

ESSAY

Hvordan kan helsesykepleiere forebygge vold i nære relasjoner?

Helsesykepleierne har mye de må kartlegge og dokumentere. Det kan gå på bekostning av muligheten til å se og lytte til de som trenger det.

[Ingeborg Nilsen](#)

Pensjonert helsesykepleier

[Barn](#)

[Helsestasjon](#)

[Vold](#)

[Forebygging](#)

Sykepleien 2024;112(95272):e-95272

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95272](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95272)

Hovedbudskap

Helsesykepleiere kan hjelpe barn og familier som er rammet av vold i nære relasjoner. Imidlertid kan dagens krav til dokumentasjon og kartlegging ta tiden og oppmerksomheten bort fra det viktigste: å se og lytte til dem som trenger det mest. Det kan føre til at barn og familier ikke får den hjelpen de trenger, og at volden fortsetter.

I desember 2023 lanserte regjeringen en opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn samt vold i nære relasjoner for perioden 2024–2028. Planen skal blant annet bidra til at vi forebygger, beskytter og ivaretar utsatte på en mer omsorgsfull måte. Det fremste målet med planen er å forhindre vold i nære relasjoner (1).

Ved starten av 2024, kort tid etter at ovennevnte plan ble lansert (1), kom nyheten om at 2023 ble det verste drapsåret i Norge på ti år. Kvinnene ble som oftest drept av noen de hadde eller hadde hatt en nær relasjon til (2).

Samtidig kom det nyheter i 2024 om flere nye partnerdrap. Justisministeren uttalte at hun ser alvorlig på de mange drapssakene (3). I flere av dem var det mødre som ble drept, med barn til stede i boligen der drapene foregikk.

Helsestasjonen skal bidra til å avverge vold

Thorkildssen (4) formidler at barn som hører, ser og opplever vold mellom foreldrene, utsettes for hendelser som kan være traumatiserende. Der man tidligere betraktet vold i parforholdet som et anliggende mellom foreldrene, forstår man nå at disse opplevelsene har konsekvenser også for barna. Barn kan bli skadet av voldsregimet de utsettes for. Derfor er det av stor betydning at ansatte på helsestasjonen er oppmerksom på partnervold.

Etter nasjonale retningslinjer (5) skal helsestasjonen bidra til å avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Personell på helsestasjonen skal være oppmerksom på forhold som kan tyde på at barn blir utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt.

Under konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet skal helsestasjonspersonellet observere barnet og familien for å avverge og avdekke slike forhold. En helsesykepleier er med på alle konsultasjoner i det standardiserte helsestasjonsprogrammet. Helsesykepleieren vil derfor være foreldrenes primærkontakt i konsultasjoner som tematiserer vold og overgrep (5, 6).

Mistanke om vold i hjemmet kan ha store konsekvenser

Hvordan fungerer de nasjonalfaglige retningslinjene i praksis? Johansen (6) har gjort en kvalitativ studie om småbarnsforeldres opplevelse av å samtale om vold og overgrep i konsultasjonene på helsestasjonen. Funnene tyder på at foreldrene opplevde frykt knyttet til helsesykepleiers rolle i å identifisere voldsutsatte barn og vissheten om konsekvensene det kunne få dersom helsesykepleieren fattet mistanke og gikk videre med sin bekymring.

«Foreldrene beskrev at de opplevde et stemningsskifte når vold og overgrep ble tematisert.»

Foreldrene beskrev at de opplevde et stemningskifte når vold og overgrep ble tematisert. De fornemmet et ubehag hos helsesykepleieren og forklarte at samtaledynamikken ble preget av dette. Foreldrene anerkjente at det er nødvendig å tematisere vold og overgrep. Samtidig var de i tvil om hvorvidt foreldre som utøver vold mot barn, vil snakke ærlig og åpent om det med en helsesykepleier.

Foreldrene var opptatt av at tillit til helsesykepleieren var en forutsetning for en åpen og ærlig relasjon, men at samtaler om vold og overgrep kunne utfordre denne tilliten.

Partnerdrapsutvalget pekte på utfordringer med kommunikasjonen mellom hjelpeapparatet og brukeren som bidro til at vold ikke ble avdekket, og risikoen for ytterligere vold ikke ble vurdert eller håndtert (1). Ifølge Killén (7) og Schibbye (8) har relasjonskompetanse en sentral betydning for profesjoner som skal forholde seg til og samtale om kompliserte og svært ofte følelsesmessig belastende problemer.

Alenemoren Sølvi i 1970-årene: Har tidene bedret seg?

Vold og overgrep er et folkehelseproblem som kan sette spor i generasjoner (1, 9–12). I sine romaner (11, 12) om alenemødres kamp beskriver Østerbø et urettferdig samfunn på 1950-, 60- og 70-tallet i Norge og de konsekvensene det får for enslige mødre, deres barn og barnebarn.

Østerbø (12) forteller blant annet om den unge moren Sølvi, som har lang erfaring med vold og overgrep fra partneren og barnefaren. Vi får innblikk i et kvinnefiendtlig rettssystem på 1970-tallet og hvilke konsekvenser det får for kvinner i sårbare situasjoner. I lys av dagens nyhetsbilde om partnervold og partnerdrap kan vi samtidig undre oss over om forholdene i rettssystemet har endret seg på disse 50 årene.

I denne artikkelen vil jeg diskutere Sølvis møte med en helsesykepleier, som kan være av stor interesse for dagens helsesykepleiere, ledere av tjenesten og utdanningsinstitusjoner. Sølvis helsesykepleier praktiserte mentalisering og anerkjennelse og hadde en faglig autoritet som resulterte i avdekking og avverging av vold.

Anerkjennelse og mentalisering kan være nyttig

Med bakgrunn i Killén (7) og Schibbye (8) forstår jeg at begrepene «anerkjennelse» og «mentalisering» har mye til felles. Begrepene rommer grunnleggende verdier for utøvelse av god helsesykepleie og for kvalitet på faget og tjenestene. Det handler om lytting, forståelse, aksept, toleranse, bekreftelse, empati og relasjonskompetanse. Hvis en helsesykepleier skal kunne praktisere anerkjennelse og mentalisering, må hun ha evnen til å ta barns og foreldres perspektiv og bygge utøvelsen av helsesykepleie på dette grunnlaget.

«Selv om Sølvi sa at alt gikk fint med henne og barna, følte helsesykepleieren at noe ikke stemte.»

Sølvis partner var satt i fengsel etter et av de alvorlige overgrepene mot henne. Folk rundt Sølvi slo seg til ro med at hun og ungene nå var trygge. Men Sølvi var preget av angst, hun ble irritabel og skvetten. Nettene var de verste. Hun våknet av den minste lyd og lå ofte våken, stiv av skrekk, og ventet på en skikkelse i mørket. Det var ingen som sa at hun kunne få hjelp, ingen som stilte spørsmål. Ikke før hun en dag var på helsestasjonen med datteren sin og møtte den hyggelige helsesykepleieren hun var godt kjent med.

Selv om Sølvi sa at alt gikk fint med henne og barna, følte helsesykepleieren at noe ikke stemte (12). Kanskje helsesykepleieren kunne føle Sølvis angst? Ifølge Schibbye (8) fanger vi opp mange signaler gjennom kroppsspråket. For helsesykepleiere er det godt kjent at barn foretrekker å se på ansikter fremfor alt annet i omgivelsene. Schibbye hevder at barnet ganske tidlig kan identifisere følelser basert på morens ansiktsuttrykk. Blikket inngår i denne ansiktskommunikasjonen.

Ansiktskommunikasjon er sentralt også for voksne

Schibbye (8) viser til Stern, som sier at barnet «kan føle det som er sett i den andre». Men også for voksne har ansiktskommunikasjon stor betydning. Områder i hjernen aktiveres dobbelt så mye når voksne ser på ansikter, som når de ser på andre ting. Schibbye (8) uttrykker følgende: «Ansiktsuttrykk er knyttet til affekter som igjen henger sammen med spesifikke fysiologiske aktiveringsmønstre i hjernen.»

Voksne kan ta imot et ansiktsuttrykk og matche det i løpet av 30 millisekunder. Det innebærer at mye ansiktsinteraksjon foregår utenfor partenes bevissthet. Denne ubevisste ansiktskommunikasjonen er sentral i interpersonlig samspill (8). Kanskje helsesykepleieren opplevde en fysiologisk aktivering i sin hjerne som tilsvarte aktiveringen i Sølvis hjerne? Dette handler om anerkjennelse. Indre anerkjennelse omfatter å kunne kalle frem i seg selv – bevisst eller ubevisst – opplevelser som tilsvarende den andres opplevelser.

Helsesykepleieren viser Sølvi omsorg og anerkjennelse gjennom sine ord og handlinger. Hun smiler vennlig og roser Sølvi for hennes omsorg og gode oppfølging av barna. Da tar Sølvi til tårene. Hun er ikke vant med å få ros og gode ord, så dette blir for mye for henne. Sølvi tar seg fort sammen og tørker tårene. Hun ville ikke grine – fra sin egen familiehistorie visste hun at det kunne være farlig på et offentlig kontor. Da Sølvis mor hadde det vanskelig og trengte hjelp, ble hun fratatt ungene (12).

Mødrene må møtes «der de er»

Helsesykepleieren undrer seg over Sølvis reaksjon og spør: «Men hvordan er det med deg?» Selv om Sølvi fortsatt er usikker på om hun kan stole på helsesykepleieren, klarer helsesykepleieren med sin mentaliseringsevne og anerkjennende holdning å nå frem til Sølvi. Helsesykepleieren møter Sølvi der hun er, og uttrykker det med ordene: «Vi har det alle tøft noen ganger, men det er hjelp å få, heldigvis.»

Mentaliseringsevne vil si evnen til å forstå sine egne og andres følelser og tanker og uttrykke dette språklig (7). Schibbye (8) hevder at anerkjennelse innebærer evnen til å ta den andres perspektiv og sette seg inn i den andres subjektive opplevelse. Anerkjennelse bringer frem noe i den andre. Det handler om en subjekt-subjekt-holdning. Gjennom kontakt med oss selv kan vi forstå den andre.

«Gjennom kontakt med oss selv kan vi forstå den andre.»

I samtalen som følger, har Sølvi og helsesykepleieren en felles sak som de forholder seg til som to likeverdige personer, to subjekter. Sølvi anerkjennes – hun blir tatt på alvor. Helsesykepleieren får vite at Sølvi trenger hjelp med alarm, og i et fint samarbeid mellom Sølvi og helsesykepleieren blir alarm ordnet.

Både helsesykepleieren og Sølvi er berørt av dette møtet. Sølvi formidler at det var noe ved helsesykepleieren som fikk henne til å slappe av, slik at hun fortalte om de søvnløse nettene der hun ble liggende og vente på skritt i mørket. Sølvi og helsesykepleieren hadde en relasjon til hverandre som var av betydning for kvaliteten på helsesykepleien. Schibbye (8) hevder at relasjonen man har, danner bakgrunnen for hvordan de to partene oppfatter og forstår hverandre. Øyeblikk av utrygghet i en trygg relasjon oppfattes annerledes enn i en utrygg relasjon.

Ifølge Killén (7) er relasjonen til den man skal hjelpe, avgjørende for kvaliteten på arbeidet. Vi berøres følelsesmessig og må bli autoritative – faglig autoritative. Sølvis helsesykepleier var faglig autoritativ. Hun var pålitelig og myndig og handlet med bakgrunn i disse verdiene til det beste for Sølvi og hennes barn.

Ødelegger pc-skjermer for god kommunikasjon?

Er det så mulig å etterleve en slik eksemplarisk praksis i dag? Nevropsykologiske undersøkelser har vist at hjernefunksjoner utvikles gjennom samspill med omgivelsene (8). Nettopp derfor blir den læringen som skjer i praksis, så avgjørende for identiteten som helsesykepleier og for en god utvikling av faget og tjenesten. Helsesykepleieren fornemmet at Sølvi strevde med noe som var vanskelig. Kanskje uten å være seg kognitivt bevisst på det, stolte helsesykepleieren på at det hun sa og gjorde, var basert på en personliggjort, kroppslig læring.

Schibbye (8) uttrykker at det er nødvendig med en kroppsliggjøring av teorien. I praksis må man stole på at det man sier og gjør, er basert på en personliggjort læring som sitter i kroppen. Ansiktskommunikasjon inngår som en viktig faktor i denne læringsprosessen.

«Helsesykepleierens ansikt i store deler av konsultasjonen er vendt mot pc-en.»

Hvilke kår har så ansiktskommunikasjon i dagens praksisfelt, der helsesykepleierens ansikt i store deler av konsultasjonen er vendt mot pc-en? Krav om kartlegging og rapportering reduserer helsesykepleierens muligheter til å se og føle det som er i den andre. Kan helsesykepleiere og deres ledere stå opp mot en slik utvikling?

Killén (7) poengterer at en regelbundet, byråkratisk intervjustil må vike plass for en lyttende holdning og en sensitiv og respektfull respons. Utvikling av selvinnsikt er avgjørende i denne sammenhengen. Slik styrker vi vår mentaliseringsevne. «Når vi er i stand til å formidle innlevelse med foreldrene, skapes det ofte overraskende store endringer, ikke nødvendigvis i deres foreldrefunksjon, men i deres motivasjon for å samarbeide med oss» (7).

Sølvi opplevde en slik motivasjon for å samarbeide med helsesykepleieren sin. Møtet mellom Sølvi og helsesykepleieren (12) foregikk i en tid da ansiktskommunikasjon og speilnevroner var ukjente begreper. Likevel praktiserte helsesykepleieren en intuitiv kroppslig viten som avdekket og avverget videre vold mot Sølvi og barna.

Helsesykepleiere må støttes til å være faglig autoritative

Med dagens nyhetsbilde som bakteppe må derfor helsesykepleiere, ledere og sentrale samfunnsaktører arbeide for en tjeneste som ivaretar helsesykepleierens muligheter til å praktisere anerkjennelse og mentalisering i deres møter med barn og foreldre. Videre må helsesykepleiere få støtte og anerkjennelse når de er faglig autoritative og bruker mot og myndighet til å avverge vold i nære relasjoner.

Helsesykepleier Solveig Ude har gjennom et langt yrkesliv arbeidet for å avverge og avdekke vold mot barn (13). Jeg vil avslutte med hennes kloke ord: «Se, lytt og handle når du er bekymret.»

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



SE OG LYTTE: Barn blir skadet hvis de opplever vold mellom foreldrene. Helseesykepleieren kan avdekke slike forhold ved å observere barnet og familien.

Illustrasjon: Sissel Vetter

1. Prop. 36 S (2023–2024). Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) Trygghet for alle [internett]. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2023 [hentet 1. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/>
2. Haugen V, Vestrheim AS, Aasen KR. Kripas: Markant økning av drap og drapssaker de siste to årene [internett]. Oslo: NRK; 24. januar 2024 [hentet 1. februar 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/norge/kripas_-markant-okning-av-drap-og-drapssaker-de-siste-to-arene-1.16730492
3. NTB. Mehl om drapsbølgen: – Rystende [internett]. Oslo: NRK; 24. januar 2024 [hentet 8. februar 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/nyheter/mehl-om-drap-bolgen_-_rystende-1.16731410
4. Thorkildssen TIW. Hvordan beskytter mødre barna sine mens de selv utsettes for vold fra far? – En balansegang mellom en normalverden og en verden av vold [masteroppgave]. Oslo: Oslomet – storbyuniversitetet; 2022 [hentet 1. februar 2024]. Tilgjengelig fra: https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3024198/Thorkildssen_SFB_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Helsedirektoratet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Nasjonal faglig retningslinje [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 8. februar 2017 [oppdatert 30. juni 2023; hentet 24. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
6. Johansen MM. Foreldres opplevelse av å samtale om vold og overgrep. En kvalitativ studie om småbarnsforeldres opplevelse av tematisering av vold og overgrep i konsultasjonssamtalen på helsestasjonen [masteroppgave]. Bodø: UiT Norges arktiske universitet; 2020 [hentet 2. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/25009/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Killén K. Profesjonell utvikling og faglig veiledning. Et fellesfaglig perspektiv for helse-, sosiale og pedagogiske profesjoner. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
8. Schibbye A-LL. Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
9. Killén K, Thorkildsen IM. Barndommen varer i generasjoner [podkast]. Oslo: Radio Norge; 2022 [hentet 8. juni 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.radio-norge.org/podcasts/barndommen-varer-i-generasjoner>
10. Killén K. Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget; 2019.
11. Østerbø A. Skammens mødre. Uggdal: Vestland forlag; 2021.
12. Østerbø A. Tatt av sviket. Skammens mødre 2. Uggdal: Vestland forlag; 2023.
13. Ude S. Vold mot barn. I: Dahl BM, Bjørnsen HN, red. Helsesykepleie i praksis. Bergen: Fagbokforlaget; 2023. s. 241–58.