

## FAGUTVIKLING

# Helsetjenester kan samarbeide bedre for å verne barn og unge mot vold

**Barn og unge trenger styrket vern mot vold. Arbeidet krever innsats på tvers av fag og sektorer.**

### Hilde Elisabeth Toreid

Universitetslektor  
Nord universitet

### Kristin Karlbom Sveaas

Leder, helsesykepleier og barnesykepleier

### Barn

### Helsefremmende og forebyggende sykepleie

Sykepleien 2023;113(92094):e-92094

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92094](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92094)

### Hovedbudskap

Barnehager, skoler, helsestasjoner og skolehelsetjenester fremheves som aktører med særlig ansvar i forebyggingen og bekjempelsen av vold mot barn og unge. Likevel mangler tjenestene effektive handlingsplaner som sikrer kvalitet i tjenestene på individ-, gruppe- og systemnivå. Hensikten med denne fagartikkelen er å belyse hvordan helsetjenester kan samarbeide for å verne barn og unge mot vold.

Vold mot barn er et stort samfunnsøkonomisk problem og en betydelig folkehelseutfordring (1). Under koronapandemien opplevde omkring en av seks barn og unge minst én form for vold eller overgrep (2). Jenter var mer utsatt enn gutter. Ungdom i lavinntektsfamilier og barn med diagnoser var særlig utsatt.

Vold i nære relasjoner forekommer i alle samfunnslag, men økte levekårsutfordringer gir høyere risiko for å bli utsatt for vold (2–4). Da må også forebyggende innsats rettes mot dem som har størst behov for hjelp. Men det er vanskelig å vite hvor mange barn som utsettes for vold. Trolig vil det alltid være store mørketall i rapporteringen og videre i forskningen.

Barn og unge er derfor en særlig sårbar gruppe hvor det helsefremmende og forebyggende aspektet må fremheves. Det er ingen tvil om at vold og overgrep mot barn og unge må ha høy prioritet i samfunnet.

Spørsmålet er hvordan det er mulig å forebygge at barn og unge blir utsatt for vold. Økt tverrfaglig samarbeid lokalt og sentralt kan trolig bidra til mer helsefremmende liv for barn og unge.

### **Å leve med vold reduserer levealderen**

Når barn utsettes for vold, kan nærheten i de nære relasjonene bringe barn til taushet. Derfor kan det være vanskelig for hjelpetjenestene å komme i posisjon til å hjelpe. Vold følger oftest makthierarkier (3). Barn er særlig utsatt for vold, fordi de er fysisk svakere og i en kognitiv utvikling hvor vold i nære relasjoner kan være vanskelig å forstå.

Samtidig er det også skadelig å være vitne til vold (4). Dermed er barn og unge en gruppe i samfunnet som kan oppleve størst helseskadelige effekt ved voldshendelser. Livsløpsstudier som *The adverse childhood experiences study* (ACE-studien) har dokumentert redusert levealder for individer som har hatt alvorlige, belastende barndomsopplevelser (4,5).

Å oppleve stress eller belastninger over tid kan eksempelvis måles biokjemisk. Å oppleve stress eller belastninger over tid kan eksempelvis måles biokjemisk ved høye langtidsblodsukkerverdier, høyt kortisol- og adrenalinnivå, eller forhøyet blodtrykk (6). Langtidsbelastninger som alvorlig fysisk mishandling og omsorgssvikt i barndommen er påvist å henge sammen med høyt blodtrykk og økte betennelser hos voksne, 30 år etter at mishandlingen pågikk (6).

Å leve med opplevelsen av stress over tid i kombinasjon med manglende eller sviktende reguleringsstøtte kan gi barn utviklingstraumer (7). Langvarig stress i tidlig barndom vil sammen med epigenetiske endringer kunne gi forandrede funksjoner eller påvirke strukturer i hjernen (6).

Barn som ikke mottar trygghet av voksne i faresituasjoner, kan bli dårligere til å tolke sanseintrykk fra omverdenen, som igjen kan gjøre dem mer utsatt for feiltolkning av farer (6).

## **Tidlig innsats forebygger**

Det mest skadelige er når omsorgsgiver og overgriper er samme person, fordi dette rokker ved grunnleggende behov for trygghet. Traumer barn og unge opplever, vil i mange tilfeller forfølge dem hele livet. Det kan medvirke til dårligere livskvalitet eller nedsatt livsvilkår på individnivå.

Tidlig innsats mot vold er god forebygging. Det forebyggende arbeidet skal være målrettet, og innsatsen skal ha en tverrfaglig og helhetlig tilnærming (8). De siste årene har det vært et økende søkelys på vold mot barn og unge. Regjeringens handlingsplan «Frihet fra vold» belyser at vold utgjør et stort samfunnsproblem og er også en av de største likestillingsutfordringene (9).

Familieoppfølging er et komplekst arbeidsfelt.

Tidlig innsats handler om å delta i barns liv. Veiledning med foreldre kan foregå på helsestasjonen eller i barnehagen. Det kan for eksempel være foreldreveiledning med direkte arbeid med følelser, sensitivisering, reguleringsstøtte og godt samspill.

Familieoppfølging er et komplekst arbeidsfelt som kan innebære å utjevne sosiale forskjeller. Det kan skje gjennom inkludering og gode støtteordninger som kan gi barn og unge en meningsfull fritid.

For de kommunale sosiale tjenestene handler tidlig innsats om tilgjengelighet og tilstedeværelse som gir rask og riktig hjelp i hjelpeapparatet ved behov. Kunnskap om vold og overgrep inngår i rammeplanene for barnehagen, opplæringsloven, læreplanen for skolen, i planverket for lærerutdanningene og i alle helse- og sosialfagutdanningene. Rammeplanene stiller krav til alle ansatte om å observere og vurdere barns omsorgs- og livssituasjon.

## **Slik jobber kommunale og statlige helsetjenester**

Barns rettigheter håndheves gjennom lovverk. Barns rettigheter står tydelig beskrevet i FNs barnekonvensjon, men også FNs bærekraftsmål for folkehelsearbeid er rettet mot barn og unge (10). I internasjonale lovverk beskytter barnekonvensjonen artikkel 3, 19 og 34 mot voldshandlinger.

I Norge har barn og unge vern mot vold begrunnet i Grunnlovens paragraf 104. Der heter det at barn har krav på respekt for sitt menneskeverd og rett til vern om sin personlige integritet (11). Gode oppvekstforhold gjennom en trygg barndom er viktige satsingsområder for samfunnet. Her har helsefremmende og forebyggende hjelpetjenester sentrale roller og oppgaver.

Krisesentrene er kommunale, lovpålagte tilbud.

Kommunalt ansatte henstilles om å avverge og melde ifra når barn blir utsatt for vold. Tiltak settes i verk gjennom offentlige tjenester som barnevern og politi, men også gjennom krisesentre, regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Statens barnehus.

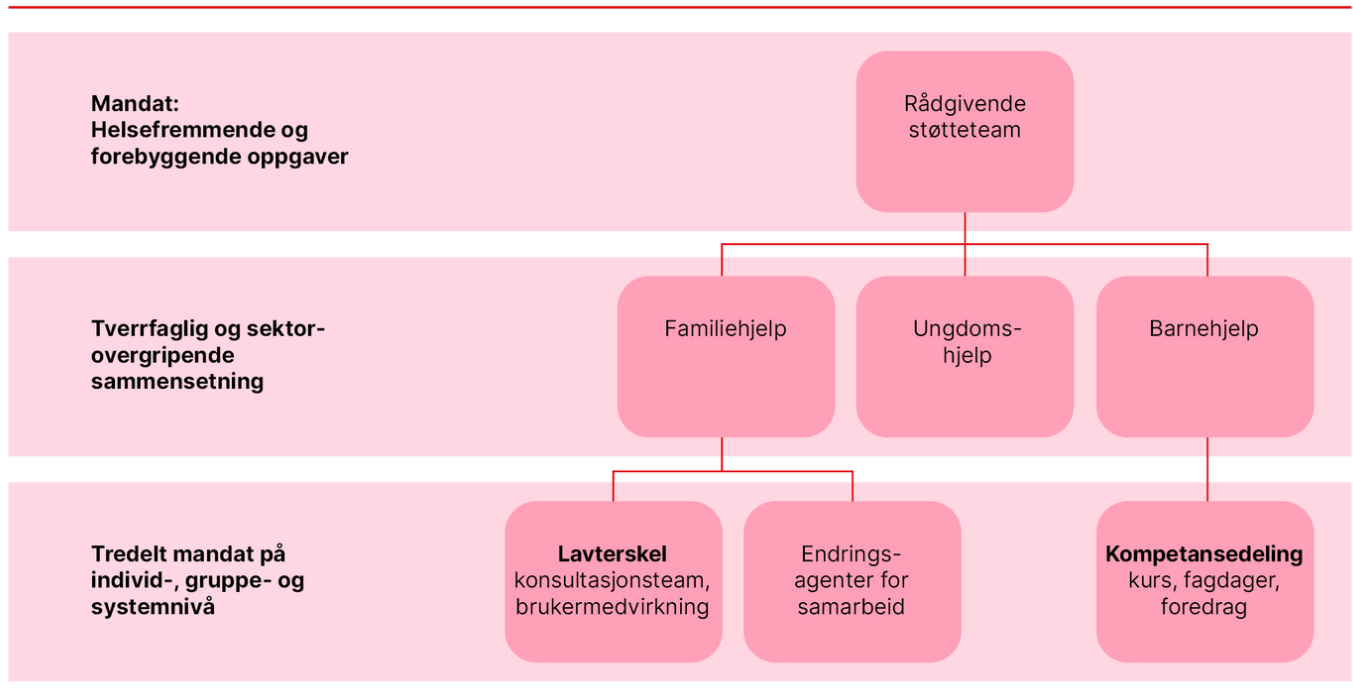
Krisesentrene er kommunale, lovpålagte tilbud som skal sikre hjelp og oppfølging til voldsutsatte og deres barn. Barnehusene tilbyr medisinsk undersøkelse, tilrettelagte avhør, oppfølging og behandling, kursing, samt råd og veiledning til privatpersoner og offentlige instanser (12).

RVTS' samfunnsoppdrag er å forebygge traumelidelser og selvmord og fremme helse og livskvalitet hos de berørte. RVTS bidrar til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivåer (13), men de deltar ikke i direkte behandling av de berørte, slik som barnehusene gjør.

## Kommunal forebygging krever tverrfaglighet

Forebyggingen må skje i alle nivåer og i et tverrfaglig samarbeid, med klare retningslinjer og tydelige strukturer i kommunene. Figur 1 viser hvordan et tverrfaglig kommunalt team som er sammensatt på tvers av sektorer, kan bistå med kompetansedeling som en rådgivende støttefunksjon.

**Figur 1.** Tredelte tverrfaglige og sektorovergripende helsetjenester på individ-, gruppe- og systemnivå



Teamet kan for eksempel bestå av fagpersoner med ulik faglig bakgrunn som PPT, BUP, barnevern, NAV, helse, kultur og fritid. Ansatte i kompetansemiljøer som RVTS, krisesentre, barnehusene samt private stiftelser som Stiftelsen Alternativ Til Vold bør også innlemmes.

## **Et etablert samarbeid er nødvendig**

Stortingsmeldingen «Det handler om å leve» trakk frem helsestasjoner som en viktig aktør i forebygging og bekjempelse av vold. Tidlig innsats for å forebygge krenkelser og mishandling av barn var sentralt (14). Å gripe inn når man får vite om vold mot barn, forventes av alle ansatte i barnehager, skoler, helsestasjoner eller skolehelsetjenester (9).

Det kan være utfordringer med å få identifisert barn, unge og familier som lever med vold i nære relasjoner (15), så det er nødvendig med et etablert samarbeid mellom politi, familievern, barnevern, barnehager, helsestasjoner, skoler og skolehelsetjenester. Ved å tørre å spørre foreldre om vold mot barn kan man bryte ned tabuene og tausheten, slik at familien kan få hjelp.

Først og fremst er det viktig å ha en bevissthet om universalforebyggende tiltak som virker effektivt, og strukturer som kan skape helsefremmende lokalsamfunn for barn og unge. Tydelige retningslinjer for håndtering etter avdekking av vold hjelper de ansatte. Det tverrfaglige samarbeidet er en del av god struktur hvor tjenestene vet om hverandre og kan ta kontakt på tvers av linjene.

## **Hjelpere trenger også hjelp**

Kommunene trenger en strukturell plan for hvordan de ansatte skal ivaretas når vold blir avdekket. Det er nemlig viktig at også de ansatte blir tatt godt vare på. Det er vanskelig for fagpersoner å hjelpe familier med disse problemstillingene alene. De ansatte må ha muligheter til å drøfte bekymringene sine med andre.

Det er krevende å bistå i et reparasjonsarbeid til barn og unge hvis omsorgspersoner har oppført seg krenkende, skremmende eller truende. Mange faktorer spiller inn når det gjelder hvordan hjelpere kan lykkes i rollen: forståelse for fenomenet vold og for vold i nære relasjoner, egne erfaringer, relasjonskompetanse, og evnen til å bygge tillit og trygghet i relasjoner.

Arbeidet er relasjonelt krevende.

Arbeidet er relasjonelt krevende. Man skal på den ene siden skape et godt tverrfaglig samarbeid, og på den andre siden skal man tåle å høre historiene som barn og unge forteller. Hjelpere kan fort komme i en situasjon hvor de opplever håpløshet og avmakt i sin hjelperrolle. Kommunehelsetjenestene kan særlig søke støtte fra barnehusene og RVTS for å motvirke dette.

Å forebygge og avverge vold mot barn og unge krever tverrfaglig og tverrsektoriell innsats. Å sette innsatsen i system kan i denne sammenhengen være nødvendig, fordi det ofte er flere instanser som blir involvert i oppfølgingen samtidig.

I denne prosessen er det viktig å avklare samarbeidsforholdene. God avklaring av roller, ansvar og fordeling av oppgaver krever felles forståelse av utfordringsbildet og hjelpebehovet. Det kan være behov for en koordinator som holder oversikt over oppfølgingen, som koordinerer hjelpetiltak og bistår med å lage en plan for oppfølging over tid.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



SÆRLIG SÅRBAR: Barn og unge er en av gruppene som kan oppleve størst helseskadelige effekt ved voldshendelser. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Pedersen S, Johnsen PFF, Von Hanno IL, Myrvold T, Stokke OM. Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner. Oslo: Menon Economics; 2023. Rapport nr. 15/2023. Menon Economics. Tilgjengelig fra: <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2023-15-Samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-naere-relasjoner.pdf> (nedlastet 07.03.2023).
2. Hafstad GS, Augusti EM. Barn, ungdom og koronakrisen. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2020. Delrapport 1 av 3. Tilgjengelig fra: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport\\_2-20.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/12/Rapport_2-20.pdf) (nedlastet 28.12.2020).
3. Lillevik OG, Salamonsen JS, Nordhaug I. Vold i nære relasjoner: diskurser og fenomenforståelse. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2019.



4. Mevik K, Lillevik OG, Edvardsen O. Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
5. Nordhaug I. Kva ser vi – kva gjer vi? Omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep. Skulen og barnehagen sine oppgåver. Bergen: Fagbokforlaget; 2018
6. Kirkengen AL, Næss AB. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2021
7. Nordanger DØ, Braarud HC. Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
8. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR): Barnevernsreformen – en oppvekstreform. Oslo: BUFDIR; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/> (nedlastet 04.03.2023).
9. Justis- og beredskapsdepartementet. Frihet fra vold. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-a-forebygge-og-bekjempe-vold-i-nare-relasjoner-20212024/id2868714/> (nedlastet 18.04.2023).
10. Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven). Vedlegg 8. FNs konvensjon om barnets rettigheter med protokoller. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL\\_8#KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8) (nedlastet 02.01.2023).
11. Lov 17. mai 1817 om kongeriket Norges grunnlov. Grunnloven §104. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn> (nedlastet 07.03.2023).
12. Statens barnehus. Oslo: Statens barnehus; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.statensbarnehus.no/> (nedlastet 07.03.2023).
13. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Oslo: RVTS; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.rvts.no/om-rvts> (nedlastet 07.03.2023).
14. Meld. St. 15 (2012–2013): Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2013.
15. Holme H, Valla L, Hansen MB, Olavesen ES. Helsestasjonstjenesten: barns psykiske helse og utvikling. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.