



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Historia ingen burde bere.

The story no one should have to bear.

Kandidatnummer: 291

Bachelorutdanning i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Førde

Innleveringsdato: 09.06.2023

Samandrag

«Lucy» er eit barn frå Zambia som har gjennomgått eit seksuelt overgrep utført av ein eldre mann. «Lucy» er ikkje aleine når det gjeld å gå gjennom dette, og sannsynlegheita er stor for at eg som framtidig sjukepleiar vil møte på barn og vaksne som har gjennomgått ei form for overgrep. Sannsynelegheita er også stor for at eg møter pasientar med annleis kulturell bakgrunn enn meg sjølv. Det er derfor viktig at sjukepleiarar har kunnskap om kva seksuelle overgrep er, korleis dette kjem til uttrykk, og kunnskap om kulturforskjellar når ein møter pasientar som er utsette for overgrep. Det er store forskjellar mellom Norge og Zambia med tanke på korleis ein møter pasientar, og korleis samtalar blir ført. Korleis kan sjukepleiar møte barn som er utsette for seksuelle overgrep i Zambia?

Nøkkelord: Barn, seksuelle overgrep, kultur, samtale

Summary

"Lucy" is a child from Zambia who has been sexually assaulted by an older man. "Lucy" is not alone when it comes to going through this, and the probability is high that as a future nurse I will meet children and adults who have undergone some form of abuse. The probability is also high that I will meet patients with a different cultural background than myself. It is therefore important that nurses have general knowledge of what sexual abuse is, and how this manifests itself, knowledge of cultural differences when meeting patients who are exposed to abuse. There are big differences between Norway and Zambia in terms of how you meet patients and how conversations are conducted. How can nurses meet children who are exposed to sexual abuse in Zambia?

Keywords: Children, sexual abuse, culture, conversation

Innholdsliste

Innleiing.....	1
Historia ingen burde bere	1
Sterke inntrykk.....	2
Seksuelle overgrep, meir enn «ein ting»	3
Globalt og ikkje lokalt.....	4
Det første møtet	6
Samtalen – meir enn berre ord.....	7
Omsorg – kven sin jobb?.....	8
Meir enn du ser.....	9
Kulturen kan påverke meir enn ein trur	10
Det er aldri forseint.....	12
Det er ikkje berre ord som taler.....	14
Ein kan komme langt med forklaringar.....	15
Når slutten nærmar seg	16
Litteraturliste	17

Vedlegg 1- Metode

Vedlegg 2 - PIO

Vedlegg 3 - Søkestrategi

Innleiing

Eg har vågt meg ut på å skrive bacheloroppgåva i sjukepleie som eit essay, då eg tenker temaet mitt kler essayets form. Etter utveksling i Zambia med mange inntrykk på både godt og vondt, skal eg i dette essayet ta for meg historia til tretten år gamle «Lucy».

Problemstillinga eg skal ta utgangspunktet i er «Korleis kan sjukepleiar møte barn som er utsette for seksuelle overgrep i Zambia?», der fokuset vil vere på barn under 15 år med afrikansk bakgrunn. Eg skal svare på problemstillinga ved hjelp av refleksjonar, eigne tankar, observasjonar, teori og forskning. Ein raud tråd i essayet vil vere korleis samtalen føregjekk under møtet med «Lucy».

Historia ingen burde bere

Sola skin, himmelen er blå og det er ein fin dag. Ein fin dag å vente på at pasientane skal strøyme til. Vi håpar ikkje at pasientane kjem. Vi ønsker ikkje at dei kjem. Men dessverre er det slik at dei vil komme - dei vil komme ein etter ein og fortelje si historie. Ei historie vi alle skulle ønske at ingen trengte å fortelje.

Ei av tre kvinner på verdsbasis vert utsett for seksuell og/ eller fysisk vald frå ein partner eller seksuell vald frå ein ikkje-partnar (Waitz & Thorleifsson, 2020), og på eit globalt nivå skjer opp mot 50 % av seksuelle overgrep mot jenter under 16 år (Fellesorganisasjonen (FO), 2020). Ei av desse 50 % er «Lucy» frå Zambia. «Lucy» er ei tretten år gammal jente – eller ho trur ho er tretten år. Fødselsdato er ho usikker på, og onkelen som er med ho veit «berre» at ho er født i 2010.

Eg og to andre sjukepleiarstudentar frå Noreg sit inne på kontoret til sjukepleiaren på det eine overgrepsmottaket i Zambia. Zambia er eit av dei landa i verda som har det høgaste talet av vald mot barn, og er eit av dei landa der kvinner blir oftast tvungen til å ha samleie (Nguyen et al., 2019). Det vil dessverre sei at dette overgrepsmottaket i Zambia har mykje å gjere.

Vi er nettopp ferdige med å snakke med ein pasient, og før vi får tid til å strekke på beina, kjem sjukepleiaren inn igjen og seier ein ny pasient er på veg. Pasienten sit og registrerer seg. På overgrepsmottaket i Zambia må pasientane gjennom forskjellige instansar. Først må

pasienten registrere seg. Informasjonen dei oppgir her, blir skriva ned i ei bok. For at anonymiteten til pasientane skal bli ivarett blir informasjonen om dei skriva i kodar. Vidare går pasientane til sjukepleiaren, der fortel dei det same som dei har gjort på registreringa, og får hjelp til eventuelle undersøkingar. Så går dei til sosionomane, og siste stopp er eventuelt hos politiet som også har eit kontor på overgrepsmottaket. Pasientane fortel den same historia til fire forskjellige personar. Pasienten eg no skal møte, er ei tretten år gammal jente som eg i dette essayet har valt å kalle Lucy. Sjukepleiaren fortel vidare at denne vesle jenta er blitt voldtatt av sin eldre nabo i hagen til tanta si, etter at han har forfølgd Lucy over lengre tid. Tanta og kusina var til stades då han kom, og dei forlet Lucy aleine med overgriparen i hagen. Dei gjekk inn og «lata som at ingenting skjedde». Min første tanke når sjukepleiaren seier dette, er at dette blir tøft. Eg prøver å forberede meg, men korleis forbereder ein seg på å møte ei lita jente som er blitt voldtatt?

I hovudet mitt går eg gjennom det eg har lært ein «skal gjere» når ein møter personar som er utsette for seksuelle overgrep. Eg skal lytte til deira historie og la dei fortelje på eigne premissar og i eige tempo. Det å stille direkte spørsmål om seksuelle overgrep, valdtekt eller vald kan vere ei viktig støtte for den utsette. Når dei er ferdige med å fortelje, kan eg sei «takk for at du fortalte meg det» (Dinutvei, 2015). Eg forbereder meg på at det kan bli ei utfordring for oss som helsepersonell, korleis vi kan snakke om seksuelle overgrep på ein måte som vil hjelpe Lucy (Langaard, 2018, s.61). «Det handler ikke bare om å spørre, men like mye om hvordan vi spør» (Langaard, 2018, s.61). Det fekk meg også til å tenke på kva dei hadde sagt til oss første dagen i praksis på overgrepsmottaket i Zambia. Vi fekk ei oppfrisking av kva som er sjukepleiaren si rolle i møte med personar som er utsette for seksuelle overgrep. Dei følger i teorien den same «sjekklista» som vi har i Norge. Lytte, støtte og ikkje dømme.

Sterke inntrykk

Sidan eg har vore i praksis på eit overgrepsmottak i Zambia, og møtte både barn, kvinner og menn som har opplevd ei form for overgrep, verka det interessant å lære meir om metodar ein kan nytte i møte med barn som har opplevd seksuelle overgrep. Samtalen dei tilsette har med pasientane på dette overgrepsmottaket føregår på eit språk eg ikkje forstår, og eg vart

fortalt at det er tryggast for dei som er utsette for eit overgrep at samtalen føregår på deira morsmål.

Lucy er ei jente eg ikkje har klart å slutte å tenke på. Ho fortalte opent og lett om det ho har opplevd. Ho var ikkje slik eg hadde sett for meg at ho skulle vere då eg fekk høyre om ho. Eg hadde sett for meg at ho skulle vere meir «lukka». Vi høyrer om dei som er utsette for seksuelle overgrep at det er vanskeleg for dei å fortelje, og at kanskje helsepersonell må «grave» for å få fram historia. «Grave» fram historia om eit seksuelt overgrep, det som er det mest øydeleggande for barn og unges utvikling, av alle dei potensielle traumatiske hendingane dei kan bli utsette for. Seksuelle overgrep kjenneteiknast av skam og forteiing. Dei fleste barn og unge finn det vanskeleg å dele sine opplevingar med seksuelle overgrep med andre, noko som kan henge saman med mistillit til vaksne og at det dreier seg om erfaringar som er skambelagte (Langaard, 2018, s.61).

Lucy var motsett. Ho verka klar for å fortelje, sjølv om det var kun ei veke sidan overgrepet hadde skjedd. Møtet med Lucy og det ho har opplevd har sett sterke inntrykk hos meg, og måten ho vart møtt av dei tilsette på overgrepsmottaket har fått meg til å tenke. Ho kan ikkje engelsk, noko eg forstod då eg introduserte meg sjølv til ho. Men kvifor snakkar då dei tilsette engelsk med kvarandre over hovudet på Lucy? Når dei henvender seg til Lucy snakka dei på morsmålet hennar. Alt anna føregjekk på engelsk. Og kva var det som gjorde at det verka som Lucy ikkje hadde problem med å fortelje i byrjinga, men vart meir og meir «lukka» til lenger vi kom inn i samtalen?

Seksuelle overgrep, meir enn «ein ting»

Lucy har opplevd eit grovt seksuelt overgrep av ein mann som kunne ha vore bestefaren hennar. Seksuelle overgrep blir definert som ei seksuell handling som blir utført mot nokon som ikkje gir, eller er i stand til å gi sitt samtykke, og der handlinga medfører subjektiv ubehag, smerte, frykt eller ei anna oppleving av krenking (Landsforeningen mot seksuelle overgrep, u.å.). I følgje den juridiske definisjonen (Straffeloven, 2005) av seksuelle overgrep, er dette delt inn i tre ulike kategoriar: seksuell atferd, seksuell handling og seksuell omgang. Lucy har blitt utsett for alle desse tre kategoriane. Under kategorien seksuell atferd vart ho forfølgd av sin eldre nabo over lengre tid. Han fortalte Lucy detaljert om seksuelle ting han

ville gjere med ho. Etter at han valdtok jenta, gjekk han til familien hennar for å fortelje at han ville gifte seg med ho. Den eldre mannen var i berøring med kjønnsorgana til jenta både innanfor og utanpå kleda. Dette kjem under kategorien seksuell handling. Deretter valdtok han vesle Lucy både vaginalt og oralt, noko som kjem inn under den siste kategorien, seksuell omgang (Trane, 2013).

Barn forstås som regel ikkje kva som føregår, dei kan ikkje gi informert samtykke eller motsette seg det som skjer, og dette vil krenke barnets integritet. Det kan førekomme element av vald, tvang, manipulering eller truslar. Overgripas er opptatt av å utnytte sin maktposisjon og tilfredsstillte sine egne behov (Landsforeningen mot seksuelle overgrep, u.å.). Lucy vart forfulgt av ein eldre mann som gav ho mange kompliment. Han gjekk også til familiemedlemmer av Lucy, og fortalte at han ville gifte seg med ho. Dette er ein mann som har barn og kone frå før. Barn som er eldre enn onkelen til Lucy. Kan denne eldre mannen ha blitt forelska i ei tretten år gammel jente? Det at ein vaksen person blir tiltrekt og utfører seksuelle handlingar mot eit barn, blir per definisjon rekna som pedofili. Det å ha ei pedofil seksuell tiltrekking inneber at ein blir i hovudsak tiltrekt seksuelt av barn som ikkje er kome i puberteten, eller som er i tidleg pubertet (Helsedirektoratet, 2018). Lucy hadde nettopp kome i puberteten. Og ho var berre tretten år.

«I enkelte afrikanske land er det også en tro på at det å ha samleie med en jomfru kan kurere en mann for HIV eller AIDS, den såkalte jomfrusexmyten» (Trane, 2013). Dersom vi tenker at den eldre mannen ikkje var forelska i jenta, så kan han ha tenkt at det å ha samleie med Lucy, vil kurere han. Kurere han frå HIV. Han kan tru på «jomfrusexmyten». Vi veit ikkje om han har HIV. Det får vi ikkje vite før eventuelle svar på prøver frå Lucy eller han sjølv. Men det at ei eventuell tru kan gjere at ein er villig til å skade andre, er skremmande.

Globalt og ikkje lokalt

I Noreg er den seksuelle lågalderen 16 år (Justis-og beredskapsdepartementet, 2000), og under ein samtale med lege på overgrepsmottaket i Zambia, kom det fram at den seksuelle lågalderen i Zambia er den same som i Noreg. Den Zambiske regjeringa anerkjenner vald mot kvinner som eit betydeleg problem, og har vedtatt innanrikspolitikk og internasjonale avtalar for å stoppe vald mot kvinner og barn (Mathur et al., 2018). Legen fortalte oss om

samarbeidet dei hadde med blant anna USA, og at denne hjelpa sette dei utruleg stor pris på. Ei hjelp legen ikkje ville fortelje noko meir om, enn alle plakatane som hang rundt om på overgrepsmottaket. Plakatane som blant anna inneheld korleis ein skal møte pasientar som er utsette for vald, og retningslinjer for medisinsk behandling av overlevande av seksuelle overgrep. Mathur et al viser frå si forskning at tenåringsjenter og unge kvinner frå Zambia som har vore utsette for vald i løpet av det siste året, hadde 22,2 prosent av dei blitt utsette for seksuell vald frå partnaren, og 16,9 prosent var utsette for seksuell vald frå ikkje- partnar (Mathur et al., 2018). Det er tal vi skulle ønske ikkje fanst. Og legen på overgrepsmottaket starta med å fortelje at det dessverre er mange som blir utsette for seksuelle overgrep.

“We have a lot of cases, and that’s sad. I think you don’t have it in Norway, because Norway is a beautiful and peaceful country. So it can’t be things like that there.”

- Lege på overgrepsmottaket

For meg som kjem frå Noreg, og veit at overgrep også skjer her, så var dette ei utsegn som eg stilte meg undrande til. Eg følte litt at eg måtte «bevise» at Noreg ikkje er så perfekt som det kanskje gir seg ut for å vere. Det kan vere at eg kjente på dette fordi vi har blitt fortalt gjentatte gonger før vi reiste ned, at vi ikkje skal vere betre. Eg veit jo at det ikkje er dans på roser i Noreg heller. Eg og den andre sjukepleiarstudenten forklarte at vi har tilfelle i Noreg også. Men kanskje ikkje like mykje. Zambia har ein mykje større populasjon enn Noreg. Det vil nesten vere naturleg at det er meir tilfelle i Zambia enn i Noreg. Men i Zambia som i Noreg, vil det vere mykje mørketal, då det kan vere eit vanskeleg tema for dei utsette å snakke om (Gulbrandsen, 2022). Legen verka overraska over å høyre dette. Han virka nesten litt stolt då vi sa at vi jobbar etter dei same prinsippa som dei i Zambia, der det å lytte, støtte og ikkje dømme vert vektlagt (Reneflot et al., 2019).

Det Lucy har blitt utsett for kan resultere i at ho vil slite med seinverknader og seinskadar, og det kan påverke livet hennar i stor grad (Pegram & Abbey, 2019). Dei som har overlevd eit seksuelt overgrep, er meir utsette for å oppleve symptom på depresjon og få dei kliniske kriterier på depresjon (Pegram & Abbey, 2019). Det at nokon blir utsett for seksuelle overgrep vil ikkje berre prege dei der og då. Dei må lære seg å leve med det. Og dessverre er det mange som får negative konsekvensar av dette. Det er heller ikkje berre eit individuelt

problem. Det er eit samfunnsproblem, og det har ringverknad for langt fleire enn dei som sjølve blir utsette for overgrep (Waitz & Thorleifsson, 2020). I dette tilfellet er det ikkje berre Lucy det har gått utover. Det har gått utover dei som står ho nærast. Dei som opplever at ei dei er glad i har gått gjennom noko ingen burde gå gjennom. I tillegg vil tryggheta i samfunnet bli påverka. Kjem denne mannen til å valda andre unge jenter om han ikkje blir arrestert? Og som sagt, så vil helsekonsekvensane og kostnadane vere store (Waitz & Thorleifsson, 2020).

Det første møtet

Lucy sat aleine og fortalte kva som hadde skjedd. Eg følte tidvis sterke ubehag ved å lytte til historia hennar. Korleis var det for ho som er eit barn å oppleve dette, når eg opplever eit ubehag berre ved å høyre på? Eg kjente også på eit sinne då ho fortalte si historie. Men om dette var mest fordi sjukepleiarane avbraut ho fleire gonger, eller om det var det ho hadde opplevd som fekk fram sinnet i meg, er eg usikker på. Det er ingen grunn til å tvile på noko i Lucy si historie. Eg kan berre tenke meg kor tøft det må vere for ei lita tretten år gammal jente å sitte framfor mange fremmande personar, og fortelje om korleis ho hadde ufrivillig samleie med ein eldre mann som kunne ha vore bestefaren hennar.

Lucy kom inn på det vesle, mørke kontoret til sjukepleiaren. Ho kom inn aleine, og sette seg ned på ein hard plastikkstol som stod heilt oppi den slitte, gamle undersøkelsesbenken. Ho falda dei små hendene sine, og såg ned på dei. Augekontakt var vanskeleg å få. Eg sit rett framfor ho, medan to av mine medstudentar sit bak ho. Eg smiler forsiktig og seier namnet mitt. Prøver å få kontakt. Hovudet hennar går forsiktig opp, og med eit undrande ansiktsuttrykk svarer ho meg med eit forsiktig smil, og seier namnet sitt. Samtalen har starta. Eg smiler tilbake og seier det er hyggeleg å møte ho - samtidig som eg skulle ønske at eg ikkje hadde møtt ho.

Døra til det vesle kontoret går fort opp. Ein sjukepleiar kjem inn. Ho går med raske bestemte steg, og set seg med meg, framfor pulten sin og framfor Lucy. Sjukepleiaren seier ikkje kven ho er, men etter eit raskt «hei» dreg ho opp gardina slik at lyset fløymer inn i det mørke rommet. Eg trur ikkje Lucy og sjukepleiaren hadde møtt kvarandre før. Det kan hende dei helste på kvarandre i gangen utanfor kontoret. Eg undra meg over kvifor sjukepleiaren valde

å opne gardina. Var det for at ho då betre såg blokka ho skulle notere i? Ho går rett på sak og følger skjemaet som står i blokka, og stiller Lucy spørsmål ut frå dette. Der må ho blant anna svare på fødselsdato, kor i Zambia ho kjem frå, når var siste menstruasjon, kven overgriparen er, kva som har skjedd, kor det skjedde og når dette skjedde, og om ho har meldt hendinga. Dette er både tøffe og kanskje «flaue» spørsmål for ei 13 år gammal jente. Eg hugsar med meg sjølv, at på den alderen kunne menstruasjon og i alle fall snakk om sex vere «flaut». Og eg veit ikkje om eg hadde klart å sitte og fortelje om det mest intime vi menneske gjer med kvarandre framfor fleire ukjente personar.

Vi er allereie fire helsepersonell inne på det vesle, mørke kontoret saman med Lucy. Medan ho fortel si historie kjem det endå ein sjukepleiar inn, som avbryter Lucy og begynner å snakke om ein tidlegare pasient. I følgje Helsepersonell lova kapittel 5, hadde dette blitt sett på som brot på teieplikta i Noreg, og eg som framtidig sjukepleiar kunne ha mista jobben av å diskutere pasientar overfor andre (Helsepersonellova, 1999). I Zambia har eg erfart at det er lite privatliv å få på sjukehus og på dei forskjellige institusjonane. Kven som helst kan komme inn, og kva som helst kan bli diskutert framfor andre pasientar. Helsepersonellova seier også at ei av pliktene til sjukepleiarane er å ivareta og sikre pasientens opplysningar (Helsepersonellova, 1999).

Lucy vart avbroten når ho var på sitt mest sårbare, medan ho fortalte si historie. Sjukepleiarane snakkar engelsk med kvarandre og over hovudet på Lucy. Dei ler over situasjonen til den tidlegare pasienten. Lucy forstår som sagt ikkje engelsk, så ho veit ikkje om det er ho dei ler av og snakkar om. Lucy sine hender faldar seg igjen, ansiktsuttrykket blir tomt og hovudet dett ned igjen. Augekontakten er broten. Det verkar som at ingen «bryr» seg om at det sit ei ung jente der.

Samtalen – meir enn berre ord

Ein viktig del i møte med personar som er utsette for seksuelle overgrep vil vere samtalen ein har med dei. Profesjonelle samtalar er eit relasjonelt samarbeid. Det har ei hensikt og er ikkje tilfeldig (Langaard, 2018, s. 126). Ved Lucy's tilfelle er hensikta med møtet hennar å la ho fortelje si historie slik at ein kan hjelpe ho med det ho måtte trenge. Ein samtale kan ha eit manifest innhald som inneheld det som delast av ord, og det latente innhald som

inneheld den emosjonelle delen av utvekslinga. Det manifeste innhaldet vil komme i forgrunnen under ein samtale, medan det latente vil komme i bakgrunnen. Ei viktig oppgåve hos sjukepleiaren under samtalen vil vere å fange opp og forstå det latente innhaldet (Langaard, 2018, s.129). Dette er noko eg kjente på ikkje vart tatt omsyn til i Lucy sitt tilfelle.

Når eg har tenkt tilbake på denne situasjonen, er det mange tankar som svirrar rundt. Kvifor vart Lucy behandla slik ho vart av sjukepleiarane? Kvifor var ikkje det latente innhaldet sett meir i fokus? Når eg snakka med sjukepleiarane og legane utan at pasientane var tilstades, så kom den medkjensla og empatien eg sakna frå dei då dei var med pasientane. Kvifor verkar det som at det er vanskeleg for dei å vise medkjensle til pasientane sine? Noko eg tenkjer er ein stor del av det å vere sjukepleiar og viktig at ein sjukepleiar har, er nemleg empati og medkjensle.

Omsorg – kven sin jobb?

I Zambia spelar pårørande ei stor rolle. Mykje større enn den gjer i Noreg. Zambia er eit land ein kan skildre som eit kollektivistisk samfunn, der familiehold, samarbeid, solidaritet og konformitet verdsettast (Hanssen, 2018, s.46). Noreg vil ein skildre meir som eit individualistisk samfunn, der ein tenker at ein skal fremme individets velferd (Hanssen, 2018, s.47). Ein kan sjå tydelege trekk av dette i norsk helsevesen, då det forventast at pasientane er så sjølvhjelpne og autonome som deira tilstand tilseier (Hanssen, 2018, s.49).

På dei andre praksisplassane eg var på i Zambia, var det pårørande som hjelpte til med stell. Det var pårørande som stod i kø tidleg på morgonen for å komme inn på avdelingane, for å gi frukost til sine nære. Det var pårørande som gav omsorga. Sjukepleiarane tørka støv, gav ut medisinar og utførte nødvendige prosedyrar. Sjukepleiarane hadde tida til å gjere jobben sin. I Noreg forlet gjerne besøkande rommet når pasienten vert gitt fysisk pleie. Og pårørande er kun hos vaksne pasientar døgnet rundt viss tilstanden til pasienten er svært alvorleg (Hanssen, 2018, s.49).

Det er vanskeleg å «berre» sitte der og ikkje ha noko ein skulle sagt. Eg som sjukepleiarstudent i eit anna land skal ikkje komme å tru at eg er noko betre og fortelje at måten dei gjer det på er «feil». Sjølv om alt i kroppen min skreik etter å gi beskjed at dette

ikkje er «rett». Det går imot alt det etiske vi lærer på skulen, over korleis vi skal behandle pasientane. Eg kjente på maktlausheit. Pasientane skal føle seg høyrte og sett. Visst ikkje så kan det føre til at dei føler på både skam og skyld (Trane, 2013).

Sjølv om det verkar som at omsorgsbiten blir lagt over til pårørande, så ser det ut som det fungerer i Zambia. Det verkar ikkje som at sjukepleiarane slit seg ut på jobb. At dei blir utbrente og sluttar i jobben sin etter nokre år. Noko som kan vere ei stor utfordring i Noreg – i dagens samfunn er det mange sjukepleiarar som sluttar i jobben, blant anna fordi lønna tilsvarer ikkje arbeidet ein gjer, og ein blir fort utbrent (Hafstad & Johansen, 2021). Har vi for store krav til norske sjukepleiarar, sidan det er mange som blir utbrent? Burde vi gjere som Zambia, og la omsorgsbiten vere oppgåva til pårørande, slik at sjukepleiarane kan fokusere meir på det medisinske og behandling? Det fungerer jo til ein viss grad i Zambia, så kvifor kan det ikkje fungere i Noreg også?

Samtidig opplever eg at sjukepleiarane her til lands har fleire oppgåver enn dei i Zambia. Eller det verkar i alle fall slik. Opplevingane mine frå praksisperiodar og jobb i Noreg er at tida aldri strekker til. Ein spring frå den eine oppgåva til den andre. I Zambia hadde dei tida. Dei stod alltid klare visst det var nokon som trengte dei. Dei stod klare visst det var nokon som trengte medisinsk hjelp. Så eg veit ikkje kva som er best. Ein stressa sjukepleiar som spring rundt, har tusen tankar i hovudet, og kan fort «gløyme» at du trenger meir enn ei behandling. Eller ein sjukepleiar som har fokuset på behandling, og så har ein personar ein er glad i rundt seg heile tida som passar på, og gir deg den kjærleiken du treng. Du er aldri aleine.

Meir enn du ser

Sjukepleiaren vender seg til Lucy igjen, og spør ho om dei brukte noko beskyttelse under overgrepet. Eit stille «nei» kjem fram. Sjukepleiaren ser oppgitt på den andre sjukepleiaren og begynner å diskutere. Dei snakkar igjen over hovudet på Lucy, og dei snakkar igjen engelsk slik at Lucy ikkje forstår. Dei henvender seg deretter oppgitt til meg.

«They didn't use any protection. Can you believe it? What do you think we are supposed to do now? She is too late for preventive medicine.»

- Sjukepleiar på overgrepsmottaket

Ho vil høyre mi mening om situasjonen. Eg reagerer på måten ho seier det på. Eg håper ikkje ho sa det slik til Lucy. Er det hennar «ansvar» å passe på at kondom blir brukt i eit tilfelle ho ikkje har gitt samtykke til? Eg smiler forsiktig, og prøver å avvise på ein høfleg måte. Lucy er enda ikkje ferdig å fortelje si historie.

Sjukepleiaren snur seg igjen til Lucy, medan ho lener seg godt tilbake. Eg ser at sjukepleiaren tenker. Sjukepleiaren seier så med ei oppgitt, rask stemme at Lucy kom altfor seint til overgrepsmottaket, og at eventuelle kroppslege undersøkingar er ho for sein til å ta. Lucy må sjekke seg for HIV. Sjukepleiaren informerer jenta om at ho er forsein til å begynne på forebyggande medisinar mot HIV. Lucy må ta ei blodprøve for å sjå om ho må gå på tablettar for resten av livet. HIV er eit folkehelseproblem i Zambia i forhold til Noreg – ein kan nesten samanlikne HIV med klamydia, med tanke på kor vanleg det er. Vi vart fortalt av læraren vår i Zambia, at kvar fjerde person der har HIV. Sjukdommen HIV er mykje farlegare enn klamydia, og HIV kan føre til den dødelege sjukdommen AIDS (Frøland, 2014, s.40).

Kulturen kan påverke meir enn ein trur

Det at Lucy er komen inn ei stund etter overgrepet fann stad, får meg til å tenke. Er det Lucy sin «feil» at ho kom «forseint»? Den mannsdominerte kulturen i Zambia tilseier at der er mannen i huset som bestemmer, og ingenting kan bli gjort utan at han er blitt involvert. Sjukepleiaren som fortel meg dette er fortvila over den negative makta denne kulturen har for pasientar som Lucy, og er tydeleg på at slik burde det ikkje vere.

Ein del av meg vart litt overraska når sjukepleiaren fortel meg dette. Følelsen av at sjukepleiarane skal verke «betre» enn pasientane forsvann litt. Det å ha forståing for andre og deira kultur er viktig. Og ved eit kulturellevistisk syn vil ein ha eit synspunkt om at kulturar er relative og kan berre bli forstått ut frå eigne premissar. Gjennom denne tenkemåten vil det vere umogleg å rangere kulturar etter moral, kvalitet eller utviklingsnivå.

Eg fekk inntrykk av at sjukepleiaren hadde ei blanding av eit kulturrelativistisk syn, og etnosentrisme. Ved etnosentrisme set ein sitt eige folkeslag i sentrum, og rangerer alle andre på ein skala alt etter kor mykje dei liknar på ein sjølv. Ei blanding av desse tenkjer eg er bra, då ein kan stille seg både kritisk til andre, men også klare å forstå kvifor det er slik (Eriksen & Sajjad, 2020, s. 46-48).

Kulturen i Zambia er ganske ulik i forhold til i Noreg. Kultur er idear og normer ein person ber med seg, ut i frå kva personen har erfart og lært. Dette inneber kunnskap, konvensjonar, meiningar, haldningar og verdiar (Tveiten, 2012, s. 27). Det er også forskjell på dei etniske gruppene vi har i Norge, og dei som er i Zambia. Etnisitet handlar om kor ein føler ein høyrer heime. Det kan til dømes vere ei gruppe som deler eit eller fleire viktige trekk, som skil dei frå andre grupper. Ei etnisk gruppe kan ha same opphav og forhistorie, språk og kulturelle eigenart, same levemåte, religion og tradisjonar (Tveiten, 2012, s. 27).

Sjølv om Lucy sat inne hos oss aleine på kontoret, så hadde ho ein onkel som sat i gangen og venta. Ein onkel som kom inn på kontoret etter Lucy, og fortalte meir om kven overgriparen var, og at han har gjort alt i si makt for at overgriparen skal få straff. Han sa sjølv at han skulle ønske at han var heime, for då kan det hende det aldri hadde skjedd, eller at dei kunne ha kome inn til overgrepsmottaket tidlegare. Lucy har folk som kjempar for seg også. Sjølv om det ikkje verkar slik akkurat der og då. «Social support helps people cope with traumatic experiences and is highly correlated with good mental health” (Catabay et al., 2019). Kanskje det at Lucy i alle fall har onkelen sin, kan hjelpe ho å bearbeide trauma ho har gått gjennom, og at det kan gå bra med ho også til slutt.

Sjølv om sjukepleiaren nettopp har fortalt meg at det ikkje er «bra» at kulturen er mannsdominert, så sat eg igjen med opplevinga av at onkelen vart meir høyrtd enn Lucy. Det er Lucy som er pasienten og burde bli høyrtd. Det får meg til å tenke om Lucy hadde blitt behandla annleis om ho var mann. Hadde ho blitt meir høyrtd viss ho var ein mann? Kvinnene er lågare rangert enn menn i Afrika, og det la eg godt merke til då eg var der. Alle henvende seg til menn. Kvinner vart oversett dersom det stod ein mann ved sida av dei. Og dette ikkje berre av menn. Sjukepleiarane høyrte og lytta også meir når menn prata. Eg vil påstå at for ein sjukepleiar skal det ikkje ha noko å seie om pasienten ein møter er mann eller kvinne, ung eller gammal, mørk eller lys. Ein skal behandle alle likt, men samtidig ulikt. Ein eigenskap

som kan vere viktig for ein sjukepleiar å ha er å sjå kvar enkelt og deira behov. Dette for å klare å gi dei den hjelpa og omsorga dei treng, og behandle dei ut ifrå kven dei er og kva slags behov dei har. Dette kan tyde at kultur påverkar og spelar ei større rolle enn det ein vil sjølv.

Lucy får beskjed om at ho må sjekke seg for graviditet, i tillegg må ho sjekke seg for HIV. Ei tretten år gammal jente må ta ein graviditetstest. Er ho gravid vil ho få barn med ein valdtektsmann. Eg tenker ofte på akkurat denne situasjonen. Om sjukepleiaren var for brutal og direkte. Dette er ein heilt annan kultur enn det eg er van med, og det kan vere at det er riktig for dei å gjere det slik. Den dagen eg møter ein pasient med ein anna kulturell bakgrunn enn meg sjølv, vil det vere viktig at eg har kunnskap og kompetanse, ikkje berre om det medisinske og kordan ein gjer ting på «norsk vis», men også om kulturen og bakgrunnen til pasienten. Innan seksuelle overgrep vil dette hjelpe meg med å forstå betre deira eiga definering av det dei har opplevd, deira oppleving av eigen verdi, skam, skyld og deira tankar om korleis vi som helsepersonell møter dei (Trane, 2013).

Lucy kom ikkje inn nokre timar etter det hadde skjedd. Ho kom ei veke etter det seksuelle overgrepet fann stad. Det var ikkje fordi ho ikkje hadde fortalt det til nokon. Tvert imot. Det var fordi onkelen ikkje var heime, og dei måtte vente til han kom heim for å høyre kva dei skulle gjere med situasjonen. Der er det mannen i huset som tar avgjersler, og ein kan ikkje gjere noko før ein har fått løyve frå han. Eg ønsker ikkje å tenke tanken på kva som kunne skjedd med Lucy dersom onkelen meinte at dette skulle ignorerast. Ville den eldre naboen ha forgripe seg på ho fleire gongar då? Hadde ho overlevd det?

Det er aldri forseint

Lucy ser ned. Hovudet går ikkje ned denne gangen. Det er berre auga som flyttar seg nedover. Dei små, tynne hendene er framleis falda. Skam er det første som kjem opp i hovudet mitt, etter måten sjukepleiaren spurte Lucy om det vart brukt noko form for beskyttelse under valdtekta. Sjukepleiaren sukka og rista på hovudet, etter det kom eit stille «nei» frå Lucy. Ho snudde seg oppgitt til den andre sjukepleiaren og lo. Ein sjukepleiar som i denne situasjonen er der for å lytte. For å lytte og ikkje dømme. Dette for at det skal bli lettare for pasientane å opne seg opp (Trane, 2013). Og torer ikkje dei å fortelje, så må i alle

fall vi tore å spørje (Trane, 2013).

I gjennomsnitt tar det 17 år for norske kvinner å fortelje det til nokon at dei er blitt utsette for seksuelle overgrep. Dette kan handle om skyld, skam, frykt for å ikkje bli trudd og redsel for å øydelegge for andre (Trane, 2013). Og her sit det ei tretten år gammal jente som har samla motet opp for å fortelje si historie, og så blir ho ikkje møtt slik eg har lært at ein sjukepleiar skal møte ho.

Mykje går også ut på korleis ein reagerer og opplever det å bli utsett for seksuelle overgrep. Her kan bakgrunnen ein kjem frå spele ei stor rolle. Afrikanske kvinners oppleving med rasediskriminering, politisk marginalisering og sosial motgang, vil påverke korleis dei reagerer og opplever eit seksuelt overgrep (Pegram & Abbey, 2019). Dagens samfunn er dessverre framleis prega av rasediskriminering, og då eg møtte Lucy for første gang, såg det ikkje ut som at ho var «lei seg». Ho såg meir sliten og skamfull ut, og klar for å fortelje si historie. Eg fekk følelsen av at dette er ei lita jente som allereie har brukt opp sine tårer.

Sjølv om både eg og Lucy er oppvaksen i kristne land, så er måten Lucy kom inn på overgrepsmottaket og vart møtt på ulik i forhold til kva den ville vore viss ho var norsk, og kom inn på eit overgrepsmottak i Noreg. Ho kom saman med onkelen sin, og dette er ikkje fordi ho er foreldrelaus. Men i Zambia er det normalt å gå til onkel eller tante viss det er noko personleg som skjer i livet. Foreldra har ansvar for oppdragelsen. Dette er igjen kulturen som spelar inn. Eg undrar på om dette gjer det lettare for barn i Zambia å opne seg opp for vaksne, sidan dei omtrent er «pålagt» å ha eit nært forhold til tante/onkel. I Noreg er det meir normalt å gå til jamgamle venner viss det er noko. Ein kan tenke seg til at det kan gjere det utfordrande for barn i Noreg å gå til ein vaksen dersom det er noko som plagar ein. Sjølv om det under ein samtale med sjukepleiarstudentar frå Zambia, kom fram at dei synes det er trist at kulturen og tradisjonen er slik at dei ikkje kan gå til foreldre visst det er noko, men at dei må gå til onkel eller tante. Så det kan hende at kulturen i Zambia gjer det lettare for barn å søke hjelp hos vaksne.

Det er ikkje berre ord som taler

Den vesle jenta held fram på historia si. Eg legg merke til at ho snakkar fortare no enn i begynnelsen. Er ho redd for å bli avbroten igjen? Det bankar på døra. Sjukepleiaren tar opp handa og viser «hysj-teiknet» til Lucy, etterfølgd av at ho slepper inn dei som banka på. Det er to medisinstudentar som kjem inn. Ein mann og ei dame. Det er no sju helsepersonell saman med Lucy inne på det mørke, vesle kontoret. Vi står som sild i tønne der inne. Alle i uniformer, utanom Lucy. Ho har på seg slitte, gamle og skitne klede. Tanken over kor «liten» ho må ha følgt seg der, gjer meg trist.

Alle utanom sjukepleiarane gjekk med vanlege klede. For anonymiteten til pasientane som kjem kanskje? Venterommet var ute ved hovudinngangen. Personalet sat også der og tok pausane sine saman med pasientane som venta på å komme inn. Dei eg har sett jobbe på overgrepsmottak i Norge går med sivile klede. Slik som alle utanom sjukepleiarane gjorde på overgrepsmottaket i Zambia. Det kan tenkast at det er for at ein ikkje skal dra oppmerksomheita mot pasientane og «bryte» teieplikta. Eg vart fortalt i undervisning i Norge, at ein del av jobben til sjukepleiarane i Nok.Norge – dei jobbar med førebygging av seksuelle overgrep, og hjelper personar som er utsette for overgrep – var å vere med pasientane på kontroll eller til politiet som støttespelarar. Og viktigheita med å kle seg sivilt då, er for å skjerme pasienten mest mogleg. Så kvifor gjekk sjukepleiarane med uniformer og skilte seg ut i Zambia? Sjukepleiarane som spelar ei stor rolle i møte med pasientar som er utsette for seksuelle overgrep. Eg spurte aldri om dette. Eg gjekk sjølv med uniform. Eg gjekk med den norske sjukepleiaruniforma. Ei uniform som gav meg «legestatus» i Zambia. Eg sa aldri til Lucy kva mi rolle var i dette. Kanskje eg burde ha gjort det.

Medisinstudentane begynner å snakke med sjukepleiarane. Igjen forgår samtalen mellom helsepersonell på engelsk. Dei peikar på boksen ein frakter blant anna blodprøver og urinprøver i. Eg ser bort igjen på Lucy. Møter blikket hennar før ho ser ned igjen på dei små hendene sine. No verker det som om ho vil gi opp.

Sjukepleiaren ber medisinstudentane vente med å gå, slik at dei kan ta med seg prøvene som Lucy skal ta. Sjukepleiaren finn fram eit uringlas, gir det til den vesle jenta, viser ho til toalettet og seier ho må tisse oppi denne for at ein skal sjekke eventuell graviditet. Eg venter

saman med dei andre inne på kontoret. Lucy kjem inn igjen aleine, og har pakka uringlaset godt inn i papir. Sjukepleiaren som tar uringlaset imot ler, og pakker det ut igjen før ho skriv på merkelappen. Eg reagerte på at sjukepleiaren som tok imot uringlaset lo. Noko som skal vere så naturleg for ein sjukepleiar, men som kan vere flaut for andre, skal ein ikkje le av. Det at ein ler av noko pasienten gir deg eller gjer, kan få pasienten til å sitte igjen med eit ubehag, og ein kan miste tilliten ein har hos pasienten. Lucy kunne også følt meir på ein trygghet og det kunne blitt mindre skambelagt for Lucy, dersom sjukepleiaren hadde sett seg ned med ho, og forklart litt rundt korleis og kvifor Lucy må ta ei urinprøve. Alt skulle skje så fort plutselig, og det vart berre gitt korte og konkrete beskjedar til både pasientar og helsepersonell. Det var ingen som tok seg tida lenger.

Ein kan komme langt med forklaringar

Ei oppgåve sjukepleiarane har ovanfor pasientane sine for at dei skal føle seg trygge, er å fortelje dei kva som skjer. Dette spesielt ved barn, då det er vanskeleg å skape tillit til dei om ein ikkje tek seg tid (Grønseth & Markestad, 2017, s.70). Dette vart ikkje gjort i Lucy sitt tilfelle, og alt vart gjort utan å forklare kva som skjer og kvifor det må gjerast. Ho sat «berre» der, medan sjukepleiarane gjorde «alt dei ville». Det var ikkje berre på overgrepsmottaket eg opplevde dette. På dei forskjellige sjukehusavdelingane opplevde eg heller ikkje nokon som forklarte pasientane sine kva som skulle skje. Dette igjen kan vere fordi helsepersonellet er så fokusert på oppgåva dei skal gjere, og lar «alt det andre» vere oppgåva til pårørande.

Den vesle jenta drar genseren ned ved armane, set seg forsiktig ned igjen og ser undrande ut. Kva er det som skjer no? Alt Lucy har fått beskjed om er at det er nokre prøver som skal takast. Ho er ikkje blitt fortalt kva slags prøver eller korleis desse prøvene skal bli tatt. Lucy ser berre alt ustyret som ligg framfor ho. Jenta får beskjed om å dra opp den slitte genseren sin, av sjukepleiaren. Ho gjer som ho blir fortalt.. igjen.. Det er ikkje berre viktig å ha avklart med Lucy kva formålet med samtalen ein har med ho er, men også det som skal skje og korleis ting skal gå føre seg (Jensen & Ulleberg, 2019, s.361-362). Hadde eg vore sjukepleiaren så ville eg gått fram på ein annan måte ved prøvene Lucy måtte ta, og fortalt ho kvifor og korleis dette skal gjerast. Dette for å skape tillit. Lucy kunne reagert på ein annan måte enn det ho gjorde. Ho kunne slått seg heilt vrang og nekta.

Når slutten nærmar seg

Begge sjukepleiarane stiller seg inntil Lucy. Den eine tar fram hansken som skal brukast til stase, og knyter denne stramt rundt underarmen til Lucy. Sjukepleiar nummer to står og ser på, og diskuterer med den andre sjukepleiaren på engelsk. Sjukepleiaren tar det første stikket på handa, og bommar. Eg ser bort på Lucy som knip igjen auga. Rundt ho står sju helsepersonell heilt oppi ho sidan rommet er så lite. Dei snakkar og ler. Snakkar eit språk denne stakkars jenta ikkje forstår. Ein kan sjå på ansiktsuttrykket hennar at denne blodprøva gjorde vondt. Sjukepleiaren prøver igjen med same nål, og treffer på andre forsøk. Hansken har vore knytt stramt lenge på armen til Lucy, og eg ser at armen er begynt å skifte farge. Min tanke er at det ikkje kan vere godt, og at blodtilførselen er svekka. Hansken blir tatt av når blodet er «dratt ut» med sprøyta og blodet er blitt tømmt over i eit blodprøveglas. Under denne prosedyren blir ikkje eit ord sagt til Lucy. Sjukepleiaren ser heller ikkje bort på ansiktet til Lucy. Dei er altfor fokusert på prosedyren dei held på å gjennomføre. Det verkar nesten så dei gløymer at det sit ein person der.

Alle prøvene som skulle bli tatt er ferdige. Men det er ikkje historia til Lucy. Sjukepleiaren stiller dei siste spørsmåla som står i blokka, og seier seg fornøgd med det. Lucy får beskjed om at ho skal gå ut i gangen å vente, og at ho kan sende inn onkelen sin. Samtalen er avslutta – frå sjukepleiaren si side.

Dette er ikkje berre ei oppleving som har skapt sterke inntrykk hos meg. Eg kjem til ta med meg møtet med Lucy vidare, og eg vil aldri gløyme det. Men eg har også lært noko av det. Sjølv om eg ikkje ville ha møtt Lucy slik ho vart møtt i Zambia, så er kunnskap om bakgrunn, kultur og religion ein viktig del av ei behandling. Minst like viktig som det medisinske. Eg har også forstått meir kor viktig samtalen ein har med pasientane er. Ein kjem langt med korleis ein pratar med pasientane, og ein kjem kanskje enda lenger visst ein tar seg tida og berre lytte. Og hadde eg ikkje vore så bekymra og opphengt i at eg ikkje skulle framstå som «betre enn dei», så kan det hende lærdommen kunne blitt vist frå begge sider.

Litteraturliste

- Askeland, N., Aamotsbakken, B. & Åslund, A. (2021). *Essayet: Ein veg til kreativ fagskriving*. Samlaget.
- Catabay, C. J., Stockman, J. K., Campbell, J. C. & Tsuyuki, K. (2019). PERCEIVED STRESS AND MENTAL HEALTH: THE MEDIATING ROLES OF SOCIAL SUPPORT AND RESILIENCE AMONG BLACK WOMEN EXPOSED TO SEXUAL VIOLENCE. *Journal of affective disorders*, 259, 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.037>
- Dinutvei. (2015, 28. desember). *Hva kan du som fagperson gjøre i møte med utsatte?* Dinutvei.no. <https://dinutvei.no/vold-i-naere-relasjoner/anbefalinger-helse-omsorgspersonell/>
- Eriksen, T. H. & Sajjad, T. A. (2020). *Kulturforskjeller i praksis: Perspektiver på det flerkulturelle Norge* (7. utgave.). Gyldendal.
- Fellesorganisasjonen (FO). (2020, 25. november). *Vold mot kvinner i Norge har ikke blitt nevneverdig redusert siden 80-tallet*. FO. <https://www.fo.no/nyhetsarkiv/vold-mot-kvinner-i-norge-har-ikke-blitt-nevneverdig-reduisert-siden-80-tallet>
- Frøland, S. S. (2014). *Aids-epidemien: Nederlag, seire og nye utfordringer*. Gyldendal.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforl.
- Gulbrandsen, C. (2022, 25. januar). *En av tre utsatt for lovbrudd – men de færreste politianmeldte det*. OSLOMET. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/en-av-tre-utsatt-for-lovbrudd>
- Hafstad, A. & Johansen, L. B. (2021, 15. august). – *72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte*. Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunene-har-vurdert-slutte>
- Hanssen, I. (2018). Helsearbeid i lys av ein kollektivistisk og individualistisk organisering av samfunnet. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (Red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (s. 44–59). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis.no*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsedirektoratet. (2018, 19. februar). *Pedofili*. Helsenorge.no.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/pedofili/>

Helsepersonellova. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis* (2. utg.). Gyldendal.

Justis-og beredskapsdepartementet. (2000). *Ot.prp. Nr. 28 (1999-2000)*. regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-28-1999-2000-/id160376/>

Landsforeningen mot seksuelle overgrep. (u.å.). *Hva er seksuelle overgrep?* LMSO.

<https://lmsno.no/hva-er-seksuelle-overgrep/>

Langaard, K. (2018). *Profesjonelle samtaler med ungdom: Et utviklingsfremmende perspektiv* (1. utg.). Gyldendal.

Mathur, S., Okal, J., Musheke, M., Pilgrim, N., Sangram, K. P., Bhattacharya, R., Jani, N., Matheka, J., Banda, L., Mulenga, D. & Pulerwitz, J. (2018). High rates of sexual violence by both intimate and non-intimate partners experienced by adolescent girls and young women in Kenya and Zambia: Findings around violence and other negative health outcomes. *PLOS ONE*, 1–13.
<https://doi.org/> | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203929>

Nguyen, K. H., Padilla, M., Villaveces, A., Patel, P., Atuchukwu, V., Onotu, D., Apondi, R., Aluzimbi, G., Chipimo, P., Kancheya, N. & Kress, H. (2019). Coerced and forced sexual initiation and its association with negative health outcomes among youth: Results from the Nigeria, Uganda, and Zambia Violence Against Children Surveys. *ELSEVIER*, 96.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104074>

Pegram, S. E. & Abbey, A. (2019). Associations Between Sexual Assault Severity and Psychological and Physical Health Outcomes: Similarities and Differences Among African American and Caucasian Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(19), 4020–4040.

<https://doi.org/10.1177/0886260516673626>

Reneflot, A., Stene-Larsen, K. & Myklestad, I. (2019, 24. juni). *Vold og seksuelle overgrep.*

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#%C2%A7309

Trane, K. A. R. (2013). Det er så godt å snakke med deg, men hva kan du gjøre for meg? – Noen sentrale faktorer i møte med afrikanske kvinner utsatt for seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(1), 46–54. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-01-06>

Tveiten, S. (2012). *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie* (1. utg.). Gyldendal akademisk.

Waitz, H. M. & Thorleifsson, E. (2020). Seksuelle overgrep angår oss alle. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0183>

Aabakken, L. (2021, 10. februar). MEDLINE. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/MEDLINE>

Vedlegg 1 - Metode

Essay

I samband med sjukepleiarutdanninga mi reiste eg til Zambia på utveksling, og ut frå opplevingane mine der, har eg valt å skrive eit essay, der temaet er «Seksuelle overgrep mot barn med ein annleis kulturell bakgrunn». I dette essayet har eg gjenfortalt ei tretten år gammal jente si historie frå då ho vart voldtatt av sin eldre nabo. Essaysjangeren består av eit mangfald av tekstar, der ein ikkje nødvendigvis finn slektskap i alle (Askeland et al., 2021, s.10). Det er ein sjanger som er i grenseland mellom saklitteratur på den eine sida, og skjønnlitteratur på den andre (Askeland et al., 2021, s.11). Lesaren har makt i eit essay. Dette kjem fram ved at skrivaren gjerne stiller spørsmål til lesaren og til emnet. Dette skal få lesaren til å sjå eller forstå noko han eller ho ikkje har sett før. Denne skrivemåten blir kalla symmetrisk eller dialogisk (Askeland et al., 2021, s.20).

Bakgrunn for val av tema

Temaet er aktuelt i forhold til mitt framtidige yrke som sjukepleiar, då eg kan møte barn som er utsett for seksuelle overgrep i psykiatrien, på somatiske avdelingar eller i andre institusjonar. Eg vil også møte pasientar med ein anna kulturell bakgrunn enn meg sjølv på desse avdelingane/institusjonane, og det vil difor vere relevant å samle kunnskap om andre kulturar og handlingar.

Det er mange sjukepleiefaglege prosedyrar der pasienten kan vere i ein sårbar situasjon, og deira tidlegare opplevingar kan bli forsterka. Dette kan til dømes vere munnstell, vask nedantil og katerisering. Auka kunnskap om temaet gjer oss tryggare og meir handlingsdyktige i sjukepleie vi kan utøve i forhold til pasienten som er blitt seksuelt misbrukt.

Eg skriv om mine observasjonar, erfaringar og tankar under møtet med den tretten år gamle jenta, og har sett dette inn i ein sjukepleiefagleg samanheng. Historia til Lucy har hovudfokus i essayet, og eg har komme med eigne refleksjonar, og knytt fagkunnskap til historia og støtta under refleksjonane. Eg har prøvd å få fram situasjonen og fortellinga slik at lesaren kan både sjå for seg og kjenne på følelsane Lucy sat med når ho fortalte historia si. Eg har

også skrive om korleis ein kan møte pasientar som er utsette for seksuelle overgrep, og knytt dette opp til måten Lucy vart møtt på.

Søkeprosess etter forskning

Eg har brukt litteratursøk etter forskingsartiklar som er utført i databasane MEDLINE (EBSCO) og IDUNN, for å belyse problemstillinga. MEDLINE er verdas største database med medisinske publikasjonar (Aabakken, 2021). For å komme fram til forskning som er retta mot problemstillinga mi, er verktøyet PICO brukt (Sjå vedlegg nr. to). Dette for å få fram kjernesporaet i problemstillinga. Samtidig fekk eg ein betre struktur og oversikt over nødvendige søkeord i litteratursøket. For å få eit breiare søk har eg valt å ha søkeorda på engelsk når eg har brukt databasen MEDLINE (EBSCO).

Ved hjelp av databasen MEDLINE (EBSCO) fann eg dei tre forskingsartiklane eg har valt å bruke. Eg starta med søkeorda "Social support" AND "Health outcomes OR health consequences OR health" AND "Sexual violence OR sexual assault" AND "Black OR African American OR African-American OR black American", avgrensa til årstallet 2016-2023 og "scholaty (Peer Reviewed) Journals", og dette resulterte i 20 treff. Under dette søket fann eg artikkelen "*Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence*" (Catabay et al., 2019).

Eg gjorde eit nytt søk ved å kombinere søkeorda «Sexual assault OR rape OR sexual violence OR sexual abuse» AND "Zambia", avgrensa til årstallet 2016-2023, og "scholaty (Peer Reviewed) Journals". Søket resulterte med 38 treff, og eg gjekk gjennom og las over overskriftene og fann to relevante artiklar, «High rates of sexual violence by both intimate and non-intimate partners experienced by adolescent girls and young woman in Kenya and Zambia: Findings around violence and other negative health outcomes» (Mathur et al., 2018), og "Coerced and forced sexual initiation and its association with negative health outcomes among youth: Results from the Nigeria, Uganda, and Zambia Violence Against Children Surveys" (Nguyen et al., 2019).

Eg har ønskt å ta med to fagartiklar om temaet. Dette fordi dei er relevante og gode fagartiklar, som tar meir utgangspunkt i samtalar med svarte kvinner og deira utfordringar rundt seksuelle overgrep. Her søkte eg i databasen MEDLINE (EBSCO) ved hjelp av søkeorda

“Sexual assaults OR rape OR abuse” AND “Health disparities OR health care disparities” AND “Stress OR anxiety OR worry OR pressure OR mental health OR tiredness OR stress management” AND “Ethnicity OR race OR culture”, og avgrensa til årstallet 2016-2023, og “scholaty (Peer Reviewed) Journals”. Dette resulterte i 94 treff, og her fann eg fagartikkelen “Associations Between Sexual Assault Severity and Psychological and Physical Health Outcomes: Similarities and Differences Among African American and Caucasian Survivors” (Pegram & Abbey, 2019).

Eg valte også å nytte den norske databasen IDUNN, og ved hjelp av søkeorda «Seksuelle overgrep mot unge kvinner», gav dette 211 treff. Eg synest det var mange treff, men gjekk gjennom, las overskriftene og fann fagartikkelen “Det er så godt å snakke med deg, men hva kan du gjøre for meg? – Noen sentrale faktorer i møte med afrikanske kvinner utsatt for seksuelle overgrep» (Trane, 2013).

Vurdering av forskingsartiklar

For å vurdere den metodiske kvaliteten på artiklane, har eg brukt sjekklister for å gå kritisk igjennom artiklane. Frå sjekklistene har eg vurdert om kjeldene er pålitelege, om hovudfunna kjem godt nok fram, og om resultatata er relevante for problemstillinga (Helsebiblioteket, 2021). Eg har brukt forskning både frå afrikanske land og USA, men har også funne relevante fagartiklar som er frå Norge, då dei handlar om korleis ein kan møte svarte kvinner. Svakheiter ved artiklane kan vere at forskinga eg har brukt omhandlar mykje om seinverknader frå å ha gjennomgått eit seksuelt overgrep, og ikkje mykje om samtalar. Men dei har overføringsverdi, fordi dei fortel mykje om kultur, og korleis dette verkar inn på pasientane. Alle artiklane er innanfor den etniske gruppa eg har avgrensa oppgåva mi til, og eg ser på resultatata som relevante. Nokre av dei har også relevant statistikk frå Zambia, og omhandlar aldersgruppa barn under 15 år, som oppgåva er avgrensa til. Fleire av artiklane er skrivne på engelsk, og det kan difor ha oppstått feiltolkingar og misforståingar av delar av innhaldet.

Etiske vurderingar

For at anonymiteten til personane og situasjonen i forteljinga skal bli ivaretatt, har eg valt å ikkje nytte deira ekte namn. Det er viktig å poengtere at det er mitt syn på situasjonen, og

det å ha eit «nøytralt» syn på hendinga kan vere vanskeleg, då ein får medkjensle for denne jenta. Eg har prøvd så godt det lar seg gjere å få fram to syn på saka, men ulik kultur og tradisjonar har vore ei utfordring. Dette spesielt med tanke på at eg kjem frå eit anna land med ein heilt annleis kultur, der ein tilnærmar seg pasienten på ein heilt annleis måte.

Vedlegg 2 – PIO skjema

PICO	Norske ord	Engelske ord
Population/Problem	Seksuelle overgrep	Sexual abuse
Intervention	Samtale	Conversation
Comparator		
Outcome	God kommunikasjon	Good communication
Tilleggsøk:	Afrikansk, Zambia, helse utfall, barn	African, Zambia, health outcome, children

Vedlegg 3 – Søkestrategi

Database	Dato	Søkeord/kombinasjon	Antall treff	Artikkel/ artiklar du vel å nytte
Medline (EBSCO)	27.03.2023	<p>S1: "Social support" AND S2: "Health outcomes OR health consequences OR health" AND S3: "Sexual violence OR sexual assault" AND S6: "Black OR African American OR African-American OR black American"</p>	20	"Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence"
Medline (EBSCO)	16.04.2023	<p>S1: «Sexual assault OR rape OR sexual violence OR sexual abuse" AND S2: "Zambia"</p>	38	<p>Artikkel 1: «High rates of sexual violence by both intimate and non-intimate partners experienced by adolescent girls and young woman in Kenya and Zambia: Findings around violence and other negative health outcomes»</p> <p>Artikkel 2: "Coerced and forced</p>

				sexual initiation and its association with negative health outcomes among youth: Results from the Nigeria, Uganda, and Zambia Violence Against Children Surveys"
Medline (EBSCO)	16.04.2023	S1: "Sexual assaults OR rape OR abuse" AND S2: "Health disparities OR health care disparities" AND S3: "Stress OR anxiety OR worry OR pressure OR mental health OR tiredness OR stress management" AND S4: "Ethnicity OR race OR culture"	94	"Associations Between Sexual Assault Severity and Psychological and Physical Health Outcomes: Similarities and Differences Among African American and Caucasian Survivors"
IDUNN	16.04.2023	Seksuelle overgrep mot unge kvinner	211	"Det er så godt å snakke med deg, men hva kan du gjøre for meg? – Noen sentrale faktorer i møte med afrikanske kvinner utsatt for seksuelle overgrep»



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	291
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7965
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	20
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei