

# Helsesøstre må våge å spørre om vold og overgrep

Mange helsesøstre unnlater å spørre om vold og overgrep mot barn og unge av frykt for å krenke eller anklage foreldrene. Da er det viktig med rutiner for lik praksis, slik at alle blir spurt.

## Forfatter

**Jill Strand**

Helsesøster og familierapeut  
Hadsel kommune

## Nøkkelord

Helsesøster

Vold

Kommunikasjon

Sykepleien 2018 106(72233)(e-72233)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienn.2018.72233>

### HOVEDBUDSKAP

Helsestasjonen har gjennom nye faglige retningslinjer fått et betydelig høyere krav om å avverge og avdekke vold og overgrep mot barn og unge. Dette kravet fordrer en endring av praksis. Erfaring tilsier at brukerne er komfortable med å bli spurt om vold og overgrep dersom det er rutine og alle blir spurt. Hvis én helsesøster spør systematisk i sine konsultasjoner, mens én kollega utelater det, vil det fort bli snakket om hvorfor.

I Norge regner vi med at fem prosent av den norske befolkningen har blitt utsatt for alvorlig vold fra foreldre i løpet av oppveksten. Tjue prosent kvinner og nesten åtte prosent menn oppgir at de har vært utsatt for seksuelle overgrep før de fylte 18 år. Det ser ut til at forekomsten har endret seg lite fra 1980-tallet og frem til i dag (1).

I de nye faglige retningslinjene er det betydelig større oppmerksomhet på å forebygge og avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Metodisk skal forebygging gjennomføres ved individuelle konsultasjoner og gruppekonsultasjoner samt med undervisning på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten. Eksempelvis skal vold være tema på lik linje som søvn og fysisk aktivitet i enkelte konsultasjoner (2).

I evalueringen av opplæringsprogrammet «Tidlig inn» (se faktaboks) var et av hovedfunnene at ansatte som hadde gjennomført opplæringen, fikk mer kunnskap om vold. Det var relativt ukomplisert å innføre nye rutiner, men det var mer krevende og utfordrende å få de ansatte til å ta i bruk nye rutiner (1). Hva er barrierene i implementeringsprosessen?

### OPPLÆRINGSPROGRAMMET «TIDLIG INN»

«Tidlig inn» er et opplæringsprogram for ansatte i kommuner. Målet er å styrke kompetansen til å kunne identifisere og intervensere tidlig ved vansker knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner blant gravide og småbarnsforeldre. Opplæringen går over seks dager, og programmet er primært rettet mot jordmødre, helsesøstre og leger. Frem til 2016 hadde 117 kommuner deltatt i opplæringsprogrammet.

Kilde: Mathiesen IH, Skoland K. Evalueringsprogrammet Tidlig inn – hva har skjedd i kommunene? Rapport IRIS – 2016/054.

## Individuelle barrierer

Som profesjonelle yrkesutøvere er vi alltid til stede som hele mennesker. Hvem vi er som personer, hvilken familiebakgrunn og oppvekstmiljø vi har, våre erfaringer, verdier og holdninger vil til sammen påvirke hvordan vi utøver yrket vårt (3), og hvordan vi møter mennesker i en profesjonell kontekst.

Holdninger betyr innstilling. Holdninger kan være basert på kunnskap eller ervervet gjennom erfaringer, men er ofte relativt ureflektert adoptert fra foreldre, venner og andre grupper man har valgt å identifisere seg med (4). Verdier kan beskrives som drivkraften bak atferden vår. De er forankret i våre grunnleggende behov og preferanser. Flere av verdiene våre er åpne, men noen er skjulte. De skjulte har vi ikke en bevisst holdning til (5).

Våre egne holdninger og verdier kan være mer styrende i vår profesjonelle rolle enn vi er klar over. For eksempel når det stilles et krav om å spørre om vold, og den profesjonelle har en holdning som sier at det å spørre om vold, er det samme som å anklage foreldrene. Det vil da kunne oppstå en indre konflikt mellom ens egen holdning og den pålagte handlingen.

Eller når den profesjonelle har en holdning hvor hun eller han tror de kan se hvem det er som utøver vold, og dermed spør enkelte ut fra sin egen selektive vurdering. Uttalelser som «vi må være mer sikker» og «hvis vi spør direkte, anklager vi dem» er ikke ukjente kommentarer i praksisfeltet. Om helsepersonell har en bevisst eller ubevisst holdning som innebærer at de tror de kan se hvem som utøver vold, kan det bidra til at de unnlater å spørre.

## Må våge å spørre

Når den profesjonelle ikke har et avklart forhold til sine egne reaksjoner, kan vedkommende lett benekte og bagatellisere symptomer på vold og seksuelle overgrep (6). Frykt for reaksjonen til dem som blir spurt, kan også være en barriere i praksis.



## «Vi blir for naive og tror at den hyggelige mammaen eller pappaen aldri ville funnet på å skade barnet sitt.»

Killén mener vi overidentifiserer oss med foreldrene (6). Vi blir for naive og tror at den hyggelige mammaen eller pappaen aldri ville funnet på å skade barnet sitt. Enkelte frykter også for brudd i relasjonen til foreldrene hvis de spør. Det kan se ut til at magesfølelsen blir navigasjon for enkelte når de vurderer om de skal våge å spørre.

I evalueringen av «Tidlig inn» opplevde de ansatte at brukerne var positive til å bli spurt om vold, nedstemthet og alkoholbruk dersom det var en rutine at alle ble spurt.

I undersøkelser som er gjort i det samiske samfunnet, fant Øverli, Bergman og Finstad at frykten for å krenke var så stor i hjelpeapparatet at de unnlot å spørre om vold og seksuelle overgrep. De som hadde opplevd vold og overgrep, ga derimot tydelig uttrykk for at de ønsket å bli spurt (7). Funnene i disse undersøkelsene er ikke i samsvar med enkeltes holdninger til det å våge å spørre om vold.

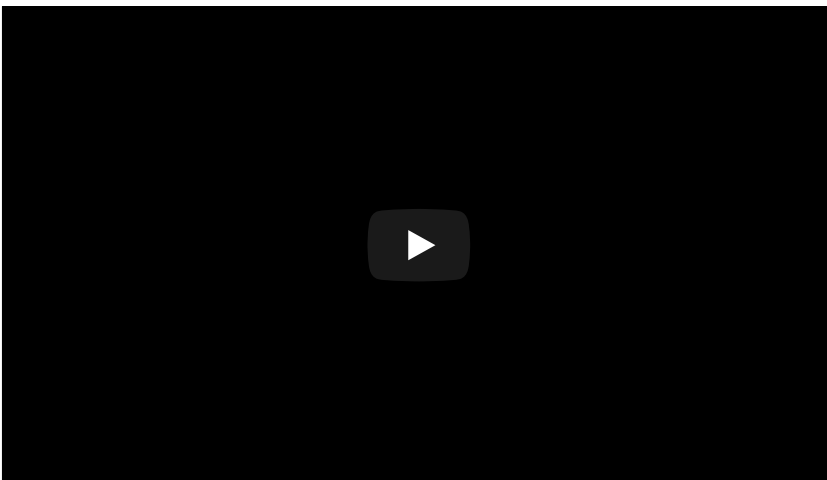
Det å ta en «indre skanning» av egne holdninger og verdier kan bidra til å endre den profesjonelle rollen, som igjen kan bidra til å endre praksis. Slik skanning kan gjerne utføres i kollegiet og ved hjelp av veiledning.

## Kunnskapsbarrierer

For å avdekke og bekjempe vold er det identifisert et behov for å styrke kommuneansattes kompetanse i samtale med barn samt øke kunnskapen om vold og seksuelle overgrep i profesjonsutdanningene (8). I dag er flere helsesøsterstillinger besatt av sykepleiere på grunn av lavere kapasitet ved utdanningene enn tidligere (9). Disse sykepleierne vil naturligvis ikke inneha samme kompetanse som en utdannet helsesøster.

Ikke bare opplever helsepersonell at det er vanskelig å spørre om vold, men også at det er vanskelig å vite hvordan de skal formulere seg (10). Solveig Ude er helsesøster og har systematisk spurt om oppdragervold i arbeidet sitt i over 20 år. Hun beskriver eksempler på hvordan det vanskelige temaet kan bli mindre komplisert.

Selv beskriver hun at hun får mye gratis informasjon når hun ber foreldre beskrive barnet sitt. Hun nevner som eksempel foreldre som har beskrevet sine barn som manipulerende, at de ikke unner dem søvn og liknende. Her avdekkes ikke bare bekymringsfulle holdninger hos foresatte, men også en mulighet for å hjelpe dem som har behov for det. Videre spør hun foreldre om de blir sinte på barna sine og følger opp med nye spørsmål ut fra svarene som kommer (11):




*Kilde: Helsedirektoratet*

## Må heve kompetansen

En annen kilde til kompetanseheving er e-læringskurs om vold og seksuelle overgrep. Det er utarbeidet et for ansatte i barnehage og skole, men det passer også godt for helsepersonell. Kurset har som mål å gjøre ansatte tryggere i det å samtale med barn for å kunne avdekke og melde videre. Kurset inneholder blant annet flere filmer som viser hvordan en spontan eller planlagt bekymringssamtale kan gjennomføres (12).

Slike samtaler krever at vi har kunnskap om og øvelse i hvordan vi skal lede samtalen. Uten den kompetansen kan vi risikere å lukke muligheten for å avdekke vold og overgrep ved at vi for eksempel stiller ledende spørsmål, eller ved at vi blir styrt av vår egen forforståelse når barnet forteller.



## «Det finnes eksempler på barn som har gått til behandling på BUP i over to år uten å kunne fortelle om overgrep fordi overgriperen var til stede i alle samtalene.»

I tillegg til å være trygg på kommunikasjon og metode kreves det kunnskap om kjennetegn på vold og seksuelle overgrep og hvordan helsepersonell kan legge til rette for at barn og ungdom skal kunne fortelle fritt uten at overgriperen eller voldsutøveren er til stede. Det finnes eksempler på barn som har gått til behandling på BUP i over to år uten å kunne fortelle om overgrep fordi overgriperen var til stede i alle samtalene (13).

Eller som «Trine» sa: «De skulle ikke latt ham være med da det ble tatt røntgen. Da ville jeg fortalt hva som egentlig hadde hendt.» Faren hadde brukket hånden hennes og fortalt at hun hadde ramlet av sykkelen.

## Organisatoriske barrierer

Når nye rutiner skal innføres, krever det tid til implementeringsprosessen og kunnskap om hvordan prosessen kan gjennomføres. Det kan være krevende å få satt av tilstrekkelig tid til opplæring, faglige diskusjoner, samarbeid, øvelser og kvalitetssikring parallelt med ordinær drift. Fra lederen kreves det kunnskap og anerkjennelse for at det skal bli vellykket å innføre og etablere en ny praksis (14).

I dag er det ikke et lovpålagt krav til kommunene om lokale handlingsplaner for vold i nære relasjoner. Det vil si at det er opp til hver enkelt kommune om den vil prioritere en slik plan, og hvor mye ressurser de vil sette av til dette arbeidet. Beslutningstakere kan mangle tilstrekkelig kunnskap om denne typen prioriteringer. En lokal handlingsplan kan bidra til økt kompetanse hos dem som er satt til å tildele og forvalte kommunens budsjett.

## Tid

De fleste konsultasjonene på helsestasjonen har en tidsramme på 30–40 minutter. Det kan synes som at helsesøstre opplever at temaet vold «konkurrerer» med de andre pålagte kravene om hva som skal kartlegges og vurderes. Som for eksempel vekt og lengde, vaksinerings, søvn, motorikk, samspill og ernæring i tillegg til det foreldrene ønsker å ta opp.

Tiden som er satt av til å oppfylle kravene til innholdet i retningslinjene, kan bli for kort. Dersom den profesjonelle da i tillegg er utrygg på å spørre, øker kanskje risikoen for at temaet vold utelukkes.

## Lik praksis

Funn tilsier at brukerne er komfortable med å bli spurt dersom det er en rutine og alle blir spurt (14). Hvis én helsesøster spør systematisk i sine konsultasjoner mens en kollega med samme arbeidsområde utelater det, vil det fort bli snakket om hvorfor. De som blir spurt, kan da oppleve det som mistenksomhet. Det er viktig at praksis blir likest mulig.

## Tiltak og samarbeid

Flere av «Tidlig inn»-kontaktene rapporterte at det var en forutsetning å ha tiltakskjeder som er kjent for å innføre nye rutiner i det forebyggende arbeidet mot vold og overgrep. Hvis disse manglet, opplevde de ansatte det som en barriere for å kartlegge, og de ble usikre på videre tiltak ut fra funnene som ble gjort (14). I praksis krever det tverrfaglig og tverretatlig samarbeid for å få vite hvilke tilbud den enkelte kommunen har.

## «Barn som utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt, er ekstra sårbare for et samarbeid basert på personavhengighet og tilfeldigheter.»

I samarbeidet kan det også oppstå ulike barrierer som geografisk distanse, tid, tidligere praksis, gjennomtrekk av ansatte, mangel på kunnskap om samarbeidspartnere og liknende. Barn som utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt, er ekstra sårbare for et samarbeid basert på personavhengighet og tilfeldigheter.

## Andre barrierer

Mediene kan se ut til å være medspillere for helsepersonellet snarere enn motspillere fordi de våger å spørre mer direkte og konkret. De har ikke bare skrevet om hendelser med dypt tragiske utfall, men også om saker der barn har forsøkt å varsle ansatte i offentlige stillinger uten at de har fått hjelp (15, 16).

I 2017 ble 333 barn undersøkt ved Ullevål sykehus etter mistanke om mishandling. Overlege Torkild Aas stilte spørsmål om hvorvidt økningen skyldtes en faktisk økning i antall barn som ble mishandlet som følge av stress hos foreldrene, eller økt oppmerksomhet fra samfunnet (16).

Medienes oppmerksomhet på slike saker vil ikke bare kunne bidra til mer oppmerksomhet individuelt hos helsepersonellet, men også til å identifisere og tydeliggjøre et behov for endring i organisasjonen.

## Veien videre

Barn som lever med vold og overgrep, har ingen mulighet til å komme ut av situasjonen uten hjelp. Derfor er det viktig at alle som jobber med barn og unge, får økt kunnskap og mer hjelp til å forsere egne og organisatoriske barrierer slik at vi kan våge å se det vi ser, og spørre om det vi skal spørre om.

## Referanser

1. Øverlien C, Moen LH. Takk for at du spør. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Oslo; 2016. Rapport nr. 3/2016. Tilgjengelig fra: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/02/Rapport\\_NKVTS\\_3\\_2016\\_nettpdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/02/Rapport_NKVTS_3_2016_nettpdf) (nedlastet 02.01.2018).

2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Oslo; 2017. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 02.01.2018).
3. Jensen P, Ulleberg I. Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2011.
4. Teigen KH. Holdning. Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/holdning> (nedlastet 09.01.2018).
5. Gjerde S. Coaching. Hva hvorfor hvordan. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2010.
6. Mevik K, Lillevik OG, Edvardsen O. Vold mot barn. Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016.
7. Øverli IT, Bergman S H, Finstad A K. Om du tør spørre, tør folk å svare; Hjelpeapparatets og politiets erfaringer med vold i nære relasjoner i samiske samfunn. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2017. Rapport 2/2017. Tilgjengelig fra: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS\\_Rapport\\_2\\_2017\\_samiske\\_samfunn.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_2_2017_samiske_samfunn.pdf) (nedlastet 09.01.2018).
8. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017). Oslo; 2014. Rapport 11/2014. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld\\_overgrep\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf) (nedlastet 03.09.2018).
9. Waldum-Grevbo KS. Det utdannes for få helsesøstre. Norsk Sykepleierforbund; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3545775/264662/Det-utdannes-for-faa-helsesostre> (nedlastet 20.01.2018).
10. Danielsen EM, Solberg A, Grøvdal Y. Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner. En kvalitativ intervjuundersøkelse. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2016. Rapport 8/2016. Tilgjengelig fra: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/09/NKVTS\\_Rapport\\_8\\_2016\\_Kommunale-helse-og-omsorgstjenesters.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/09/NKVTS_Rapport_8_2016_Kommunale-helse-og-omsorgstjenesters.pdf) (nedlastet 13.12.2017).
11. Helsedirektoratet. Solveig Ude taler. Tilgjengelig fra: <https://www.youtube.com/watch?vsdjyRI3hmXs>. Publisert 16. september 2017 (nedlastet 24.01.2018).
12. Helsekompetanse.no. Vold og seksuelle overgrep mot barn. Tilgjengelig fra: <http://kurs.helsekompetanse.no/vold/hea> (nedlastet 19.12.2017).
13. NOU 2017:12. Svikt og svik. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf> (nedlastet 13.12.2017).

14. Mathiesen IH, Skoland K. Evaluering av opplæringsprogrammet Tidlig inn – hva har skjedd i kommunene? IRIS. Stavanger; 2016. Rapport IRIS – 2016/054. Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Global/Oppdatert%20rapport%20om%20tidlig%20inn%20fra%20Iris.pdf> (nedlastet 01.12.2017).
15. Dahl CA. Slår du barnet ditt, da? Aftenposten. Tilgjengelig fra: [https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/9pMl/Slar-du-barnet-ditt\\_-da](https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/9pMl/Slar-du-barnet-ditt_-da) (nedlastet 30.11.2017).
16. Andreassen T. – Et øyeblikks temperamentsfull risting kan føre til at barn blir ødelagt for livet. Dagsavisen. Tilgjengelig fra: <https://www.dagsavisen.no/rogalandsavis/et-oyeblikks-temperamentsfull-risting-kan-fore-til-at-et-barn-blir-odelagt-for-livet-1.1083043> (nedlastet 24.01.2018).