ny bedömning av situationen för att sätta in rätt slags åtgärder (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 41).

## **8 SAMARBETE**

Personal som arbetar med ungdomar har ett samarbetsnätverk som är en otrolig resurs och stöd. För att samarbetet ska aktiveras bör den problematiska situationen diskuteras med samarbetspartnerna. Grundregeln när problematiska situationer tas upp är att ta hjälp av andra för att minska sin egen oro (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 43).

I Stakes Palmukeprojekt, som utfördes i slutet av 1990-talet Tavastehus och Reso för att utveckla samverkansnätverk för att hjälpa barn, ungdomar och familjer, utvecklade man bl.a. metoder för samarbete efter att man tagit upp och samtalat om en problematisk situation. Kärnan i metoderna är nätverksinriktningen, fokuseringen på resurser samt dialogiskheten. Nätverksinriktningen medför att tillsammans försöka lösa sådant som berör många instanser medan det på skilda håll tas hand om sådana svårigheter som inte berör övrig personal inom nätverket. Med resurscentrering anses en förening av människor, idéer och resurser som försöker få till stånd kombinationer av resurser som sammanlagt ger fler möjligheter än om var och en agerade på sitt håll. Dialogiskhet innebär att lyssnandet uppfattas lika viktigt som talandet. Att tala är att tänka högt. I en dialog hörs allas röster utan att styra eller kontrollera deras uppfattningar (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 43).

### ***8.1 Samhällets och gemenskapens roll***

Samhället och gemenskapen har en avgörande roll när det gäller att uppmärksamma, ta hand om och förebygga våld. Genom att förebygga våld inom familjen bidrar man till att bryta den våldsspiral som överförs från generation till generation. När det handlar om att förebygga våld mot barn och ungdomar besitter anställda inom hälso- och sjukvården en viktig position (Social- och hälsovårdsministeriet, 2002 s. 33).

Med hjälp av olika kampanjer och program kan man varna ungdomar för sexuella övergrepp. Det kan vara i form av filmer eller TV-program där sexuella övergrepp behandlas, datorprogram där ungdomarna klarar av situationer och svarar på frågor om sexuella övergrepp, serietidningar, olika guider och affischer som kan finnas i skolan, hemma eller på andra mötesplatser för ungdomar. Detta medför att ungdomarna blir medvetna om och kan genom sitt eget beteende minska riskerna för att bli utsatta för sexuella övergrepp. Innan en kampanj eller ett program inleds är det viktigt att materialet inte skrämmer ungdomarna, och gör att de blir misstänksamma inför alla människor eller väcker ångest inför sexualiteten eller har andra icke-önskvärda effekter (Taskinen 1994, s. 82).

## ***8.2 Trygg- och säkerhetsfostran***

I de olika faserna av barndomen och ungdomen ska trygghetsfostran ges. Trygghetsfostran innebär handledning och övningar i hur ungdomar kan vara beredda ifall de utsätts för våld och kränkning av den fysiska integriteten. I första hand bör det läras ut hur ungdomarna kan bli medvetna om riskerna för sexuellt utnyttjande och vara beredd på dem. I trygghetsfostran betonas även en trygg samvaro och en miljö utan våld (Ewalds, 2005:7, s. 9-10).

Hos barn och ungdomar är det speciellt viktigt att utveckla den förebyggande verksamheten bl.a. inom barnfostran, skolmiljön samt uppfostran i hemmet där fysisk aga godkänns som uppfostringsmetod (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 22). Senast i augusti 2010 kunde man i Österbottens Tidning läsa om en predikant i Skutnäs bönehus i Jakobstad som uppmuntrade föräldrar att använda fysisk aga mot sina barn. På en bandinspelning av predikan hörs predikanten säga ”för det kan också vara på det sättet att om inte barnen lyder så måste man aga dem, men det här gör man inte av elakhet utan det är av kärlek” (Rönholm). Det är viktigt att barn och ungdomar i ett tidigt skede fostras till förhållningssätt och livsmönster där våld inte är godtagbart. För att förstärka deras försvar att motarbeta våld bör de ha kunskap om sina rättigheter. De

bör även känna sig trygga, veta vilka inneboende resurser de har, få kunskap om sina sexuella rättigheter (Bilaga 1) och sin sexuella utveckling, ges information om barnmisshandel och riskerna för att bli utsatt för utnyttjande, samt få information om handlingsmönster och färdigheter som krävs i problematiska situationer (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 22).

Uppfostran som strävar efter ett våldsfritt uppförande medför kunskaper och färdigheter som leder till förståelse för individens okränkbarhet och självbevarelse. Säkerhetsfostran ges vid mödra- och barnrådgivningar, inom småbarnsfostran, förskoleundervisningen och i skol- och studerandehälsovården. Säkerhetsfostran bör alltid ges med beaktande av den ungas ålder och utan att oroa den unga. Det är även lika viktigt att ungdomarna ges tillräckliga färdigheter att använda moderna medier på ett säkert sätt och att använda deras positiva tjänster samt att sprida kunskap om de risker som t.ex. användningen av Internet kan leda till. Det viktigaste med säkerhetsfostran är att den är koordinerad och inleds så tidigt som möjligt och upprepas av vuxna i den ungas omgivning (Social- och hälsovårdsministeriet 2008:10, s. 22).

På sikt är de viktigaste arbetsmetoderna för att förebygga sexuella övergrepp familjefostran, för föräldrar och blivande föräldrar, som innehåller information om barnuppfostran, könsutveckling samt relationen mellan makarna. Det krävs även olika former av stöd för familjer i kris, såsom stöd från släktingar, barnrådgivningen och uppfostrings- och familjerådgivningen samt annan lättillgänglig service avsedd för familjen. Vikten av saklig och pålitlig information om sexuallivet i skolor och massmedia bör uppmärksammas. I Finland finns många preventiva instanser inom social- och hälsovården; mödra- och barnrådgivningar, uppfostrings- och familjerådgivning samt skolhälsovården och många varierande organisationer. Med gemensamma krafter har dessa instanser förutsättningar att vidta mycket omfattande förebyggande åtgärder (Taskinen 1994, s. 82-83).

## 9 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Idén till frågeformuläret föddes i samband under en diskussion med skolhälsovårdarna vid yrkesinstitutet Axxell i Raseborg. Skolhälsovårdarna berättade då att de var i behov av ett redskap att lyfta fram och medvetandegöra problemet kring sexuella övergrepp. Delvis för att kartlägga vilka ungdomar som blivit utsatta för sexuella övergrepp och delvis för att kunna sätta in förebyggande åtgärder i ett tidigt skede.

Det diskuterades kring utvecklandet av ett frågeformulär medan jag till viss del var intresserad av att göra en plansch som mera skulle ha nått ut till ungdomarna. Vid ytterligare diskussioner tillsammans med handledare och skolhälsovårdarna beslöts det att produkten skulle bli ett frågeformulär för att besvara skolhälsovårdarnas önskemål. Med hjälp av litteraturstudier, handledningstillfällen och samarbete med skolhälsovårdarna på Axxell har idén och utformningen av prototypen utvecklats.

Tanken med frågorna i frågeformuläret är att väcka tankar hos ungdomar och medvetandegöra om hur våld och sexuellt utnyttjande kan yttra sig. Till en början var det svårt att formulera frågorna för att de både ska kunna kartlägga vilka ungdomar som har blivit utsatta för sexuellt utnyttjande samt för att de skulle ha en förebyggande effekt. Därför behövs både öppna och riktade frågor. Öppna frågor bidrar till att ungdomarna reflekterar de får då en chans att diskutera dem under hälsosamtalet. Som första utkast till prototypen var frågorna enbart riktade och av känslig karaktär. Första frågan i utkastet berörde direkt familjerelationerna. När hälsovårdaren diskuterar med ungdomar om sexuella övergrepp är det oerhört viktigt att visa finkänslighet och inte ha förutfattade meningar, t.ex. att direkt anta det är en familjemedlem som har förgripit sig på den unga. Barn och ungdomar skyddar och försvarar sina föräldrar så långt det går. Med hjälp av att läsa kvalitetsrekommendationer och handböcker om förfaringssätt vid sexuellt utnyttjande, samtalsmetoder och empowerment-tänkande har frågorna tagit form. Jag har även tagit tips och hjälp av att gå in på diskussionsforum på Internet där

ungdomar ställs och själva ställer frågor kring sexuellt utnyttjande. Detta har hjälpt mig att formulera frågorna på ett mer luftigt och vardagligt sätt som förhoppningsvis underlättar ungdomarna att prata om problemet.

## 10 PROTOTYPEN TILL FRÅGEFORMULÄRET

Strukturen av och frågorna i prototypen har utvecklats tillsammans med skolhälsovårdarna på Axxell för att vara så ändamålsenligt som möjligt. Skolhälsovårdarna har bidragit med egna kommentarer efter hand som prototypen har utvecklats. Första frågan utgörs av om den unga *har blivit utsatt för en kränkande eller obehaglig beröring eller handling som han/hon inte tyckte om*. I denna fråga ställs det också om handlingen har ägt rum i verkligheten eller på Internet. Att ställa riktade frågor som denna är väsentlig för att kartlägga vem och hur många som fallit offer. När detta har klargjorts kan skolhälsovårdaren vidta åtgärder för att på bästa möjliga vis stöda den unga. Ungdomar har länge utgjort en grupp som är väldigt sexuellt sårbara på Internet. Därför bör det utredas var övergreppet har ägt rum och vem som är förövare för att kunna trygga den ungas liv.

Prototypen består även av frågorna *om ungdomarna har berättat om övergreppet för någon, för vem i sådana fall och om de upplever att det finns någon som kan hjälpa dem med detta*. När ungdomarna svarat på detta kan hälsovårdaren lättare utgå från den ungas situation, styrkor och resurser. De kan finnas både hos dem själva eller i omgivningen. Den unga kan ha berättat om övergreppet för någon som han/hon känner förtroende för eller känna att det finns något i omgivningen som kan hjälpa dem att bearbeta övergreppet. Utifrån dessa frågor kan hälsovårdaren fokusera på det positiva i den ungas omgivning som upprätthåller hälsa och vidta stödjande åtgärder enligt den ungas behov.

Gemenskapen har en viktig och avgörande roll i att framhäva och förebygga sexuellt utnyttjande. Därför ställs frågan *om den unga själv har utfört en handling eller tilltalat någon på ett kränkande eller obehagligt sätt*. Den unga ställs även frågan *om han/hon har sett om någon i sin omgivning som blivit berörd eller tilltalad på ett obehagligt eller kränkande sätt*. Ungdomarna bör ifrågasätta sig själva och sitt beteende samt omgivningens beteende för att kunna förändra och påverka att våld och utnyttjande fortgår. Genom denna fråga kommer ungdomarna själv till insikt om att sexuellt utnyttjande inte är godtagbart och kan därmed bidra till att arbets- och studieklimatet är stödjande och främjar allas hälsa.

De två sista frågorna i prototypen består av två öppna frågor. Frågorna begär av ungdomarna att reflektera över *vad sexuellt utnyttjande innebär för dem själva och hur de kan skydda sig mot sexuellt utnyttjande*. Detta är frågor som ungdomarna eventuellt inte så enkelt kan svara på. I hälsosamtalet bör ungdomarna ges reflektionsutrymme kring dessa frågor som är viktigt för att stöda deras tankar. Ungdomarna ges då också möjlighet att påverka valet av frågor utgående från sin egen situation och behov. När ungdomarna reflekterar kring dessa frågor leder det till att den unga inser sin kunskap och sina färdigheter och sin attityd mot sexuellt utnyttjande. När den unga blir medveten om detta kan han/hon påverka sin egen situation och göra hälsosamma val. Att fokusera på det som ungdomarna själva kan göra för att påverka stärker deras självkänsla och kontroll. Genom att avsluta med frågan *hur den unga själv kan skydda sig mot sexuellt utnyttjande* avslutas diskussionen på ett positivt sätt. Den unga har då tillsammans med hälsovårdaren medvetandegjort de positiva faktorerna hos sig själv eller i omgivningen som stöder den unga att skydda sig mot sexuellt utnyttjande.

## 11 AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med detta arbete är att klargöra fenomenet sexuellt utnyttjande och hur hälsovårdaren kan förebygga detta. Målet är att bidra med ett skilt frågeformulär med frågor om sexuellt utnyttjande som skulle bidra till en mera överskådlig bild av problemet. Detta hjälper även skolhälsovårdarna att medvetandegöra problemet för ungdomarna för att kunna sätta in förebyggande åtgärder i ett tidigt skede.

Sexuellt utnyttjande av barn och ungdomar är fortfarande ett tabubelagt område. Det har varit svårt att hitta tillräcklig information om hur sexuellt utnyttjande kan förebyggas. Under litteratursökningen hittades många källor om vården av de som blivit utsatta för sexuellt utnyttjande, d.v.s. när ett övergrepp redan har skett. Många utländska källor kring sexuellt utnyttjande hittades vid litteratursökningen men kändes inte riktigt tillförlitliga med tanke på t.ex. kultur och statistik. Utländska källor har dock använts i viss mån vid presentation av mer konkreta fakta, t.ex. vid följderna av sexuellt utnyttjande.

Det kändes även svårt att fokusera rätt och begränsa informationen till det som var väsentligt. I början av skrivprocessen låg min fokus på vad sexuellt utnyttjande innebär och den förebyggande delen utgjorde endast en liten del av arbetet. Jag hade ett stort intresse av att behandla problemet sexuellt utnyttjande i sig och skulle gärna ha gjort ett arbete enbart om detta. Jag har flera gånger fått påminna mig själv om slutarbetets syfte för att inte tappa tråden i all överflödigt information. Att fokusera och söka information om hur sexuellt utnyttjande kan förebyggas var mera krävande och svår. Med hjälp av individuella handledningar och feedback från mellanseminariet blev det lättare att välja vad som borde tilläggas och fokuseras på i arbetsprocessen.



När fokuseringen var rätt blev det lättare att söka väsentlig information. Jag använde nya och mera passande sökord och fick flera träffar än tidigare. Genom att läsa handböcker om förfaringssätt vid sexuella övergrepp och kvalitetsrekommendationer om hur skol- och studerandehälsovården kan hantera problemet kändes materialet mera väsentligt och användbart. Jag lade tid på att läsa igenom materialet och när jag sedan började skriva plockade jag ut det som jag då ansåg att kunde användas i mitt arbete. När jag upplevde att jag hade tömt alla källor på information började jag läsa igenom arbetet igen och kunde då ta bort överflödiga information för att begränsa arbetet.

Informationssökningen har gjorts via databaserna SweMed+ och CINAHL samt genom manuell sökning. I detta arbete används en källa av Taskinen från 1994. Källan har använts p.g.a. författarens sakkunskap, för att källan är väldigt omfattande och uppfyller kraven för informationssökningen i detta arbete. Statistik som nämnts från källan är inte helt tillförlitliga vilket bör tas i beaktande i dagsläget. Artikeln som använts från Terveidenhoitaja är inte vetenskaplig men p.g.a. skribentens sakkunskap har den även kunnat användas.

Vid utvecklandet av prototypen var jag mycket ivrig och ville fort uppnå ett resultat. Det första utkastet till frågorna var inte direkt kopplat till teoridelen och skulle nog uppfattas som okänsligt av flera ungdomar. Frågorna var då inte alls formulerade i ett förebyggande syfte. Att hälsovårdaren är finkänslig i sitt arbete är bland det väsentligaste för att ungdomarna ska känna tillit till henne och våga prata om sexuellt utnyttjande. När jag tog mig tid att läsa igenom arbetet flera gånger växte frågorna småningom fram. Jag gick igenom slutarbetets teoretiska bakgrund för att binda samman frågorna med den delen. I slutet av arbetsprocessen hade jag aktivare kontakt med skolhälsovårdarna på Axxell som också hjälpte mig att formulera frågorna på ett mera ändamålsenligt sätt. Den kontakten kunde jag ha dragit nytta av också i ett tidigare skede av arbetsprocessen.

Jag anser själv att jag delvis har uppnått syftet och målet med mitt arbete och att min frågeställning har besvarats. Jag har klargjort vad sexuellt utnyttjande innebär samt hur det påverkar och medför skada i ungdomarnas liv. Fokuseringen kunde dock ha varit mera omfattande när det gäller det förebyggande arbetet för att besvara frågeställningen på ett ännu djupare plan. Att bli utsatt för sexuellt utnyttjande inverkar skadligt på ungdomarnas psykiska utveckling och personliga relationer. Symptomen stör ungdomarnas vardag och påverkar negativt deras normala tillväxt. Dessa ungdomar bör få stöd och hjälp i ett tidigt skede för att inte utveckla en negativ världsbild eller långvariga hälsohinder. För att kunna identifiera sexuellt utnyttjande använder hälsovårdaren sina färdigheter i kunskapssökning och samtalsmetoder samt att hon utövar sin intuition och kapacitet att hantera problematiska situationer. En hälsovårdare som litar på sin kompetens agerar aktivt och säkert vid misstankar om ett eventuellt övergrepp. Skolhälsovårdaren är den första länken i processen att ingripa i våld och utnyttjande.

När hälsovårdaren samtalar med ungdomar om sexuellt utnyttjande är det viktigt att hon börjar där ungdomarna är i tanke och utveckling. Under hälsosamtalet är det viktigt att hälsovårdaren är öppen och bortser från sina egna fördomar för att kunna identifiera sig med den ungas situation. I början av samtalet bör hälsovårdaren satsa på skapandet av en god kontakt till den unga för att förmedla trygghet. Genom hälsosamtalet strävar hon efter att förstärka ungdomarnas självkänsla och kontroll som leder till att deras problemlösningsförmåga förbättras. Hälsovårdaren bör poängtera styrkorna och resurserna hos den unga och i omgivningen och förena dem med erbjudandet av stöd.

För att hälsovårdaren ska kunna förebygga sexuellt utnyttjande är det viktigt att hon medvetandegör för ungdomarna vad sexuellt utnyttjande innebär. Ungdomarna måste ges tillfälle att reflektera över begreppet och vad det innebär för dem själva. Hälsovårdaren bör och har även rätt att påpeka vad som är rätt och fel, för att poängtera att sexuellt utnyttjande inte är godtagbart. Det är viktigt att unga vet att hjälp finns och får aldrig lämnas ensam. Hälsovårdaren ska leda samtalet tills den unga är redo att ta

över. Samtalets syfte är att bygga upp ett samarbete tillsammans med den unga och utveckla situationen i positiv riktning. Samtalet bör inte avslutas innan den unga känner sig lättare till mods. Alla parter inom skolvärlden bör vara engagerade i det förebyggande arbetet mot sexuella övergrepp. Alla har ansvar över att arbets- och studieklimatet är hälsofrämjande. Barn och ungdomar har rätt att i ett tillräckligt tidigt skede, både i hemmet och i skolan, bli medvetna om de normer och värden som uppfattas som viktiga och att alla kan och får ta ansvar över sig själva. Betydelsen av saklig och rätt information om sexuella övergrepp bör framhävas i skolor och massmedia.

Som ett resultat av detta slutarbete har jag utvecklat en prototyp till ett frågeformulär om sexuellt utnyttjande för att skolhälsovårdarna ska kunna kartlägga vilka ungdomar som har blivit utsatta. Prototypen bidrar även till att belysa problemet sexuellt utnyttjande i sig genom att ungdomarna reflekterar över vad sexuellt utnyttjande innebär. Då ungdomarna reflekterar över vad sexuellt utnyttjande innebär för dem själva påbörjas det förebyggande arbetet i frågan.

Temat sexuellt utnyttjande har under hela arbetsprocessen varit fängslande och intressant. Det känns betydelsefullt att lyfta fram och behandla detta problem med tanke på att det fortfarande finns ett stort mörkertal av sexuella övergrepp som aldrig kommer upp till ytan. Inom utvecklingsarbetet kommer jag att utveckla prototypen till ett komplett frågeformulär med konkreta frågor som ungdomarna kan svara på. De öppna frågorna s.s. ”vad ungdomarna själva anser att sexuellt utnyttjande innebär” och ”hur de själva kan skydda sig mot sexuellt utnyttjande” kan hälsovårdarna ställa under hälsosamtalen och ungdomarna får då diskutera fritt. Inom utvecklingsarbetet skulle jag gärna även vilja utvärdera produkten. Tidigare har skolhälsovårdarna på Axxell diskuterat prototypen sinsemellan och funderat på att använda det slutgiltiga frågeformuläret till alla ungdomar de träffar under en månads tid. För framtida bruk skulle hälsovårdarna använda frågeformuläret som en extra insats om ungdomarna har svarat ”ja” på frågan om de blivit utsatt för sexuella trakasserier vilken ingår i skolhälsovårdarnas egna frågeformulär.

## KÄLLFÖRTECKNING

Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). *Hälsosamtalet – en utmaning för skolsköterskan*. *Vård i Norden* 28(2):57-59

Barnombudsmannen. (u.å.) *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Jyväskylä

Carlsson N. (2004). *Hälsosamtal – en hälsofrämjande metod inom skolhälsovården*. D-uppsats. Folkhälsovetenskapliga programmen. Linköpings Universitet

Clements, P., Speck, M., Crane, A. & Faulkner, M. (2004). *Issues and dynamics of sexually assaulted adolescents and their families*. *International Journal of Mental Health Nursing* 13:267-274

Eriksson, E & Arnkil T-E. (2006). *Ta upp oron - en handbok i tidiga dialoger*. Stakes handböcker 64. Helsingfors

Ewalds, H. (2005). *Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer*. Social- och hälsovårdsministeriet. Helsingfors

Jungerstam, G., Nyman-Kurikala, P., Ström, K. & Lindholm, L. (2007). *Den unga människans rätt till sammanhang och delaktighet*. *Vård i Norden* 27(4):48-51

Kaplan, D., Feinstein, R., Fisher, M., Klein, J., Olmedo, L., Rome, E. & Yancy, W. (2001). *Care of the Adolescent Sexual Assault Victim*. *American Academy of Paediatrics* 107(6):1476-1479

Lindholm, L & Wärnå, C. (2001). *Från hälsokontroll till hälsoinseende – integrering av vårdvetenskapliga forskningsresultat inom skolhälsovården*. *Vård i Norden* 21(4):26-31

Paavilainen, E & Tarkka, M-T. (2003). *Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses*. *Public Health Nursing* 20(1):49-55

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P & Punonen, P. (2000). *School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland.* Journal of Clinical Nursing 9:742-750

Pietilä A-M & Liimatainen, A. (2005). *Miten nuori tilee kuulluksi?* Terveystieteiden tutkimus 3:32-34

Rönngård, E. (2010, 16 augusti). *Predikant uppmanade till barnaga.* Österbottens Tidning. Hämtad 23.9.2010. Tillgänglig: <http://www.ot.fi/story/?linkid=123286>

Sariola, H. (2005). *Onko lasten seksuaalisen hyväksikäyttö lisääntynyt?* Duodecim 121:2135-7

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. (2007). *Kvalitetsrekommendationer för främjande av hälsa.* Helsingfors

Social- och hälsovårdsministeriet. (2002). *Statsrådets redogörelse till riksdagen om barns och ungas välfärd.* Helsingfors

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. (2008). *Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen.* Helsingfors

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. (2006). *Handbok för studerandehälsovården.* Helsingfors

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker. (2004). *Kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården.* Helsingfors

Taskinen, S. (1994). *Att utreda och behandla sexuella övergrepp mot barn.* Stakes handböcker 25. Helsingfors

Taskinen, S. (2004). *Sexuellt utnyttjande och misshandel av barn – rekommendationer och förfaringssätt för personal inom social- och hälsovården.* Stakes handböcker 57. Helsingfors

## Ungdomars sexuella rättigheter

Följande rättigheter är till för alla ungdomar i hela världen oberoende kön, hudfärg, sexuell läggning eller hälsotillstånd:

- *Rätt till ett liv, rätten att vara sig själv, rätten att fatta självständiga beslut och att ge uttryck för sina åsikter.*

Ungdomar har rätt att känna njutning med sina kroppar och sin sexualitet. Barn och ungdomar bör frigöras från inskränkta tolkningar av religiösa texter, uppfattningar, tankar och traditioner. Deras kroppar får inte förödmjukas av sexuella orsaker. Ingen får trakassera, diskriminera eller förolämpa ungdomar för deras kön, sexuella kännetecken eller utvecklingsstadier. Ungdomar får heller inte förolämpas verbalt för sin sexualitet (t.ex. att bli kallad för hora eller böj) eller angripas sexuellt. Ungdomar har alltid rätt att uttrycka sina tankar i diskussioner eller beslut angående deras sexualitet.

- *Rätten att njuta av sin sexualitet och att känna sig trygg, rätten att välja äktenskap eller ett liv som ogift samt rätten till familjeplanering.*

Ungdomar har rätt till en betryggande sexualitet och till ett betryggande sexualliv som motsvarar hans eller hennes sexuella läggning, så länge det inte sårar eller förtrycker någon annan. Var och en bör själv i lugn och ro få avgöra om han eller hon är sexuellt aktiv eller inte. Ungdomar har rätt att uttrycka sexuell villighet och har samtidigt rätten att ångra sig i vilket stadium som helst av en sexuell handling och att vägra sexuell samvaro. Ungdomar har rätt till tillfredsställande information om och hjälpmedel för prevention av oönskade graviditeter. Ungdomar har rätt att i tid och på ett lämpligt sätt avbryta graviditeter samt även fortsätta graviditeten med allt det stöd de då är i behov av.

- *Rätten till information om sexuella frågor, om preventivmetoder, om könssjukdomar och HIV samt om sina egna rättigheter.*

De vuxna i ungdomarnas omgivning bör ge information som är förknippat med sexualitet samt om tillvägagångssätt för att förhindra dessa risker. Ungdomar bör även få information om sexualitet som en normal företeelse och om olika trygga sätt att känna sexuell tillfredsställelse, lycka och harmoni. Informationen bör utformas så att ungdomar kan förstå den. Ungdomar bör ha tillgång till rådgivning och preventivmedel

samt till läkemedel som är avsedda för sexuell hälsovård vid de platser, tidpunkter och priser som är lämpliga för dem. De vuxna har som skyldighet att informera ungdomar om deras sexuella rättigheter så att ungdomarna kan yrka på rättigheterna samt försvara sig själva.

- *Rätten att skydda sig själv eller att få skydd mot oönskade graviditeter, mot könssjukdomar och HIV samt mot sexuellt utnyttjande.*

Ingen ung människas hälsa får utsättas för fara av sexuella orsaker. Ingen får tvingas till oskyddat sexuellt umgänge. De vuxna har som skyldighet att inrätta tillräcklig rådgivning för ungdomar samt att informera om denna rådgivning. De vuxna har även som skyldighet att målmedvetet motarbeta avvikande individers lust att utnyttja barn och ungdomar sexuellt.

- *Rätten till konfidentiell, högklassig sexuell hälsovård som ungdomarna har råd med och som ges under ömsesidig respekt.*

Ungdomar har rätt till snabb tillgång av sexuella hälsovårdstjänster av vuxna som har förmåga att visa respekt och att samarbeta med ungdomar. Ungdomarnas behov är utgångspunkten för de sexuella hälsovårdstjänsterna. Undersökningar eller behandlingar av könsorganen får aldrig vara smärtsam eller förödmjukande, vid behov används tillräcklig smärtlindring. Tjänsterna bör alltid vara konfidentiella. Regionalt och kvalitativt sett borde alla ungdomar ges jämlika sexuella hälsovårdstjänster.

- *Rätten att tillsammans med ungdomar delta i planeringen av program för ungdomar samt rätten att påverka beslut som berör ungdomar.*

Ungdomar bör ges konkreta möjligheter att påverka den planering och de beslut som är förknippade med ungdomars sexuella hälsovårds- och fortplantningsfrågor samt möjligheter att medverka i planering av sexuella hälsovårdstjänster för ungdomar (IPPF, Kortenieni-Pokela & Cacciatore 2000, s. 28).

Raseborgs stad

**STUDERANDEHÄLSOVÅRD**

**Axxell**

Datum\_\_\_\_\_

### **Prototyp till frågeformulär**

Försök att svara så ärligt som möjligt på frågorna utifrån dina egna erfarenheter.  
Dina svar är konfidentiella.

Har någon berört dig på ett kränkande eller obehagligt sätt som du inte tyckte om?  
Ja/Nej - **Frågeformulär**

Har någon talat till dig, i verkligheten eller på Internet, på ett kränkande eller obehagligt sätt som du inte tyckte om? Ja/Nej - **Frågeformulär**

Om du svarade "ja" på föregående frågor, har du berättat om detta för någon?  
Ja/Nej - **Frågeformulär**

Om du har valt att berätta, för vem? - **Frågeformulär**

Upplever du att det finns någon som kan hjälpa dig med detta? Ja/Nej -  
**Frågeformulär**

Har du själv berört eller talat till någon på ett kränkande eller obehagligt sätt som den andra personen inte tyckte om? Ja/Nej - **Hälsosamtal**

Har du sett att någon annan har berört eller talat till någon på ett kränkande eller obehagligt sätt som den andra inte tyckte om? Ja/Nej - **Hälsosamtal**

Vad innebär sexuellt utnyttjande för dig? - **Hälsosamtal**

Hur kan du själv skydda dig mot sexuella övergrepp? - **Hälsosamtal**