

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse
post@hkdir.no

Grimstad 03. september 2025.

Deres ref.: 25/07791 Høringssvar fra Stine Sofies Stiftelse – Høring om forslag til ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

Stine Sofies Stiftelse ønsker å gi en høringsuttalelse fordi sykepleieres kompetanse er særlig viktig og sentralt for å forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn.

Programgruppen foreslår å fjerne kravet i § 6 bokstav g om at kandidaten skal kunne samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep. Programgruppen påpeker «at det er både faglig og etisk utfordrende å legge til rette for at studentene skal trene på dette mens de er under utdanning, og at det er en krevende ferdighet for bachelorstudenter i sykepleie å tilegne seg under utdanning. Det er velkjent at barn som utsettes for vold og overgrep ofte ikke selv tar initiativ til å fortelle om det. Det er derfor avgjørende at helsepersonell har kompetanse til å gjenkjenne tegn og gjennomføre samtaler på en trygg og profesjonell måte. HK-dir ber derfor om at høringsinstansene vurderer hvordan og i hvilken grad endringen kan påvirke utdanningens evne til å forberede sykepleiere på reelle og krevende situasjoner de vil møte i praksis».

Vårt hovedinnspill er at vi er sterkt uenig i forslaget om å fjerne kravet til at sykepleierkandidater skal kunne samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep. Det mener vi vil være et klart tilbakeskritt i myndighetens arbeid og innsats for å forebygge og ivareta vold og overgrepsutsatte barn. Det er verken fremtidsrettet eller i tråd med tjenestenes eller barns behov eller barns grunnleggende rettigheter etter FNs barnekonvensjon, Grunnloven og særlovene.

Stine Sofies Stiftelse

Stine Sofies Stiftelse er en ideell organisasjon som arbeider for å forebygge, avdekke og ivareta barn som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep og styrke barnas rettssikkerhet. Stine Sofie Senteret er et kurs- og mestringssenter for volds- og overgrepsutsatte barn som hvert år tar imot 500 barn og deres trygge omsorgspersoner. Gjennom vår juridiske veiledningstjeneste og på Stine Sofie Senteret er vi daglig i kontakt med barn og familier som har vært utsatt for vold og overgrep.

Vi jobber med ulike tiltak for å styrke kompetansen om vold og overgrep til ulike fagfolk som møter barn. Stine Sofie Foreldrepakke er et universelt informasjonsprogram for alle blivende og nybakte foreldre. Programmet skal styrke foreldrerollen, og gi støtte og verktøy til å håndtere det som er krevende. Stine Sofie Barnehagepakke skal styrke ansattes kompetanse til å se og handle dersom de er bekymret for et barn.

I tillegg er vi engasjert i forskning i det vi har kalt den norske Trippel-S-undersøkelsen. Trippel-S-undersøkelsen er en longitudinell helseundersøkelse av barn og ungdom som har vært utsatt for vold og overgrep, samt deres omsorgspersoner. Forskningen er unik da den henter inn kunnskap fra barn og unge som selv har vært utsatt for vold og overgrep. Studien gjennomføres i samarbeid med Folkehelseinstituttet, med bidrag fra Universitetet i Bergen (UiB) og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Mer om studien og forskningsfunn kan leses her: <https://www.stinesofiesstiftelse.no/trippel-s/>

Til sammen har vi derfor bred kompetanse og kjennskap til hva både barn selv og tjenestene har behov for, for å kunne styrke innsatsen for en barndom uten vold og overgrep.

Vold mot barn – et folkehelseproblem

Alvorlige barndomsbelastninger (Adverse Childhood Experiences, ACE-er) har en dose-respons-effekt som ble dokumentert allerede i 1998, og som siden er blitt bekreftet en rekke ganger i en lang rekke land: Jo større "dose" barndomsbelastninger, desto større konsekvenser gjennom et livsløp. Forskerne har dokumentert denne sammenhengen på en rekke områder som faller inn under folkehelsepolitikken: røyking, fedme, depresjon, selvmordsforsøk, rusavhengighet, hjertesykdom, seksuell risikoatferd og dødelighet. Dose-respons-effekten gjelder for kreft, hjertekarsykdommer, kroniske lungesykdommer og diabetes, altså ikke-smittsomme, kroniske sykdommer som regnes som de mest utbredte dødsårsakene blant alle voksenbefolkninger i alle vestlige land.

Forskningen viser også at det finnes en tydelig kumulativ effekt: Hvis du først utsettes for én alvorlig barndomskrenkelse, utsettes du ofte for en annen, og det har en tendens til å hope seg opp med problemer hvis man ikke får hjelp tidlig. Barn som utsettes tidlig i livet, gjentatte ganger, fra noen som står dem nær og som skulle ha beskyttet dem, er spesielt skadelidende. Både den kumulative effekten og dose-respons-effekten vises også gjennom Trippel-S-studien, der vi, sammen med bl.a. FHI, følger et stort antall volds- og overgrepsutsatte barn over tid. Nyere forskning fra Berkeley viser også at gravide kan få økt forekomst av et spesielt stresshormon som

påvirker risikoen for fødselsdepresjon, for tidlig fødsel, svangerskapsforgiftning, lav fødselsvekt hos barnet, og forekomsten av stress og frykt hos barnet.

Forskning i regi av NKVTS viser at det er vanlig å være utsatt for vold og overgrep i barndommen. I 2019 fikk vi dessuten den første representative norske omfangsundersøkelsen av ungdoms erfaringer med vold og seksuelle overgrep, fortsatt i regi av NKVTS. Den viste at én av fem 12–16-åringer hadde opplevd psykisk vold fra foreldrene. Like mange hadde opplevd fysisk vold fra foreldre minst én gang. Mange, særlig jenter, hadde opplevd seksuelle overgrep fra voksne, og vi vet at mange av dem vil oppleve flere voldtekter videre gjennom ungdomstida og i voksen alder, noe som kan få store negative effekter og gjøre dem sårbare for nye belastende erfaringer senere i livet. Hele fire av fem av disse ungdommene hadde aldri fortalt noe om det til hjelpeapparatet. Én av seks sa at de ikke hadde noen å snakke med om vanskelige ting. Det at de ikke har noen å snakke med, øker risikoen for at konsekvensene blir alvorlige.

Derfor er det viktig å styrke innsatsen slik at flere barn og unge møter trygge voksne som hjelper barna til å fortelle og få den hjelpen og omsorgen de trenger.

Vold og overgrep i barndommen kan berøre et helt liv. Samtaler om vold og overgrep er derfor også aktuelt i møte med voksne og eldre pasienter. Som påpekt i høringen, så tar det ofte mange år før utsatte forteller. Å kunne møte voksne personer som først senere i livet erkjenner tidligere erfaringer med vold og overgrep, bør også være en del av grunnkompetansen til helsesykepleier som vil kunne møte pasienter i alle livets faser.

17,5 år

Mange barn og unge opplever at profesjonelle kan ha vanskeligheter med å snakke om temaene, og at det aldri bringes på banen. Vi vet at det fortsatt er en berøringsangst hos mange voksne, som krever at de får utvikle trygghet både gjennom utdanning og mens de er i jobb. Alternativet er at barn og unge selv må ta ansvar for å leve med belastninger ingen barn skal måtte leve med.

Forskning viser at det i gjennomsnitt tar svært lang tid før personer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen forteller om det som har skjedd. I en større studie ledet av Iris M. Steine ble det funnet at det i snitt går 17,2 år fra et barn utsettes for seksuelle overgrep første gang til vedkommende forteller om opplevelsene (Steine et al., 2022a). Denne lange latenstiden kan særlig knyttes til tilfeller der overgriperen er en nærstående person, og forskningen peker på faktorer som frykt, skyld, lojalitetskonflikter, følelsesmessig distansering og mangel på språk som viktige forklaringsmekanismer (Steine et al., 2022a; Steine et al., 2022b).

Alder ved første overgrep har også en sterk sammenheng med hvor lenge overgrepene varer. I en studie av voksne overgrepsutsatte ble gjennomsnittlig varighet beregnet til 10,5 år. Analysen viste en tydelig negativ sammenheng mellom alder ved første overgrep og varighet, noe som innebærer at jo yngre barnet var ved første hendelse, desto lengre tid fortsatte overgrepene (Steine et al., 2020). For personer som hadde blitt utsatt allerede i alderen 0–5 år, var den gjennomsnittlige varigheten hele 13,3 år (Steine et al., 2020).

Mekanismer som bidrar til at tidlig utsatte barn ofte opplever langvarige overgrep er sammensatte. Tidlig debut gjør barnet mer sårbart for gradvis normalisering og grooming, og relasjoner til nære overgripere skaper lojalitet og avhengighet. I tillegg mangler små barn ofte de nødvendige begrepene for å forstå og beskrive det de utsettes for. Disse faktorene virker sammen og både forlenger overgrepssperioden og øker tiden det tar før barnet forteller om det som skjer (Steine et al., 2022a).

Kunnskapen fra denne forskningen understreker betydningen av tiltak som kan bidra til tidlig avdekking. Å senke terskelen for å fortelle, sikre trygge voksenpersoner, etablere systemer som fanger opp signaler, og gi barn språk og undervisning om grenser kan redusere varigheten av overgrep. Tidligere avdekking handler ikke bare om å stoppe pågående overgrep, men også om å begrense de langsiktige konsekvensene for helse og livskvalitet (Steine et al., 2022a; Steine et al., 2020).

Myndighetens ansvar for å oppfylle barns rettigheter

Som kjent har Norge inkorporert FNs barnekonvensjon og med det gjort barns rettigheter juridisk bindende i Norge. Etter barnekonvensjonen art. 19 har barn rett til beskyttelse mot vold. Staten har den folkerettslige forpliktelsen til å oppfylle barns rettigheter og må treffe tiltak for å virkeliggjøre rettighetene for barn. Et viktig tiltak er å vedta rammeverk som sørger for at ulike fagfolk som møter barn har god kompetanse i å snakke med og følge opp barn som har vært utsatt for vold.

I art. 19 punkt 1 står det:

Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting, mv.

Men andre ord er opplæring en helt sentral del av det å oppfylle retten til beskyttelse mot vold.

FN barnekomite har understreket at staten må sørge for at alle grupper som jobber med barn må ha opplæring i barns rettigheter. FN har gitt klare anbefalinger om å gjøre kunnskap om barns rettigheter, inkludert beskyttelse mot vold og overgrep, obligatorisk i alle profesjonsutdanninger som retter seg mot barn, og fremhever spesielt lærer, barnehagelærer, jurister, politi, sosionom, barnevernspedagoger, sykepleier og lege.

Vi viser særlig til FNs barnekomite sine generelle kommentarer

Nr. 13 (2011) barnets rett til frihet fra alle former for vold

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/fn_barnekonvensjon/barnekonvensjonen_generell_kommentar_nr_13_norsk_oversettelse.pdf

Nr. 5 (2003), generelle tiltak til gjennomføring av Konvensjonen

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar->

Nr. 8 (2006) barnets rett til beskyttelse mot fysisk avstraffelse og andre grusomme eller nedverdiggende former for straff og spesielt

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-8.pdf>

Nr. 7 (2005) gjennomføring av barnets rettigheter i tidlig barndom

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-7.pdf>

Vi mener at forslaget om å fjerne kravet til kunnskap om å snakke med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep ikke er i tråd med verken FNs barnekonvensjon eller FNs klare anbefalinger for å kunne virkeliggjøre barns rettigheter.

Opptappingsplan

Regjeringens opptappingsplan Prop. 36 S (2023–2024), Trygghet for alle, fikk våren 2024 sin tilslutning i Stortinget. Her er viktigheten av innholdet om vold og overgrep i de ulike profesjonsutdanningen tydelig fremhevet. Her inngår også fenomenforståelse og tverrfaglig samarbeid for å forebygge vold og overgrep. De klare føringene i opptappingsplanen må gjenspeiles i revidert veileder.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/?q=utdanning&ch=4#kap3-5-1>

Samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep

Kompetanse i å snakke med barn om tema som vold og overgrep gjelder ikke bare kompetanse i å snakke med barn som man vet har vært utsatt. Først og fremst må en sykepleier ha kompetanse i å snakke generelt med barn om et tema som mange opplever som vanskelig. Så må man i tillegg ha kompetanse i hvordan man møter de barna som forteller eller på andre måter uttrykker at de er utsatt for vold eller overgrep. Det er viktig å understreke at mye handler om å jobbe med barrierer hos den voksne sykepleieren selv. Dette ser vi tydelig gjennom vårt arbeid med å lære opp personell innen både helse og utdanning.

Kompetanse på området «samtale med barn» handler både om det forebyggende, avdekkende og ivaretagende perspektivet. Først og fremst må en sykepleier ha generell kunnskap om samtale med barn på temaer som kan oppleves utfordrende, som vold og overgrepstematikken. Sykepleier må også forstå barnas nonverbale kommunikasjonsuttrykk, slik at de kan danne seg et totalbilde av barnas opplevelser og hvordan de håndterer opplevelsene. Det er viktig å understreke at temaet «samtale med barn» handler om kompetanse, mot og vilje til å gjennomføre disse nødvendige samtalene. Utdanningen av nye sykepleiere må derfor jobbe med de barrierene som eksisterer på dette området.

Forskning (Evaluerings Barnehagepakken FHI: <https://www.fhi.no/publ/2025/evaluering-av-stine-sofie-barnehagepakke>, Ane Ugland Albæk: <https://uia.brage.unit.no/uia-xmloi/handle/11250/2474022>) peker på tydelige barrierer som kan hindre oss i dette arbeidet.

Frykten for at barnet får det verre, relasjon og lojalitet til foreldre, og opplevelsen av å ikke ha nok kompetanse (på området vold og overgrep, og samtaler med barn) er tre av de tydeligste barrierene som forskningen peker på. For å overkomme barrierene må sykepleieren jobbe med bevisstgjøring av sine egne barrierer, samt trene på utfordrende situasjoner som f.eks. samtaler med barn om vold og overgrep

Vi minner også om at det de siste årene er utviklet ulike digitale verktøy – som snakkemedbarn.no, der hensikten er å øke ansattes handlingskompetanse i å snakke med barn om sensitive temaer som vold og overgrep ved bruk av avatarer. Slike verktøy bør også kunne benyttes som del av opplæringen.

Læringsutbytte

Et annet argument for å ta dette ut av retningslinjen er man skal skille mellom ulike kompetansemål, hvor setningen som er foreslått fjernet beskrives som en ferdighetsbeskrivelse, og resten av § 6 bokstav g er en læringsutbyttebeskrivelse under generell kompetanse. Vi har vanskelig for å se hvordan disse skilles mellom. Eksempel: Videre i retningslinjene under hva kandidaten skal ha generell kompetanse om:

"a. kan planlegge og gjennomføre sykepleie til akutt og kritisk syke, kronisk syke og mennesker med sammensatte og komplekse behov i primær- og spesialisthelsetjenesten, samt utøve sykepleie til mennesker i palliativ fase", "f. har innsikt i sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering" og "g. har innsikt i sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kan identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre". Etter vår vurdering er dette også ferdighetsbeskrivelser. Generelt er vår erfaring at det er store forskjeller i utdanningene og at en bedre beskrivelse av hva som ligger i kompetansemålene kan bidra til å gi likere og bedre praksis og sluttkompetanse.

Uetisk

Det gis uttrykk for en faglig og etisk bekymring for at sykepleierstudenter skal trene på å samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep mens de er under utdanning. Vi er enda mer bekymret for det uetiske i at barn som har opplevd vold og overgrep verken blir sett, trodd eller hørt fordi de voksne som kunne ha hjulpet dem mangler kompetanse. Dette er den sikreste oppskriften på å gjenta de feilene som ble avdekket i NOUen Svikt og svik (2017:12).

Konsekvensen blir at barna ikke forteller eller får hjelp, som igjen fører til helseproblemer som også belaster helsetjenesten (se innledningsvis),

De samme bekymringene hindrer for øvrig fagfolk i å spørre gravide om erfaringer med vold, selv om vi i dag vet at mange gravide opplever at volden starter før barnet er født, og at slik vold er et stort problem. Vold mot gravide er også vold mot barnet i magen. Derfor er det viktig å styrke innsatsen for alle fagfolk, inkludert sykepleiere, for å forebygge og avdekke vold tidligst mulig.

Med vennlig hilsen

Ada Sofie Austegard
Generalsekretær
Stine Sofies Stiftelse

Line Duesund Svendsen
Juridisk rådgiver
Stine Sofies Stiftelse

Kildeliste

- Steine, I. M., et al. (2022a). Seventeen years to disclosure: Sexual abuse in childhood and delay to first disclosure. *Child Abuse & Neglect*.
- Steine, I. M., et al. (2022b). Barriers to disclosure of childhood sexual abuse: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*.
- Steine, I. M., et al. (2020). Duration of child sexual abuse and its association with age of onset: Findings from a large sample of Norwegian survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*.