



Barn utsatt for vold  
faktorer som påvirker helsesykepleiers arbeid

Kandidatnummer: 34 og 44  
VID vitenskapelige høgskole  
Oslo

Fordypningsoppgave  
MAHEL5400

Videreutdanning i helsesykepleie  
Kull: høst 2021

Antall ord: 4089

## Sammendrag

**Introduksjon:** Mange barn opplever å bli utsatt for vold i nære relasjoner. Denne volden kan få store konsekvenser for den det gjelder, og utgjør et omfattende samfunns- og folkehelseproblem. Helsesykepleier ved helsestasjon og skolehelsetjenesten står i en unik posisjon til å forebygge, og avdekke tilfeller av barn som blir utsatt for vold, men flere opplever denne oppgaven som utfordrende.

**Metode:** Artikkelen er en litteraturstudie. Systematisk litteratursøk ble utført i databasene Cinahl, PubMed, SveMed+ og PsycINFO, i tidsrommet februar-mars 2023. Tre artikler ble inkludert i artikkelen for å besvare problemstillingen.

**Resultat:** Flere studier understreker at helsesykepleiere opplever vold i nære relasjoner som en kjent problemstilling, men understreker at helsesykepleiere synes det er utfordrende å arbeide med tematikken. Dette fører til at bekymringene ikke alltid blir fulgt opp slik de skal. Manglende kunnskap og usikkerhet rundt egne kommunikasjonsferdigheter, uklare retningslinjer og utfordringer i samarbeid med viktige samarbeidspartnere fremkommer som noen av årsaksforklaringene.

**Konklusjon:** I litteraturgjennomgangen fremkommer det at helsesykepleiere synes temaet vold i nære relasjoner er utfordrende å arbeide med. Dette til tross for at de er bevisste på viktigheten av å avdekke et så alvorlig problem. Det kommer tydelig frem at helsesykepleierne trenger mer kunnskap og støtte i dette arbeidet for å kunne utføre arbeidet i henhold til nasjonal faglig retningslinje. Det er ønskelig med mer undervisning og økt kompetanse om temaet, både i helsesykepleierstudiet og etter endt utdanning. Det fremkommer behov for mer forskning om helsesykepleiers arbeid i å avdekke vold i nære relasjoner.

### Nøkkelord:

Vold, barn, helsesykepleier, avdekke

## **Abstract**

**Introduction:** Many children experience being exposed to domestic violence. This can have significant consequences for both the person directly exposed to violence and those who live in a violent environment. This violence constitutes a major societal and public health problem. Public health nurses in primary healthcare and schools are in a unique position to prevent and identify cases of children being exposed to violence, but many find this task challenging.

**Method:** Literature review. A systematic literature search was performed in the databases Cinahl, PubMed, SveMed+, and PsycINFO. This was in February-March 2023. Three articles were included to answer the research question.

**Results:** Several studies emphasize that Public Health Nurses recognize child abuse as a common problem. At the same time studies highlight that Public Health nurses find it demanding to work with this issue, which leads to concerns not always being followed up as they should. Lack of knowledge and insecurity with regards to communication skills, unclear guidelines, and difficulties cooperating with important partners are identified as challenges.

**Conclusion:** In the literature review, it is evident that school health nurses find the topic of domestic violence challenging to work with, despite being aware of the importance of identifying such a serious problem. It is clear that nurses require more knowledge and support to carry out their work in accordance with national professional guidelines. There is a need for more education and increased competence on the topic of domestic violence, both in the school health nurse curriculum and also after graduation. Furthermore, there is a need for more research on the school health nurses who work in identifying domestic violence.

**Keywords:** Child abuse, domestic violence, Public Health Nurse, Recognize

## Innledning

I en nasjonal studie gjort av NKVTS (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress) fremkommer det at omkring 1 av 20 har opplevd alvorlig fysisk vold i oppveksten. Dette innebærer å bli slått med knyttneve, sparket, slått med hard gjenstand, banket opp, eller angrepet fysisk på annen måte. 1 av 5 har opplevd mindre alvorlig fysisk vold i oppveksten, som lugging, klyping eller klaps med flat hånd (Hafstad & Augusti, 2019, s. 15). Forskning viser at voldsopplevelser i barndommen kan føre til lette, men også mer alvorlige fysiske- og psykiske helseutfordringer. Videre påpekes en klar sammenheng mellom opplevd vold i barndommen og økt skolefravær, som ofte resulterer i en høyere andel av dem som ikke fullfører videregående skole. Dette er en vesentlig faktor som påvirker mulighet for deltakelse i arbeidslivet senere (Hafstad & Augusti, 2019, s. 149). Aakvaag og Strøm (2019) viser til flere studier hvor det fremkommer at dersom man blir utsatt for vold som barn er det økt risiko for å bli utsatt for vold på nytt (s. 11). Vold i nære relasjoner kan få store konsekvenser både for den som utsettes for vold direkte, men også den som lever i en tilværelse med vold. Denne volden utgjør et omfattende samfunns- og folkehelseproblem, og koster samfunnet årlig omkring 92,7 milliarder kroner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 4; Pedersen et al., 2023, s. 4).

I Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024, står det at god forebygging blant annet er tidlig avdekking av vold, både når det kommer til forebygging, men også avdekking og å avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 26). Her har helsesykepleiere ved helsestasjon og skolehelsetjenesten en viktig oppgave. Helsesykepleier har opplysningsplikt, som innebærer at hen skal, uten hinder av taushetsplikt, melde til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-3a). Straffeloven (2005) sier at helsepersonell har plikt til å hindre at straffbare handlinger blir begått, avvergingsplikt (§196). Dette gjelder blant annet mishandling i nære relasjoner. Ved mistanke skal forholdet meldes politiet, eller på annen måte hindre at handlingen blir begått (Straffeloven, 2005, §282). Dette viser at å forebygge vold, samt avdekke og forhindre vold, er et stort ansvar og en viktig del av helsesykepleiers arbeid.

Helsesykepleier skal ifølge nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten være oppmerksom på ulike faktorer som kan gi mistanke om at barnet blir utsatt for vold, omsorgssvikt eller overgrep. I konsultasjonene på helsestasjonen skal helsesykepleier observere familien og barnet for å kunne avverge slike forhold. I skolehelsetjenesten bør vold være tema på skolestartundersøkelsen, ved å ta opp tematikken og stille spørsmål. Helsesykepleier bør ved alle anledninger observere etter mulige tegn på vold, både fysiske og psykiske. For eksempel ved vaksinerings, eller ved å se barnet lett avkledd ved høyde- og vektmåling. I tillegg skal helsesykepleier være synlig på skolen, informere om tjenesten og tilby drop-in. Helsesykepleier skal alltid være oppmerksom på bakenforliggende årsaker i forbindelse med at et barn tar kontakt (Helsedirektoratet, 2019, 2021). I nasjonal faglig retningslinje beskrives helsesykepleiers arbeid med å avdekke vold både på individ- og gruppenivå (Helsedirektoratet, 2019). Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal samarbeide med barneverntjenesten, blant annet ved å drøfte saker anonymt, få veiledning og sikre at barn med behov oppdages tidlig og får nødvendig hjelp (Helsedirektoratet, 2023). På helsestasjonen skal det tilbys gruppekonsultasjoner, og det er anbefalt å ha fokus på forebygging av vold (Helsedirektoratet, 2019; Norsk sykepleierforbund). Når det kommer til samarbeid med skolen skal skolehelsetjenesten gjennom systemrettet samarbeid, tilby bistand med undervisning i klasser og grupper, i den grad skolen ønsker det. Dette kan blant annet være å bidra med undervisning om vold (Helsedirektoratet, 2019).

## **Bakgrunn**

Vold og overgrep mot barn er et tabubelagt tema. Symptombildet hos barn som blir utsatt for vold viser store variasjoner. Det skjer ofte i det skjulte og er vanskelig å oppdage. Dybsland (2019) påpeker grunner til at det unnlates å undersøke om barn blir utsatt for vold. Det kan være unngåelse av følelsesmessig ubehag, samt redsel for egne reaksjoner. Man kan kjenne på usikkerhet knyttet til håndtering av informasjonen som kommer. Videre kan frykt for å retraumatisere barnet eller gjøre en feilaktig anklage være et hinder. Den voksne (foresatte) ansees som en større trussel enn barnet, og det er derfor ikke uvanlig at man tar

den voksnes parti og unnlater å følge opp mistanken om at barnet blir utsatt for vold. Enkelte kan være usikre på egne kommunikasjonsferdigheter, og foretrekker at andre instanser skal foreta den utfordrende samtalen (s. 27- 28).

Barn som blir utsatt for vold kan ofte kjenne på følelser som skyld og skam. Dette kan være et hinder for at barna åpner seg og forteller. Dybsland (2019) viser til studier som påpeker flere forhold som bør være tilrettelagt for at barn velger å fortelle. Barnet bør ha tillit til den voksne. En tematisk forbindelse bør være etablert. En voksen bør være den som tar initiativ til samtalen og barnet må oppleve det som hensiktsmessig å fortelle (s. 28-30). Et eksempel på en slik tematisk forbindelse kan være at helsesykepleier underviser om vold i klassene og tar det opp som tema i forbindelse med skolestartundersøkelsen. I Hafstad og Augusti (2019) fremkommer det at en relativt stor andel av de som ikke hadde fortalt om fysisk vold, sa at dette skyldtes en bekymring for at barneverntjenesten skulle bli involvert. Informasjon og opplæring i hva vold og overgrep er, hvordan man kan be om hjelp, og lære dem at det ikke er deres skyld, kan fremme evnen og ønske om å fortelle hva de blir utsatt for. Videre viste rapporten at de fleste elevene snakket med venner eller familie dersom de trengte hjelp. Av profesjonelle hjelpere eller voksenpersoner utenfor hjemmet var det et overveiende flertall som valgte å snakke med helsesykepleier ved skolen (s. 121, 150). Skolen er en arena hvor barnet oppholder seg mye. Det er derfor viktig at ansatte på skolen, som lærere og helsesykepleiere er tilstede og har kunnskap om denne problematikken (Dybsland, 2019, s. 28-29).

### **Begrepsavklaring og avgrensning**

“Vold/ aggresjon er enhver handling som er rettet mot annen person, som gjennom denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje, eller slutte å gjøre noe den vil” (Isdal, 2000, s. 36). WHO (Verdens helseorganisasjon) deler vold i fire kategorier: fysisk vold, seksuell vold, psykisk vold og omsorgssvikt. Negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse ansees som former for vold (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

Denne oppgaven omhandler barn som blir utsatt for vold i nære relasjoner, hvor vi hovedsakelig tar for oss avdekking av fysisk vold. Vi vil ta for oss helsesykepleiers arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder barneskolen med barn i aldersgruppen 0-12 år.

### **Hensikt og problemstilling**

Gjennom studentpraksis og egen arbeidserfaring på helsestasjon og i skolehelsetjenesten har vi erfart store variasjoner i hvordan temaet vold i nære relasjoner blir undersøkt og tatt opp, og om det i det hele tatt blir tatt opp. Vi ønsker med denne artikkelen å se nærmere på hvilke faktorer som påvirker helsesykepleiers arbeid i avdekking av vold i nære relasjoner og har valgt følgende problemstilling:

*Hvilke faktorer påvirker helsesykepleiers arbeid med barn utsatt for vold i nære relasjoner?*

## Metode

For å besvare problemstillingen ble det gjennomført systematisk litteratursøk. Prosessen startet med å jobbe i PICO-skjema (Nortvedt et al., 2019, s. 33). Deretter ble det utarbeidet en søkekombinasjon ved hjelp av MeSh på norsk (UiA, 2022). Følgende søkekombinasjon ble benyttet: *School Health service or Public Health Nurse or Nurse\* and Child abuse or Child maltreatment and Identify or Recognize or Adress*. Litteratursøkene ble utført i følgende databaser: Cinahl, PubMed, SveMed+ og PsycINFO. Dette foregikk i februar-mars 2023. Inklusjonskriteriene til artiklene var at de skulle være fagfellevurdert, publisert i tidsrommet 2013-2023 og omhandle barn 0-12 år. Artiklene skulle være engelsk eller skandinavisk språklige. Det var ønskelig å finne artikler som gjaldt funn fra vestlige land slik at resultatene kunne være overførbare til norsk praksis.

Titlene på alle artiklene ble gjennomgått, hvorav 24 artikler kunne være relevante for oppgaven. Sammendraget til disse artiklene ble lest og 21 artikler ble ekskludert da de ikke svarte på problemstillingen. I databasen SveMed+ fikk vi ingen treff med søkekombinasjonen. Det ble derfor gjort et bredt søk med søkekombinasjonen; *Helsesykepleie\* vold* i SveMed+. Dette ga et treff på en relevant artikkel som ble inkludert i oppgaven. Søket frembrakte tre artikler som var egnet til å besvare oppgavens problemstilling. To av disse artiklene ble funnet i det systematiske søket, mens artikkelen til Schols et al. (2013) ble funnet ved hjelp av manuell søking (Thidemann, 2015, s. 83) i referanselisten til Holm Hansen et al. (2019).

Tabell I: Litteratursøk

Database	Treff	Relevante artikler	Inkluderte artikler
Cinahl	43	11	1
PubMed	133	10 (2)	0
PsycINFO	18	8 (4)	(1)
SveMed+*	11	1	1
Annet (manuell søking)			1
<b>Totalt</b>	195	24	3



## **Etiske vurderinger**

Funnene i studiene har blitt gjengitt så objektivt og nøytralt som mulig. Vår egen forforståelse kan likevel ha påvirket hvordan tekstene har blitt tolket og hva som har blitt vektlagt (Johannessen et al., 2021, s. 170). To av artiklene er skrevet på engelsk. Vi har forsøkt å gjengi meningsinnholdet så korrekt som mulig, men det kan ha forekommet misforståelser i oversettingen.

## Resultat

Tabell II: Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
<p>Holm Hansen et al. (2019)</p> <p>Helsesøstre har ikke rutinemessig spurt om foreldre utøver vold</p> <p>Norge</p>	<p>Studien omhandler hvorvidt helsesykepleiere på helsestasjonen undersøker om barn blir utsatt for vold ved å spørre foreldrene om tematikken. Studiens hensikt var å få frem helsesykepleierenes erfaringer og utfordringer.</p>	<p>En kvantitativ spørreundersøkelse. Deltakerne var 72 helsesykepleiere og helsesykepleiestudenter. Utført i 2015.</p>	<p>Helsesykepleierne i undersøkelsen spør ikke rutinemessig om omsorgsgivere utøver vold mot barn. Derimot spørres det ofte ved mistanke og da indirekte ved at helsesykepleier spør om grensesetting og sinnekontroll. Ønsker mer kunnskap og kompetanse om fysiske overgrep mot barn. En stor andel mente at det burde inngå i helsestasjonsprogrammet slik at man måtte spørre.</p>
<p>Schols et al. (2013)</p> <p>How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study</p> <p>Nederland</p>	<p>Formålet med studien var å undersøke hvordan leger og helsesykepleiere, samt lærere på barneskole forholdt seg til å oppdage og rapportere overgrep mot barn.</p>	<p>Kvalitativ undersøkelse. Fokusgruppeintervju av 16 grunnskolelærere og 17 helsesykepleiere og leger.</p>	<p>Studien viser hvor sammensatt prosessen er når det kommer til å oppdage og rapportere om barnemishandling. Økt kunnskap om normalatferd ble etterspurt. Opplæring i blant annet kommunikasjonsferdigheter var ønskelig. Ønske om objektive samtaleverktøy ble ytret. For å øke tryggheten i å rapportere saker ble viktigheten av retningslinjer nevnt. Faggruppene ytret behov for metoder hvor mistankene kunne bli objektivisert.</p>
<p>Sundler et al. (2019)</p> <p>Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse</p> <p>Sverige</p>	<p>Hensikten med studien var å innhente oversikt over helsesykepleieres (HS) erfaringer med hvor ofte de mistenkte, identifiserte og rapporterte overgrep mot barn.</p>	<p>Kvantitativ undersøkelse - tverrsnittstudie utført på helsesykepleierkonferanse. Spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål. 233 helsesykepleiere var med. 42 av helsesykepleierne svarte i svartekst på de åpne spørsmålene.</p>	<p>Funnene indikerer at helsesykepleiers opplevelser av barnemishandling er vanlig. Det viste seg at HS (helsesykepleiere) med lang fartstid oftere rapporterte bekymringer, med bakgrunn i at de er godt trent på å identifisere. Det er derfor viktig at HS har nødvendig kompetanse og støtte til å identifisere og rapportere mistenkt barnemishandling. Funnene understreker den viktige rollen HS spiller i å beskytte barn mot barnemishandling.</p>

### Manglende trygghet i rollen - kunnskap og erfaring

I Schols et al. (2013, s. 10-11) antydte helsesykepleierne i undersøkelsen at de manglet kunnskap om barns normalutvikling. I tillegg påpekte deltakerne at de ikke hadde nok kunnskap om hva som er god nok omsorg for barn, herunder de grunnleggende behovene. I Holm Hansen et al. (2019, s. 5, 8) belyses ønske om økt kunnskap som en viktig faktor i

avdekking av vold, hvor 82 % av deltakerne ytret dette behovet. Helseesykepleiernes usikkerhet på å vurdere normalatferd hos barn, atferd som kan gi mistanke om vold, og observasjoner av foreldre-barn-samspeillet, ble påpekt som viktige punkter.

Både i Schols et al. (2013, s. 10-11) og Holm Hansen et al. (2019, s. 8) ble viktigheten av kunnskap om symptomer, tidlige tegn og risikofaktorer fremhevet. Schols et al. (2013) benevner fysiske tegn som mest betydningsfullt. Dersom barnet ikke hadde fysiske tegn som tydet på vold, ville fagpersonenes subjektive verdier spille en rolle i å bestemme hva som ble ansett som akseptabel omsorg (s. 10-11). Retningslinjer og tiltaksplan ble også etterlyst som et hjelpemiddel i oppfølging av mistanke om vold. De ønsket også undervisning om overgrep mot barn i helseesykepleierutdanningen (Holm Hansen et al., 2019, s. 5, 9), samt behov for etterutdanning (Sundler et al., 2019, s. 7). Faglig veiledning knyttet til personlige holdninger og følelser om vold mot barn ble rapportert som verdifullt (Sundler et al., 2019, s. 7; Schols et al., 2013, s. 12).

Når det kommer til arbeidserfaring fremkom det i Sundler et al. (2019, s. 4-6) at erfaring ikke spilte betydelig rolle for om helseesykepleier hadde mistanke om eller fanget opp barn som blir utsatt for fysisk vold. Når det kom til å oppdage og rapportere barn som har blitt utsatt for æresrelatert vold og seksuelle overgrep var det større forskjeller. Hvorav de med lengst arbeidserfaring rapporterte en vesentlig større andel. Helseesykepleierne i Holm Hansen et al. (2019, s. 3) fremkom det ingen signifikant forskjell med tanke på arbeidserfaring og hvor ofte helseesykepleierne spurte om vold.

### **Kommunikasjonsferdigheter**

I Holm Hansen et al. (2019, s. 8-9) etterlyses mer kunnskap om kommunikasjonsferdigheter. I Schols et al. (2013, s. 12) belyses det at helsepersonell finner det utfordrende å snakke med foreldre om eventuelle bekymringer, særlig imøtekommende og høyt utdannede foreldre. I undersøkelsene til Holm Hansen et al. (2019, s. 9) og Schols et al. (2013, s. 12) fremkommer det at helseesykepleierne synes det er viktig med god relasjon og tillit fra foreldre for å kunne ta opp denne utfordrende tematikken. Det nevnes i Schols et al. (2013) at den gode relasjonen til foreldrene kan bli sett på som en barriere, grunnet frykt for å ødelegge

relasjonen. Annen utfordring kan være at omsorgsgivere er aggressive eller ikke ønsker å samarbeide. Kommunikasjonsøvelser og samtaleverktøy nevnes som gode hjelpemidler for kommunikasjon med omsorgsgivere om tematikken. Kommunikasjonen kan forenkles ved å snakke om vold på en nøytral måte, og fokusere på hva slags hjelp familien kan få (s.12). Når det kommer til kommunikasjon med barnet understrekes viktigheten av at helsesykepleier tar hensyn til det enkelte barnet, stiller spørsmål, lytter og tror på historien fortalt av barnet (Sundler et al., 2019, s. 7).

### **Samarbeid med fagpersoner**

Sundler et al. (2019, s. 3) og Schols et al. (2013, s. 9-12) påpeker samarbeid med fagpersoner som avgjørende, hvorav barnehage, skole og barnevernet nevnes som sentrale samarbeidspartnere. I Schols et al. (2013) hevdes det at helsepersonellet ikke alltid følte seg tatt på alvor og at bekymringene kunne bli bagatellisert dersom de meldte til barnevernet, noe som kunne føre til færre barnevernsmeldinger. utfordringer tilknyttet koordinering og informasjonsflyt med andre faggrupper nevnes som en utfordring. Helsesykepleierne ønsket felles retningslinjer som et verktøy for å bedre kommunikasjonsflyten mellom fagpersoner. Videre benevnes kollegastøtte som viktig; muligheten til å kunne diskutere bekymringer og prosessen underveis med kollegaer. Noen av deltakerne opplevde manglende støtte av leder (s. 9-12).

### **Tid og tilgjengelighet**

Holm Hansen et al. (2019, s. 8) påpeker lite tid som en utfordring i arbeidet på helsestasjonen. Helsesykepleierne opplevde det vanskelig å ta opp et så komplekst tema i tillegg til alle de andre temaene de skulle gjennom. Sundler et al. (2019, s. 4) undersøkte om det var noen forskjeller på om størrelsen på elevpopulasjonen helsesykepleierne hadde ansvar i skolen påvirket om bekymringsaker ble meldt inn. Resultatene viste ingen signifikant forskjell.

## Diskusjon

Barn som blir utsatt for vold i nære relasjoner fremkommer som en vanlig problemstilling i arbeidet til svenske helsesykepleiere (Sundler et al., 2019, s. 3). Helsesykepleiers arbeid med barn og familier endrer seg fra helsestasjon til skolehelsetjeneste. Ved helsestasjonen er det flere kontaktpunkter hvor helsesykepleier er i kontakt med barnet og familien. Hen står her i en unik posisjon til å kunne oppdage vold i nære relasjoner, da det opparbeides tillit og nært bekjentskap til familien gjennom konsultasjonene (Helsedirektoratet, 2019). I skolen er kontakten med familien mer begrenset, hvor det kun er skolestartundersøkelsen som er et rutinemessig møtepunkt med foresatte (Helsedirektoratet, 2022). Likevel kan det være en fordel at man i skolehelsetjenesten har mulighet til å ha samtaler med barnet uten foresatte til stede, da barnet muligens tør å være mer ærlig med helsesykepleier på tomannshånd. Dersom helsesykepleier tar initiativ til samtale, må samtykke fra foresatte innhentes før samtalen kan finne sted (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Helsesykepleier vil også kunne observere barna i skolen blant annet ved høyde/vektmåling og ved vaksinerings (Helsedirektoratet, 2022). Dette er en fin anledning for helsesykepleier til å ufarliggjøre sitt arbeid, bli kjent med barna og oppmuntre til kontakt ved andre anledninger.

### **Manglende trygghet i rollen - kunnskap og erfaring**

Sundler et al. (2019, s. 7) påpeker viktigheten av at helsesykepleierne skal ha nødvendige forutsetninger og kompetanse for å identifisere og rapportere overgrep mot barn. Dette samsvarer med nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Her påpekes viktigheten av å være oppmerksom på ulike mistenkelige faktorer for vold, hvor man bør se etter både fysiske og psykiske tegn (Helsedirektoratet, 2019, 2021).

Helsesykepleierne i Schols et al. (2013) hevder at deres observasjoner av fysiske tegn var viktigste faktorer for at forholdet ble meldt. Dersom barnet ikke hadde fysiske tegn som antydte vold, ble fagpersonenes subjektive holdninger styrende for hva som ble ansett som akseptabel omsorg (s. 10-11). Retningslinjene beskriver hva helsesykepleierne skal gjøre, noe som motstrides av helsesykepleiernes opplevelse av egen kompetanse. Dette understøttes av en undersøkelse av Barnevoldsutvalget beskrevet av Dybsland (2019, s. 27) hvor det ble

hevdet at samtalene med fagpersoner i det offentlige var av dårlig kvalitet. Fagpersonene manglet kunnskap om symptomer på vold, årsaker, mistenkelig atferd og andre bekymringsfulle tegn hos den voldsutsatte. De ønsket derfor at andre instanser skulle foreta den vanskelige samtalen. Schols et al. (2013) benevner viktigheten av støtte fra kollegaer og ledelse, samt å kunne diskutere prosessen underveis. I den sammenheng påpekes det som nyttig å adressere personlige holdninger og følelser knyttet til tematikken gjennom opplæring og veiledning (s. 12). Dette understøttes av Dybsland (2019, s. 38). Det er nærliggende å tenke at kollegastøtte og diskusjon kan bidra til økt kvalitet på arbeidet som utføres, samt redusere belastningen på den enkelte helsesykepleier.

### **Kommunikasjonsferdigheter**

Helsesykepleiers evne til å skape tillit og gode relasjoner til omsorgsgivere når det gjelder håndtering av temaet vold, blir påpekt i to av studiene. Likevel kan en god relasjon til omsorgsperson også føre til at helsesykepleier unnlater å ta opp temaet, grunnet frykt for å ødelegge relasjonen (Holm Hansen et al., 2019, s. 9; Schols et al, 2013, s. 12). Flere av helsesykepleierne spør indirekte om vold, via temaene sinnekontroll og grensesetting (Holm Hansen et al., 2019, s. 7). Det kan være nærliggende å tenke at denne "omveien" tas fordi det er ukomfortabelt for helsesykepleier å stille spørsmål direkte, samt frykt for å ødelegge relasjonen. Dybsland (2019, s. 28) påpeker også betydningen av tillit. Her i forbindelse med å få barnet til å åpne seg, da barnet ofte er avhengig av hjelp for å kunne fortelle om volden. Sundler et al. (2019, s. 7) underbygger dette ved å nevne viktigheten av at helsesykepleier har evnen til å lytte, stille spørsmål og tro på det barnet forteller. Dette støttes også av Dybsland (2019) som hevder at det er avgjørende å tro på det barnet forteller. Det påstås også at barnet lettere ville fortelle dersom avdekkingen ikke ville få for mange negative konsekvenser. Helsesykepleier må derfor tilrettelegge slik at barnet opplever det hensiktsmessig å fortelle, samt ta initiativ til samtalen (Dybsland, 2019, s. 31).

Schols et al. (2013, s. 12) benevner ønske om kommunikasjonsverktøy. Det kan tenkes at det kan være nyttig for å ta opp tematikken på en mer nøytral måte, og oppleve at kunnskapen er felles forankret. Eide og Eide (2021) forklarer at helsesykepleier må være bevisst i måten spørsmål stilles. Utfordrende spørsmål som "slår han deg?" kan virke inngripende, men

likevel være riktig. Ved å stille et så direkte spørsmål viser helsesykepleier evne til å forstå mer av situasjonen enn det som er uttalt. Dersom barnet ikke forteller der og da, kan det likevel hende at spørsmålet setter i gang refleksjon hos barnet. Det viser at helsesykepleier ikke er redd for å snakke om temaet, og bør være tydelig og åpen for at barnet kan ta kontakt igjen ved behov (s. 201).

### **Samarbeid med fagpersoner**

I nasjonal faglig retningslinje står det at helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal samarbeide med blant annet barneverntjenesten (Helsedirektoratet, 2023). I studien til Schols et al. (2013) fremkommer det at barnevernet er en sentral samarbeidspartner, men helsesykepleierne opplevde likevel samarbeidet som utfordrende. De rapporterte at de ikke alltid følte seg tatt på alvor, og saker de meldte inn kunne bli bagatellisert. Dette kunne føre til færre barnevernsmeldinger (s. 11) og dermed dårligere oppfølging av utsatte barn. Det ser ut til å være ulike erfaringer når det kommer til tillit og samarbeid med barnevernet til tross for at de blir nevnt som sentral samarbeidspartner. Dette er faktorer som vil hindre det samarbeidet helsesykepleier og barnevernet skal ha, og kan føre til at færre voldsutsatte barn får hjelpen de trenger.

Sundler et al. (2019, s. 4) og Schols et al. (2013, s. 9-12) nevner det som avgjørende å samarbeide med fagpersoner både i og utenfor skolen. Skolehelsetjenesten skal gjennom systemrettet samarbeid, tilby bistand i skolen med undervisning i klasser og grupper (Helsedirektoratet, 2019). Undervisning om vold kan være en invitasjon for barna til å fortelle. I rapporten til Hafstad og Augusti (2019) ble det beskrevet at barn har manglende tillit og et negativt syn på barnevernet. Dette gjorde at flere barn ikke fortalte om sine opplevelser i frykt for involvering av barnevernet (s. 150). Det er nærliggende å tenke at lite kunnskap om barnevernet kan være en årsaksforklaring, hvorav dette påvirker barnet eller foresatte i å fortelle om utfordringer til helsesykepleier. Et tiltak for å forbedre samarbeidet kan være å etablere et tettere samarbeid med barnevernet for å styrke helsesykepleiers kunnskap om barnevernets arbeidsoppgaver. Dette kan gjøre det lettere for helsesykepleier å snakke med barn eller foresatte om hva barnevernet kan bidra med i en vanskelig situasjon, fremfor å fokusere på de negative sidene i barnevernets arbeid. Et annet tiltak kan

være å invitere barnevernet til å delta i undervisning på skolen for å ufarliggjøre deres arbeid.

### **Tid og tilgjengelighet**

Det ble påpekt at lite tid i en hektisk hverdag på helsestasjonen var en viktig faktor for å unnlate å ta opp et så komplekst tema (Holm Hansen et al., 2019, s. 8). Imidlertid ses ingen signifikante forskjeller i bekymringssaker som ble meldt inn, basert på størrelsen på elevpopulasjonen helsesykepleierne hadde ansvar for i skolen (Sundler et.al 2019, s. 4). I studien til Hafstad og Augusti (2019) fremkom det at elever opplever helsesykepleier som et reelt og viktig tilbud når det gjelder psykososiale behov. Likevel viste det seg at kun 1 av 5 ungdom utsatt for vold og overgrep fortalte at de har snakket med en profesjonell hjelper i forbindelse med det de hadde opplevd. Videre viser de til Barneombudets rapport, som påpeker bekymring tilknyttet helsesykepleiernes tilgjengelighet på skolene. Kun 40% av elevene opplevde at de hadde mulighet til å snakke med helsesykepleier hvis de trengte det (s. 121). Dette til tross for at nasjonal faglig retningslinje påpeker viktigheten av helsesykepleiers synlighet på skolen (Helsedirektoratet, 2021). Helsesykepleiers tid og tilgjengelighet er viktig i arbeidet med å avdekke om barn blir utsatt for vold. Det vil derfor være nærliggende å tenke at bemanningen og tilgjengeligheten bør styrkes både i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### **Metodediskusjon**

Litteratursøket resulterte i tre artikler, herunder en kvalitativ- og to kvantitative studier. Fordelen med kvalitative studier er at forsker søker forståelse og fordypning i menneskelige erfaringer og ulike sosiale fenomener (Thagaard, 2018, s. 11) mens fordelene med kvantitative studier er at man kan innhente data i form av eksempelvis tall, ofte ved hjelp av spørreskjema (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble funnet lite relevant forskning fra Norge, hvorav en studie fra Norge ble inkludert, i tillegg til studier fra Nederland og Sverige. De tre inkluderte studiene som besvarer problemstillingen har mange samstemte funn, og det beskrives liknende erfaringer hos helsesykepleierne til tross for at de tilhører ulike land.



Imidlertid kan det påvirke overførbarheten og relevansen da to av studiene er fra utlandet. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene har bidratt til å identifisere forskning som er relevant for å besvare problemstillingen. Likevel kan relevant forskning ha blitt utelatt på grunn av begrensninger som følge av kriteriene.

Studien til Holm Hansen et al. (2019) er en kvantitativ, norsk undersøkelse. En svakhet med studien er at den ble gjennomført i 2015. Dette var før vold, overgrep og omsorgssvikt implementert som en del av helsestasjons- og skolehelseprogrammet, i 2017 (Helsedirektoratet, 2017). Ettersom studien er norsk og vi utforsker helsesykepleiers faktorer i arbeidet med tematikken, vurderes artikkelen som relevant.

Schols et al. (2013) er en kvalitativ undersøkelse fra Nederland. Deltakerne i studien bestod av grunnskolelærere og helsepersonell, herunder leger og helsesykepleiere. Vi har bevisst benyttet svar fra helsepersonell, ikke lærere. En svakhet med studien er at systemet ikke er helt overførbart til det norske systemet. Imidlertid omhandler oppgavens problemstilling å utforske faktorer som påvirker helsesykepleiers arbeid, og studien anses som relevant.

Sundler et al. (2019) er en kvantitativ studie. Styrker med studien er at den hadde mange deltakere, med hele 233 helsesykepleiere som svarte på spørreskjema, samt 42 som svarte i fulltekst. Studien er fra Sverige, som gjør at den kan ha stor overføringsverdi til den norske skolehelsetjenesten.

## Konklusjon

Resultatene fra litteraturgjennomgangen påpeker at helsesykepleiere er bevisste på at vold i nære relasjoner er vanlig. Dette er et stort samfunns- og folkehelseproblem, og arbeidet med temaet bør utføres på individ- og gruppenivå. Helsesykepleiere spiller fra starten av barnets liv en viktig rolle i oppfølging av barnet og familien. Resultatene viste at mistenkte forhold ikke alltid ble tilstrekkelig fulgt opp fordi helsesykepleierne mente temaet var utfordrende å snakke om. I forskningen fremkom flere faktorer som påvirker helsesykepleier i møte med tematikken, blant annet manglende trygghet i rollen, for lite kunnskap om symptomer på vold og usikkerhet rundt egne kommunikasjonsferdigheter. Samarbeid med andre instanser ble fremhevet som betydelig, men utfordrende. Kollegastøtte og veiledning ble trukket frem som viktige faktorer, slik at helsesykepleier skulle oppleve støtte i arbeidet. Det ble ytret ønske om mer undervisning om temaet i helsesykepleierutdanningen, samt behov for kontinuerlig kompetanseheving etter endt utdanning. Vår erfaring er at det fortsatt er store variasjoner i hvordan helsesykepleiere arbeider med dette komplekse temaet, og om det i det hele tatt blir tatt opp. Det ville være interessant med videre forskning som undersøker om det har forekommet endringer i helsesykepleieres arbeid og holdninger til temaet, etter endringene i 2017, hvor vold ble en obligatorisk del av helsestasjons- og skolehelsetjenesteprogrammet.

## Litteraturliste

- Dybsland, R. (2019). Vold i nære relasjoner : diskurser og fenomenforståelse. I I. Nordhaug (Red.). Gyldendal.
- Hafstad, G. S. & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten* (4/2019). NKVTS. <https://www.nkvts.no/rapport/ungdoms-erfaringer-med-vold-og-overgrep-i-oppveksten-en-nasjonal-undersokelse-av-ungdom-i-alderen-12-til-16-ar/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2017, 11. november 2019). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten : Nasjonal faglig retningslinje* Hentet 12. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#vold-overgrep-og-omsorgssvikt-helsestasjonen-skal-bidra-til-a-avverge-og-avdekke-vold-overgrep-og-omsorgssvikt>
- Helsedirektoratet. (2019, 11. november 2019). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten : Nasjonal faglig retningslinje* Hentet 22. mars 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole>
- Helsedirektoratet. (2021, 24. september 2021). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten : Nasjonal faglig retningslinje* Hentet 20. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/vold-overgrep-og-omsorgssvikt>
- Helsedirektoratet. (2022, 10. mai 2022). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten : Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 14. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale#skolestartundersokelsen-alle-barn-bor-fa-tilbud-om-en-helsesamtale-og-en-somatisk-undersokelse-pa-1-trinn>
- Helsedirektoratet. (2023, 27. februar 2023 ). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten : Nasjonal faglig retningslinje* Hentet 14. april 2023 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-samhandling-og-samarbeid#barnevernet-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-et-systematisk-samarbeid-med-barnevernet>

Holm Hansen, E., Ingebrigtsen, A., Odnakk, G., Sollid, M. F. & Sundt-Schwebs, T. (2019).

Helsesøstre har ikke rutinemessig spurt om foreldre utøver vold. *Sykepleien Forskning*, 107(74018), e-74018. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.74018>

Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2021). *Frihet fra vold : Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021-2024* (06/2021).

<https://www.regjeringen.no/contentassets/9c4fb648c66c4c1eb2e58f645eb870b8/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner : Hva er vold og overgrep mot barn?* . Hentet 22. mars 2023 fra <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/hva-er-vold-mot-barn/>

Norsk sykepleierforbund. *I trygge hender* Hentet 1. mai 2023 fra

<https://www.nsf.no/fg/helsesykepleiere/i-trygge-hender-0>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2019). *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pedersen, S., Johnsen, P. F. F., Ljøgodt von Hanno, I., Myrvold, T. & Stokke, O. M. (2023).

*Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner* (15/2023). Menon Economics.

<https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/jd/bilder/jobb-i-jd/menon-rapport-samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-nare-relasjoner.pdf>

Schols, M. W. A., de Ruiter, C. & Ory, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A

- qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 807. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-807>
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Sundler, A. J., Whilson, M., Darcy, L. & Larsson, M. (2019). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *The Journal of School Nursing*, 37(3), 176-184.  
<https://doi.org/10.1177/1059840519863843>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.
- UiA. (2022). *MeSH på norsk : begreper innen medisin og helsefag* Universitetet i Agder.  
Hentet 16. februar 2023 fra <https://mesh.uia.no/>
- Aakvaag, H. F. & Strøm, I. F. (2019). *Vold i oppveksten : Varige spor?* (1 2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S.  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/03/NKVTS\\_Rapport\\_1\\_19\\_web.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/03/NKVTS_Rapport_1_19_web.pdf)