

FAGUTVIKLING

Helsesykepleiere må skape anledninger der barn kan fortelle om overgrep

Å gjennomføre en trivselsundersøkelse i forbindelse med høyde- og vektmålinger kan bidra til at seksuelle overgrep mot barn blir avslørt.

Stine Dalen

Helsesykepleier

Helsesykepleierutdanningen, Høgskolen i Innlandet

[Helsesykepleier](#)

[Skolehelsetjeneste](#)

[Seksuelle overgrep](#)

[Barn](#)

[Kommunikasjon](#)

Sykepleien 2023;111(93290):e-93290

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93290](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93290)

Hovedbudskap

Seksuelle overgrep er et samfunnsproblem, og konsekvensene kan være alvorlige. Et overgrepsutsatt barn kan risikere en fremtid preget av omfattende hjelpetiltak i årevis. Å investere i barn og unges psykiske helse vil kunne spare samfunnet for store kostnader, blant annet knyttet til frafall i skolen. Hensikten med denne fagartikkelen er å undersøke hva forskning viser om hva som får barn til å fortelle om seksuelle overgrep, slik at de kan få riktig hjelp til riktig tid.

Seksuelle overgrep er et alvorlig samfunnsproblem som rammer et betydelig antall mennesker i Norge, og som dermed er en utfordring for folkehelsen (1). Regjeringens pågående handlingsplan «Frihet fra vold» peker på at skolehelsetjenesten har opparbeidet seg tillit fra samfunnet.

Handlingsplanen kommer med flere konkrete tiltak om hvordan helsesykepleierne kan øke kunnskapen om kropp og grenser hos barna, og på den måten bidra til forebygging av seksuelle overgrep (2). Det tilhører helsesykepleiernes mandat å skulle forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (3).

Hensikten med denne fagartikkelen er å undersøke hva forskning viser om hva som får barn til å fortelle om seksuelle overgrep. Det kan ses i sammenheng med Aron Antonovskys tenkning (4) om det som gir helse, altså salutogenese. Lindstrøm og Eriksson (4) viser til Antonovskys teori om de tre dimensjonene som fremmer helse.

De tre dimensjonene er å forstå hva som skjer, ha verktøy til å håndtere situasjonen samt oppleve prosessen som meningsfullt. Teorien kan ses i sammenheng med helsesykepleierens mandat og er et verktøy for å svare på følgende problemstilling: Hvordan kan helsesykepleiere bidra til at elever forteller om seksuelle overgrep?

Jentene er nesten dobbelt så utsatt

I en nasjonal undersøkelse blant ungdom i alderen 12–16 år fra 2019, kalt Ungdomsundersøkelsen om erfaringer med vold og overgrep (UEVO-studien) (5), kom det frem at seks prosent har opplevd seksuelle overgrep fra voksne. Fire prosent har opplevd seksuelle overgrep gjentatte ganger. Jentene er nesten dobbelt så utsatt som guttene.

I denne fagartikkelen bruker jeg betegnelsen elever, barn og ungdom om hverandre, men felles er at de alle er under 18 år og dermed juridisk går under betegnelsen barn, ifølge norsk lov. Når det gjelder begrepet barn, viser straffeloven til at den seksuelle lavalderen er 16 år, mens andre lovverk definerer barn til de er 18 år (6).

Landsforeningen mot seksuelle overgrep definerer overgrep slik: «Enhver seksuell handling utført mot noen som ikke gir eller er i stand til å gi sitt samtykke, og hvor handlingen medfører subjektivt ubehag, smerte, frykt eller annen opplevelse av krenkelse, defineres som seksuelt overgrep» (7).

Elevene trenger en tilgjengelig person de kan stole på

Metoden er en litteraturgjennomgang. Søkeordene som ble benyttet, var *public health nurses OR school nurses AND child sexual abuse* i tillegg til *disclosure, trust og communication*. Inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være nyere enn ti år, fagfelleurderte og være på engelsk, norsk, svensk eller dansk språk. De omtalte personene i artiklene måtte være under 18 år da overgrepene fant sted.

Som helsesykepleier bør man ha evnen til å skape tillit.

I en sammenfatning av resultater fra tre ulike studier (8–10) fremkommer det at dersom elever skal fortelle om seksuelle overgrep, er det vesentlig med en tilgjengelig person de kan stole på.

Som helsesykepleier bør man ha evnen til å skape tillit og vite hvordan barn i ulike aldre uttrykker seg. Resultatene fra studiene (8, 9, 10) viser også at å forstå barns reaksjoner og ha kunnskap om hvorfor de ikke vil fortelle om seksuelle overgrep, er nødvendig for å møte barn der de er.

I neste omgang er det nødvendig å forstå hvordan helsesykepleiere kan bidra til at elever forteller om seksuelle overgrep. Halvorsen og medarbeidere (9) viser til et uventet resultat, nemlig at samfunnets forsøk på å legge til rette for å fortelle muligens kan bidra til det motsatte.

De yngste elevene forteller lettere om overgrep

Brennan og McElvaney (8) viser til to dynamikker som vil påvirke hverandre og kan ses på som overordnet i diskusjonen: behovet for å fortelle og muligheten til å fortelle. Halvorsen og medarbeidere (9) mener det er et overraskende resultat at samfunnets forsøk på kunnskapsformidling om seksuelle overgrep kan virke mot sin hensikt. De alvorlige konsekvensene ved en avsløring gjør det likevel forståelig at det tar i gjennomsnitt 17 år før barn forteller om overgrepene, og at nærmere 30 prosent aldri forteller (6)

Samtlige studier viste til at det krever både kunnskap om emnet og kognitiv modenhet for å forstå at overgrep ikke er normalt. Et av tiltakene i «Frihet fra vold» er å videreutvikle læringsressursen «Jeg vet». Intensjonen er å øke kunnskapen om kropp og grenser hos barna. Statsforvalterne har fått et særskilt oppdrag om å bidra til å gjøre denne ressursen kjent i kommunene (2).

Kvello (11) viser til at barn i alderen 7–9 år lettere forteller om overgrep. De noe eldre barna på 10–12 år kunne vente med å fortelle om overgrepene i inntil to år. Kvello antar at utsettelsen skyldes det gryende tabuet rundt temaet.

Det samsvarer med Kraft og Erikssons studie (10), som påpeker at de yngste barna er mer spontane i uttalelsene. Søftestad (6) forklarer også dette med mangel på forståelse hos de yngste elevene.

Helsesykepleierne må være oppmerksomme

Når barna blir eldre, forstår de mer av konsekvensene rundt avsløringen. De kan da bevisst velge å ikke avsløre, samtidig som de har flere begreper, en utvidet evne til å kommunisere og beveger seg på flere sosiale arenaer. Denne ballasten gir dem økte muligheter og flere anledninger til å fortelle.

Barn kan ha vansker med å fortelle om utfordrende situasjoner.

Det er en sterk anbefaling i retningslinjene at temaet overgrep tas opp rutinemessig på skolestartundersøkelsen og i den individuelle 8. klasse-samtalen. I tillegg er det en sterk anbefaling i de nasjonale retningslinjene for skolehelsetjenesten at helsesykepleierne er oppmerksomme på bakenforliggende årsaker til at elevene oppsøker skolehelsetjenesten.

Det blir poengtert at barn kan ha vansker med å fortelle om utfordrende situasjoner, og at dette kan komme til uttrykk på ulike måter (3). Helsesykepleierne observerte at disse uttrykkene varierte med alder, skriver Kraft og Eriksson (10).

Trivselsundersøkelser er til barnets beste

I 3. klasse er barna 8–9 år, og helsesykepleiere har etter retningslinjene et individuelt kontaktpunkt i forbindelse med høyde- og vektmålinger. Kunnskapen om at barn er mer spontane i uttalelsene i denne alderen, kan utnyttes ved å foreta en trivselsundersøkelse i samme konsultasjon.

Praksiserfaringer viser at flere helsesykepleiere allerede benytter denne anledningen, og Helsedirektoratet bør muligens vurdere en presisering av retningslinjene. I tillegg kan det være på sin plass med etisk refleksjon rundt å utnytte barns spontanitet. Denne spontaniteten handler ifølge Søftestad (6) om mangel på forståelse.

Vi kan likevel argumentere for at å gjennomføre en samtidig trivselsundersøkelse er til barnets beste. Helsesykepleiere bør være opptatt av at elevene har en utviklingsfremmende hverdag over tid.

Tidspress er et kjent dilemma

Helsesykepleiernes ferdigheter og evner til å skape tillitsfulle relasjoner er vesentlig for at barn forteller om seksuelle overgrep (10). Tilgangen til noen å stole på var også avgjørende hos Brennan og McElvaney (8).

Disse resultatene kan ses i sammenheng med praksis. Barn som har vært utsatt for blant annet overgrep, ønsker at helsesykepleiere skal være ute i miljøet, være synlig, informere om sitt arbeid og opplyse om taushetsplikten (3).

Kraft og Eriksson (10) understreker viktigheten av at helsesykepleierne er tilgjengelige når barnet selv bestemmer seg for å fortelle. Nødvendige og ufarlige kontaktpunkter for relasjonsbygging og kunnskapsformidling er blant annet helsesamtaler, vaksinerings, en åpen dør og seksualundervisning. I dagens praksis er ressurser og tidspress et kjent dilemma blant helsesykepleiere.

Systemet kan gi ulik oppfølging av utsatte barn

Helsedirektoratets system innebærer at de bruker betegnelsen «skal» på retningslinjer som er tilknyttet lovverk. Ellers opereres det med sterke og svake anbefalinger. Muligens har helsesykepleierne ikke annet valg enn å følge «skal» og kanskje de «sterke» anbefalingene. De sterke anbefalingene er fortsatt kun anbefalinger.

Det handler om både politiske føringer, kommunenes økonomi og prioriteringer. Dersom anbefalingene ikke blir fulgt, resulterer det ikke i lovbrudd som krever avviksrapportering. Det kan gi forskjeller i oppfølgingen av utsatte barn og unge i Norge. Det handler om både politiske føringer, kommunenes økonomi og prioriteringer, som igjen kan ses i sammenheng med Helsedirektoratets anbefalinger.

Realiteten blir uansett et sprik mellom teori og praksis når vi ser hva barn rapporterer at de trenger fra skolehelsetjenesten, kontra det som faktisk er gjeldende. Helsedirektoratet informerer på sin side om at nasjonalfaglige retningslinjer finnes på områder med nasjonalt behov for normering. Det nevnte spriket er på områder med stor faglig uenighet og variasjon i praksis (12).

Fra et barneperspektiv vil faglig uenighet og stor variasjon i praksis på ingen måte være godt nok for de fleste barna som er utsatt for overgrep. De kan risikere å ikke forstå hva som skjer, ikke ha verktøy til å håndtere situasjonen og ikke oppleve en meningsfull hverdag. Det vil være i strid med en salutogen tilnærming som fremmer helse, og resultatet vil kunne føre til utfordringer både på individ- og folkehelsenivå.

Voksnes reaksjon på uttalelser har betydning

Samtlige studier fremhever betydningen av dialogen, og spesielt viktigheten av å bli spurt. Kraft og Eriksson (10) poengterer de moralske og juridiske dilemmaene. På den ene siden ønsker helsesykepleiere å støtte eleven og dennes behov. På den andre siden kan meldeplikten og nødvendigheten av å sette inn tiltak skade den opparbeidede tilliten.

Barna tester ut om de voksne orker å høre historien før de forteller. Både Brennan og medarbeidere (8) og Kraft og Eriksson (10) presiserer at barna tester ut om de voksne orker å høre historien før de forteller. Det støttes også av Kvello (11).

Både Halvorsen og medarbeidere (9) og Kraft og Eriksson (10) understreker at den voksnes reaksjon på uttalelsene kan hemme eller fremme avsløringen. Å gi lukkede svar på spørsmålene og å ikke stille oppfølgingsspørsmål kan bidra til at barnet ikke får mulighet til å fortelle.

Barn trenger å bli trodd og få direkte spørsmål

Denne litteraturgjennomgangen viser at helsesykepleiere kan bidra på flere måter for å få elever til å fortelle om seksuelle overgrep. Likevel er det et sammensatt tema. Overordnet er det to dynamikker som kan ses i sammenheng med hverandre: behovet for å fortelle og muligheten til å fortelle.

Helsesykepleiere har ansvar for at det blir skapt anledninger. Med kunnskap om tegn på seksuelle overgrep og om barns uttrykksformer i ulike aldre vil helsesykepleiere være mer rustet til å møte disse dynamikkene. Konteksten i skolehelsetjenesten gir helsesykepleiere en unik mulighet til å treffe alle barn. Det er viktig at helsesykepleiere har relasjonskompetanse for å skape tillit.

Barn trenger å bli trodd og få tydelige og direkte spørsmål i trygge settinger. Helsesykepleiere bør være bevisst på dialogens mulighet ved å stille oppfølgingsspørsmål, ikke lukke svarene og å være reflektert rundt egne holdninger og verdier.

Tydelige retningslinjer må til

Helsesykepleiere bør formidle alderstilpasset kunnskap om kropp, seksualitet og grenser. Ved å forstå barrierene for å fortelle kan helsesykepleiere ha en mer sensitiv tilnærming og økt bevissthet rundt kompleksiteten i det å få elever til å fortelle om seksuelle overgrep.

Det er behov for mer forskning på temaet og et kritisk blikk på hvordan samfunnets nåværende forsøk på å redusere følelser som skyld, skam og stigmatisering muligens kan bidra til det motsatte. Tydelige retningslinjer er avgjørende for at alle elever skal ha like muligheter og anledninger til å fortelle og dermed få den hjelpen de trenger.

Antonovskys tre dimensjoner som fremmer helse, kan være et hjelpemiddel for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Elevene må forstå hva som skjer, ha verktøy til å håndtere situasjonen og se meningen med å fortelle helsesykepleiere om seksuelle overgrep.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



ARENA: For helsesykepleiere er det viktig å vite hvordan barn i ulike aldre uttrykker seg.
Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Vold og overgrep. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/vold-og-overgrep/id2876037/> (nedlastet 08.09.2023).
2. Justis- og beredskapsdepartementet. Frihet fra vold. Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-a-forebygge-og-bekjempe-vold-i-naere-relasjoner-20212024/id2868714/> (nedlastet 08.09.2023).
3. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 12.04.2023).
4. Lindstrøm B, Eriksson M. Haikerens guide til salutogenese. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.

5. Hafstad GS, Augusti EM. Ungdomserfaringer med vold og overgrep i oppveksten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2019. Rapport 4/2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nkvts.no/rapport/ungdoms-erfaringer-med-vold-og-overgrep-i-oppveksten-en-nasjonal-undersokelse-av-ungdom-i-alderen-12-til-16-ar/> (nedlastet 08.09.2023).
6. Søftestad, S. Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep med barn. Oslo: Universitetsforlaget; 2018.
7. Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO). Hva er seksuelle overgrep? Oslo: LMSO; 2023. Tilgjengelig fra: <https://lmsno.no/hva-er-seksuelle-overgrep/> (nedlastet 19.02.2023).
8. Brennan E, McElvaney R. What helps children tell? A qualitative meta-analysis of child sexual abuse disclosure. Child Abuse Review. 2020;29(2):97–113. DOI: [10.1002/car.2617](https://doi.org/10.1002/car.2617)
9. Halvorsen JE, Solberg ET, Stige SH. To say it out loud is to kill your own childhood – a exploration of the first person perspective. Children and Youth Services Review. 2020;113:104999. DOI: [10.1016/j.childyouth.2020.104999](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104999)
10. Kraft LE, Eriksson UB. The school nurses's ability to detect and support abused children: a trust-creating process. The Journal of School Nursing. 2015;31(5):353–62. DOI: [10.1177/1059840514550483](https://doi.org/10.1177/1059840514550483)
11. Kvello Ø. Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
12. Helsedirektoratet. Om helsedirektoratets normerende produkter. Oslo: Helsedirektoratet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter> (nedlastet 18.04.2023).