Illustrasjon Karoline Heldal

Kapittel 9 Kommunikasjon med barn

Innledning 3
Generelt om kommunikasjon med barn 3
Barn og unges språkutvikling – en enkel oversikt 7
Barn som pårørende 9
Barn og omsorgssvikt 11
Forekomst og avdekking av omsorgssvikt 12
Opplysningsplikt 15
Avvergeplikt 16
Hva bør gjøres? - Bekymringsmelding til barnevernet 17
Operatøren som ivaretar barn 19
Refleksjonsspørsmål og oppgaver 21
Hovedbudskap i kapittelet 22

Kapittel 9

Kommunikasjon med barn

Innledning

Barn er ofte tilstede når noen blir syke eller skadet. I tillegg til å være pårørende eller pasient, kan barn også være innringere til nødmeldetjenesten. En undersøkelse av ambulanseoppdrag i Sverige viste at det var barn under 18 år tilstede på hentestedet i ca.20 prosent av alle utrykninger med tilstander som er vurdert som alvorlig.[1] Det er vårt felles ansvar at barnas interesser og behov blir ivaretatt i forbindelse med akutt sykdom og skade.

Dette kapittelet omhandler hvordan vi som telefonoperatører best kan ivareta kommunikasjon med barn opptil 18 år. Gruppen varierer fra små barn som er helt avhengige av voksne, til større barn som er mer selvstendige og har egne meninger. Avhengig av om barn er innringer, pasient eller pårørende, er det viktig at operatøren tilpasser kommunikasjonen ved kartlegging av ulike situasjoner. Dette kapittelet skal bidra til god kommunikasjon for alle som jobber i medisinsk nødmeldetjeneste, eller andre hjelpetelefoner, hvor barn og unge kan være innringere.

Generelt om kommunikasjon med barn

> *«Å snakke med barn bør inngå i opplæringen av personell som bemanner nødmeldesentralene, og det bør utarbeides egne kapitler i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp som kan gi tips til hvordan man bør snakke med barn i ulike aldre, enten de ringer fordi de selv er syke, eller fordi de er vitne til at voksne er syke eller skadet».*[2]

De mest brukte beslutningsstøtteverktøyene som benyttes i AMK og legevakt-sentraler (LVS) har fokus på kartlegging av symptomer og i liten grad på selve kommunikasjonen mellom operatør og innringer. De beskriver ikke hvordan man bør kommunisere med barn, når de er involvert i ulike hendelser.

God kommunikasjon med barn over telefon innebærer å benytte ulike samtale-teknikker, og å tilpasse kommunikasjonen til barnets alder og den enkelte

[1] Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp, 2018, 4.utg., NAKOS, s.3
[2] Bergem, Anne Kristine, 2017, *Barn som pårørende i akuttsituasjoner*, Stavanger, Hertevig forlag, s.61

situasjon. Tre overordnede prinsipper for kommunikasjonen med barn og unge er mening, verdighet og anerkjennelse.[3]

Barn har på samme måte som voksne behov for å:

- bli hørt
- bli møtt med respekt og tatt på alvor
- få bekreftelse på at de skal få hjelp
- få råd om hva de bør gjøre

Når barn ringer nødmeldetjenesten er det viktig at de raskt får en bekreftelse på at det er riktig at de ringer, og at de skal få hjelp. En enkel setning som *«Så bra at du ringer, jeg skal hjelpe deg»,* kan bidra til at barna føler økt trygghet i samtalen. Dette kan igjen føre til at barna tør å fortelle åpent til operatøren om hva som skjer i situasjonen de er i.

Aktiv lytting bidrar til at operatøren finner barnets oppmerksomhetsfokus, det vil si hva som er hovedfokus for barnet i øyeblikket. Operatøren bør umiddelbart "tone seg inn på barnet", og ta utgangspunkt i barnets oppmerksomhetsfokus i den videre kommunikasjonen. Bekreftende kommunikasjon og anerkjennelse ansees som særlig viktig.[4] At operatøren toner seg inn på barnets oppmerksomhet vil si at dialogen tar utgangspunkt i barnets ståsted og informasjonen barnet gir. Dette bidrar til å skape tillit og trygghet i situasjonen, som igjen kan bidra til at barnet opplever seg forstått.

> *"Barnas stemmer er marginale og minner på mange måter om andre undertrykte gruppers. Profesjonsutøvere må anstrenge seg for å lytte til barn og gi deres stemme vekt og på den måten ta barn på alvor."*[5]

I starten av en samtale er det viktig at barnet får forklare fritt og bruke egne ord, så lenge det er relevant for den aktuelle situasjonen. Denne fasen kan kalles et *"åpent vindu".* Det er viktig å være bevisst denne muligheten, og ikke styre, eller overta, samtalen for mye i startfasen.

[3] Ruud, Anne Kirsti, 2011, *Hvorfor spurte ingen meg?, Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner,* Gyldendal Norsk Forlag AS, s.9

[4] Eide, Hilde og Tom, 2017, *Kommunikasjon i relasjoner*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

[5] Jensen, Per og Ulleberg, Inger, 2019, *Mellom ordene, Kommunikasjon i profesjonell praksis,* Gyldendal Norsk Forlag, s.373

Forskning:

Konklusjon etter systematisk gjennomgang av 7 feltstudier som inkluderte barn i alderen 3-16 år, publisert av FHI 2019:

«Siden åpne spørsmål ser ut til å gi mer sannferdig informasjon enn mer lukkede spørsmål er det grunn til å benytte slike åpne spørsmål».[6]

Ettersom forskning viser at åpne spørsmål gir bedre og riktigere informasjon fra barn bør spørreordene hva, hvordan, hvem og hvor benyttes. Dette vil føre til at barnet i større grad vil gi et fortellende og utfyllende svar. Dersom vi overtar samtalen for tidlig, eller stiller lukkede spørsmål i starten av en samtale, kan vi gå glipp av verdifull informasjon. Lukkede spørsmål er spørsmål som kun kan besvares med ja/nei, eller enkeltord.

Vi må sørge for at vi ordlegger oss slik at det gir mening for barnet, og at barnet opplever at vi vil dem vel.

Barnets stressnivå vil naturligvis påvirke oppfattelse og samarbeid. Det er derfor viktig at operatøren klarer å formidle en ro gjennom bevisst kommunikasjon, som forhåpentligvis overføres til barnet som ringer.

En enkel detalj som å presentere seg med fornavn, og bruke barnets navn ofte, kan bidra til at barnet føler økt tillit.

Vær konkret og be barnet gjenta det du har sagt underveis, for å sjekke at de har forstått. Videre kan man gi barnet en økt følelse av kontroll i situasjonen ved at de får vite hva som skjer. Kommer det en ambulanse? Lege? Hva slags mennesker vil de møte? Har de uniform?

Setter du ord på barns følelser og snakker om dem, kan det føre til at barnet føler seg hørt, noe som igjen kan skape trygghet.

Ærlighet i samtalen fører til trygghet og bidrar til at barnet ikke skaper egne fantasier som kan virke mer skremmende enn virkeligheten. At barnet til enhver tid vet hva som skjer, bidrar til trygghet, at de blir tatt på alvor og at de føler økt kontroll over situasjonen.

Et godt eksempel fra virkeligheten, er en hendelse fra april 2020, hvor 14 år gamle Mikael fikk hjertestans under løpetrening med vennene sine. Han ble

[6] Berg RC, Munthe-Kaas HM, m.fl., 2019, *The accuracy of using open- ended questions in structured conversations with children: a systematic review,* Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019, s.12

reddet takket være vennene som raskt ringte 113 og gjennomførte gjenoppliving i god dialog med operatøren.
Her er utdrag fra lydloggen på 113:[7]

- *Hva er det som har skjedd?*
- *Vi skulle ha en sånn test, og så plutselig lå han helt stille*
- *Er han våken nå?*
- *Nei, han er ikke våken*
- *Vi skal komme og hjelpe dere*
- *Han har en hjertefeil*
- *Hvordan puster han?*
- *Han puster ikke*
- *Nei, da skal vi starte gjenopplivning sammen. Jeg skal fortelle deg hvordan du skal gjøre det*
- *Oi, ok*

Her ser vi at operatøren raskt forteller at de skal få hjelp. Operatøren tror på det som blir fortalt, styrer samtalen effektivt og iverksetter tiltak umiddelbart. Innringerne blir tatt på alvor fra start. Operatøren skaper en god relasjon og utgangspunkt for samarbeid ved å understreke at gjenopplivingen er noe de skal gjøre *sammen*.

LIVREDDERNE: Mikael, Vetle, Jenny og Luna tilbake på fotballbanen etter den dramatiske aprildagen. Foto: John-Andre Samuelsen/NRK

[7] Fra https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/xl/14-aring-fikk-hjertestans-pa-fotballbanen-_-heldigvis-kunne-vennene-forstehjelp-1.15026294 29.09.20

Barn og unges språkutvikling – en enkel oversikt

Barnets alder og modenhet er viktige faktorer for hva barnet forstår. Det er viktig å tilpasse kommunikasjon og råd til det enkelte barnet. Man bør derfor tidlig etterspørre alder hvis man får inntrykk av at det er et barn som ringer. Hovedtrekk for språkutvikling i ulike aldersgrupper er nyttig å kjenne til, selv om det vil være individuelle forskjeller. Oversikten er ment som et utgangspunkt for å kunne vurdere det enkelte barns språkkompetanse.

Barns språkutvikling og mulighet for kommunikasjon	
Alder	Språkutvikling
2 år	I toårsalderen har de fleste barn en relativt god språkforståelse. I det ligger det at de forstår innholdet i mange ord, og ofte også i enkle setninger. Det er likevel ikke uvanlig at barna fremdeles ikke sier så mange ord selv.
3 år	Fra treårsalderen kan barn i stadig større grad delta i samtaler om noe utenfor det som finnes, eller skjer, akkurat her og nå. Det vil si at de etter hvert behersker et såkalt situasjonsuavhengig språk. Barna har god nok innholdsforståelse av ord og ytringer til å skjønne meningen, helt uten holdepunkter i situasjonen for øvrig.
4 år	Fra fireårsalderen blir språket utviklet og nyansert i stadig større grad. Barna forstår og bruker som regel et solid ordforråd, og de forstår og bruker mange funksjonsord som pronomener (jeg, meg, min, osv.) og preposisjoner (i, på, over, osv.).
5-6 år	Først når barna er fem-seks år, begynner de å forstå ord i overført betydning. Da vil mange for eksempel forstå hva som ligger i uttrykk som en varm klem og å ha sommerfugler i magen.
7-11 år	Barnet kan holde lenger på oppmerksomheten, og skille mellom sentral og mer perifer informasjon. Dette er sentralt for muligheten til å kommunisere med andre.

12-16 år	Barna har blitt ganske selvstendige. De har egne oppfatninger om mye som angår dem selv, og det er vesentlig å se på dem som selvstendige individer for å komme i en god dialog.
16-18 år	Nå ligner tenkningen på voksen tankegang, men ungdommen kan også preges av egosentrisk tenkning. Unge har ikke den samme kognitive og kommunikative kompetanse som voksne.

Barns språkutvikling og mulighet for kommunikasjon [8] [9] [10]

Den unges evne til abstrakt tenkning, impulsstyring og langtidsplanlegging er ikke ferdig utviklet før i 25-årsalderen. Det har stor betydning for hvordan vi som helsepersonell bør kommunisere med den unge pasienten.[11] Ungdom vil naturlig nok mislike å bli behandlet eller snakket til som barn.

Eldre barn kan ha lært både å stoppe blødninger og hjerte- og lungeredning (HLR), men de fleste har behov for veiledning i situasjonen.

De beste råd til oss hjelpere vil naturlig nok komme fra de unge selv

Ungdom og unge voksnes anbefalinger til helsepersonell:

1. Vær blide, hyggelige og imøtekommende.
2. Snakk forståelig, men ikke som vi er barn. Ikke bruk for mye fagspråk.
3. Gi informasjon om hva som skal skje til oss, ikke bare til de voksne.
4. Spør oss om hvordan vi har det.
5. Ved respekt kommer tillit.
6. Ta hensyn til at vi ikke er vant med denne situasjonen.
7. Vær tålmodig og tydelig med informasjonen. Det er skummelt å ringe etter hjelp.
8. Det blir god dialog hvis vi føler du er tilstede.
9. Ta oss på alvor og la oss snakke ferdig. Si sannheten og tro på oss. Ingen spørsmål er dumme.
10. Ta oss med på råd for å finne nye løsninger.

Rådene er hentet fra e-håndboken ved Oslo Universitetssykehus (Kommunikasjon med unge pasienter).[12]

[8] Fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/sprak-i-barnehagen--mye-mer-enn-bare-prat/3.-spraktilegnelse/sprakutvikling/> 15.09.20

[9] Ruud, Anne Kirsti, 2020, *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner,* Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, s.67

[10] Gulbrandsen, Pål og Finset, Arnstein, 2019, *Skreddersydde samtaler*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag, s. 106

[11] Teilmann G, Boisen K, 2013, *Unge patienter kræver særlig opmærksomhed*, Ugeskr.Laeger

[12] Fra <https://ehandboken.ous-hf.no/document/89373/fields/23> 28.09.20 Rådene er omskrevet for å tilpasses situasjoner hvor helsehjelpen gis via telefon.

Det forekommer at barn ringer nødnummer uten at det er et reelt behov for hjelp. For eksempel kan de late som de vil bestille pizza, eller spør hvor mye klokka er. En operatør vil da ha flere handlingsalternativer: legge raskt på, undersøke situasjonen ved å stille noen spørsmål, ringe tilbake, eller finne ut hvem telefonnummeret er registrert på og ringe vedkommende. Det viktigste er utvilsomt at man stiller noen spørsmål for å forsikre seg om at det ikke er en situasjon med et reelt behov for hjelp. Selv om man som operatør kan ønske å «sette barna litt på plass», må man tenke på at de ikke skal skremmes på en måte som vil forhindre dem fra å ta kontakt, dersom det ved en senere anledning oppstår reelle behov for helsehjelp.

Barn som pårørende

Det er mye som skal avklares i en telefonsamtale til AMK/LVS. Adresse, kommune, telefonnummer, hva har skjedd, om pasienten puster, med mer, må komme raskt på plass, og helst i riktig rekkefølge. Operatøren stiller spørsmål, dokumenterer og gir råd fortløpende. Det er alltid viktig å stille spørsmål om det er barn på stedet. Når dette spørsmålet passer inn i den enkelte samtale vil variere i de ulike situasjonene.

Helsepersonell har plikt til å kartlegge om barn er tilstede og det er behov for spesielle omsorgstiltak når voksne er syke. Dette står beskrevet i Helsepersonelloven § 10 a:

- *Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.*
- *Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.*[13]

Anne Kristine Bergem har skrevet boka «Barn som pårørende i akuttsituasjoner». Hennes råd til AMK-operatører er følgende:

«Når det er en voksen som ringer bør man som operatør stille følgende spørsmål:

1. *Om det er mindreårige i huset*
2. *Hva barna heter*
3. *Hvor gamle de er*
4. *Om de har vært vitne til det som har skjedd*

[13] Fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A710a> 29.09.20

5. *Om det er andre tilgjengelige voksne til stede i situasjonen som kan ivareta barna.»*[14]

Det er ikke vanskelig å forestille seg at en situasjon hvor et barn er alene med en voksen som blir akutt syk eller skadet, vil oppleves skremmende. Barnets alder, tidligere erfaringer og alvorlighetsgraden i hendelsen vil være med å prege barnets opplevelse.

Å innhente flest mulig relevante opplysninger, samtidig som vi gjør barnet i stand til å utføre nødvendig førstehjelp, kan være en vanskelig oppgave. Det er viktig å ha fokus på å gi barna en mestringsfølelse i situasjonen. Uansett utfall har de klart å gjøre noe riktig; de har ringt etter hjelp. Bruk ros og støtteord aktivt for å bidra til å gi barna trygghet og fremme mestringsfølelse.

Eksempel:

Eksempel på ros: *«Så bra at du har ringt etter hjelp»*
Eksempel på støtteord: *«Jeg skal hjelpe deg» eller «Hjelp/ambulanse/sykebil er på vei til dere»*

Barn ønsker å forstå hva som har skjedd og videre skjer med den som er syk eller skadet. Barnet har også behov for å vite hva som skjer med seg selv i den aktuelle situasjonen. Vær ærlig og konkret. Noen ganger må man også være kreativ – er det en nabo barnet kan hente hjelp hos? Undersøk mulighetene sammen med barnet. Husker barnet navn til en slektning som bor i nærheten? Kanskje kan din kollega ringe denne parallelt med at du snakker med barnet?

Som hovedregel bør man holde kontakten med barnet til hjelpen er fremme. Noen ganger kommer andre voksne til underveis og kan bidra både med førstehjelp og omsorg for barnet.

I løpet av samtalen bør man spørre barnet *«Hvordan går det med deg?»*, for å bekrefte at man er der for barnet også.

Hvis en voksen har ringt inn på grunn av egen sykdom/skade og er alene med barn på adressen, bør operatøren forsøke å snakke med barnet før samtalen avsluttes. Å informere barnet kort om hva som skjer og at det må ringe tilbake til 113 eller 116 117 hvis noe skulle oppstå mens de venter på hjelp, kan bidra til trygghet for barnet. Gi barnet en trygg stemme og et navn å forholde seg til før man eventuelt legger på.

[14] Bergem, Anne Kristine, 2017, *Barn som pårørende i akuttsituasjoner,* Stavanger, Hertevig forlag, s.64

Dersom pasienten skal til legevakt eller sykehus kan det være aktuelt at barnet blir med. Det må avklares om det er andre som kan ta seg av barnet og praktiske løsninger rundt dette. Dersom barnet ikke blir med, er det viktig at de får informasjon om hvor mamma eller pappa blir kjørt.

Det ble i 2014 utarbeidet nasjonale fagprosedyrer for arbeid med barn som pårørende. Disse ligger på helsebiblioteket.no.[15]

Hensikten er todelt:

- *Bidra til at barn (0-18 år) av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter får informasjon, støtte og oppfølging.*
- *Bidra til at barn som pårørende-arbeidet er en integrert del av helse-tjenesten.*

Disse prosedyrene er omfattende og gode, men ikke tilpasset arbeidet som utføres i nødmeldetjenesten. Det er derfor nyttig å følge Bergems råd for spørsmålsstilling, samt dokumentere svar fortløpende i AMIS[16] eller annet aktuelt EPJ-system.
Ved rask dokumentasjon sikrer vi at ambulansepersonell informeres om at det er barn på adressen. Da vil de få mulighet til å forberede seg på møtet med barna, i tillegg til håndtering av den aktuelle medisinske situasjonen. Slik kan operatørene bidra til at barna blir sett og møtt av ambulansepersonellet på en god måte.

De nasjonale fagprosedyrene beskriver også at alle avdelinger i spesialist-helsetjenesten skal ha en egen barneansvarlig person. Det er nødvendig at noen har hovedansvar for å følge med på dette arbeidet i de ulike avdelinger. Både LVS og AMK bør ha en dedikert person til å ivareta dette arbeidet i sentralen for å sikre kontinuerlig fokus og gode rutiner.

Barn og omsorgssvikt

> *«Vi må være oppmerksomme på at det når som helst, i en hvilken som helst barnesamtale, kan komme frem informasjon som det kan være ytterst viktig å få godt dokumentert».*[17]

[15] Fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parorende-1-overordnet-prosedyre> 17.09.20
[16] AMIS – Akutt Medisinsk Informasjons System, elektronisk dokumentasjonssystem i AMK og flere LVS
[17] Øvreeide, Haldor, 2009, Samtaler med barn, Høyskoleforlaget, s. 218

Forekomst og avdekking av omsorgssvikt

FNs barnekonvensjon fastslår at alle barn og unge under 18 år har rett til å ha en trygg og god oppvekst. Som helsearbeider har vi en lovfestet plikt overfor barn og unge. I Helsepersonelloven § 33 står det at den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barne-verntjenesten.[18]

I løpet av en telefonsamtale til nødmeldetjenesten, eller andre hjelpetjenester, får man et kort, men også «tett på» og unikt innblikk i andres hjemmesituasjon. Dette er et øyeblikksbilde av en hendelse hvor ulike faktorer som rus, psykiatri eller vold kan inngå. Det er dessverre ikke sjelden at det er mindreårige barn på stedet samtidig. Ca.450 000 barn er pårørende til voksne med psykiske helseplager og/eller rusmisbruk i Norge.[19]

> *«Fem prosent av den norske befolkningen, like mange kvinner og menn, oppgir at de noen gang i oppveksten har blitt utsatt for alvorlig vold fra foreldre. Over 20 prosent av kvinnene og nesten åtte prosent av mennene oppgir at de har vært utsatt for et seksuelt overgrep før de fylte 18 år».*[20]

En stor nasjonal undersøkelse av norske skolebarn i alderen 12-16 år gjennomført i 2019, viser at barn og unge fortsatt er for dårlig beskyttet mot vold og overgrep. Studien viser også at voldshendelser svært sjelden skjer isolert. De fleste som har vært utsatt for én type vold eller overgrep, har også opplevd andre former for vold eller overgrep. Over halvparten av ungdommene som sa at de hadde vært utsatt for fysisk vold i oppveksten, hadde også vært utsatt for psykisk vold. Jentene rapporterte i større grad enn guttene å ha vært utsatt for flere typer vold. Kun en av fem av ungdom utsatt for vold og overgrep, forteller at de har vært i kontakt med hjelpeapparatet i forbindelse med dette.[21]

Hvordan kan vi som telefonoperatører se og hjelpe barna «med bind for øynene»? Og hvordan kan vi oppdage mulig omsorgssvikt? Anne Kristine Bergem understreker at man *finner det man leter etter.*[22] Med dette mener hun at vi må tørre å stille spørsmål og å undersøke nærmere når situasjonen krever det. Å stille spørsmål om det er mindreårige på stedet, må innarbeides som en naturlig rutine i alle nødsamtaler, så sant det er mulig. Å stille flere spørsmål i situasjoner der

[18] https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v/-33.opplysningsplikt-til-barnevernet 29.09.20

[19] Bergem, Anne Kristine, 2017, Barn som pårørende i akuttsituasjoner, Stavanger, Hertevig forlag, s. 17

[20] Fra <https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/> 25.09.20

[21] 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/> 25.09.20

[22] Bergem, Anne Kristine, 2017, Barn som pårørende i akuttsituasjoner, Stavanger, Hertevig forlag

operatøren får en mistanke om at «noe ikke stemmer», for å fange opp mulig omsorgssvikt, må også innarbeides hos operatørene.

Hvis man i starten av en samtale med et barn får en følelse av at det kan foreligge omsorgssvikt, må man være bevisst «det åpne vindu», og få barnet til å gi mest mulig relevant informasjon ved å stille åpne spørsmål. I noen situasjoner kan det være naturlig å raskt etterspørre om det er voksne/eldre søsken til stede når barn ringer. Men operatøren bør være bevisst på om det er hensiktsmessig å snakke litt med barnet først. Ikke etterspør å snakke med andre for raskt dersom det ikke er påkrevet i situasjonen. Det kan være viktig informasjon som ikke kommer frem, dersom man for tidlig «gir slipp» på kontakten med barnet.

Som operatør må man også være bevisst på at barn som har opplevd store utfordringer i livet vil være preget av dette i sine kommunikasjonsferdigheter.

> *«Barn som har vært utsatt for omsorgssvikt og har levd i vedvarende situasjoner med emosjonell spenning og kommunikasjonsproblemer, har ofte betydelig svekket begrepsforståelse og derfor både generell og/eller spesiell informasjonsmangel i forhold til det som er vanlig for alderen».*[23]

Enten du jobber i AMK, LVS, eller med å besvare andre hjelpetelefoner, har du en unik mulighet til å fange opp barn som utsettes for ulike former for omsorgssvikt. Det er avgjørende at man tør å stille nøkkelspørsmålet «Er det barn eller unge under 18 år på adressen?», i alle henvendelser hvis det er mulig. Dette er særlig viktig i hendelser med rus, vold, psykiatri eller andre traumatiske situasjoner. I forbindelse med en større revisjon av Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp i 2018, ble dette spørsmålet inkludert som tilleggsspørsmål på alle oppslag. I Legevaktindeks lansert i 2020 er spørsmålet inkludert i noen av oppslagene, men ikke alle. Det er viktig å huske at dette ikke er valgfritt. Vi har en lovpålagt plikt til å kartlegge om det er mindreårige tilstede.

> *«Omsorgssvikt og forskjellige overgrep vil i de fleste tilfeller være mer en psykologisk situasjon for barnet enn en fysisk hendelse som kan etterforskes for konkrete spor. Barnets egen forklaring av konkrete hendelsesforløp og opplevelser kan derfor ofte være den eneste innfallsporten vi har til å få visshet om barnets situasjon og erfaring».*[24]

Alle samtaler til AMK og LVS lydlogges, det vil si at samtalen tas opp og kan spilles av i etterkant dersom det er nødvendig. Lydlogg brukes primært til dokumentasjon, men også til læring og hendelsesanalyser. Dette gir en unik

[23] Øvreeide, Haldor, 2009, *Samtaler med barn*, Høyskoleforlaget, s.117
[24] Øvreeide, Haldor, 2009, *Samtaler med barn*, Høyskoleforlaget, s.192

mulighet til å fange opp viktig informasjon i en pågående situasjon hvor barn utsettes for omsorgssvikt. Lydlogger ansees som del av pasientens journal, og kan begjæres utlevert av politiet, barnevernet, og andre, etter bestemte retningslinjer og lover. Det er få, om ingen steder, vi får så god og objektiv sanntids-dokumentasjon som vi har gjennom lydloggen.

Eksempel:

Du svarer en 113-henvendelse og hører en lav barnestemme som sier at mamma har falt ned trappa. Det høres roping i bakgrunnen og du mener å oppfatte både dame- og manns-stemmer. Umiddelbart tenker du at barnet trolig er i barneskolealder.

		Telefonteknikk:	Effekt:
Operatør (O):	*Medisinsk nødtelefon xxx (sted)*		
Innringer (I):	*Eeeeh….Mamma har falt ned trappa…*	Operatør avbryter ikke	Hovedproblem blir fanget opp raskt
O:	*Så bra at du ringer, jeg skal hjelpe deg.* *Hva heter du?*	Empatisk tilnærming og støtteord.	Beroliger innringer med at hun skal få hjelp
I:	*Ellen*		
O:	*Jeg heter Hege. Vet du hvilken adresse dere er på, Ellen?*	Bruker navn bevisst	Oppnår tillit og relasjon
I:	*Storgata nr.xx*		
O:	*Takk! – vet du om det er i Grimstad kommune?*	Operatør sjekker mot opprinnelsesmarkering	Sikrer riktig adresse. Følger algoritme
I:	*Ja det er det.*		

O:	*Hvor gammel er du da Ellen?*	Sjekker alder på barnet	Mulighet for å tilpasse kommunikasjonen videre
I:	*8 år*		
O:	*Så bra at du ringer etter hjelp. Kan du fortelle meg hva som har skjedd?*	Roser og stiller åpne spørsmål	Gir anerkjennelse og lar barnet fortelle fritt
I:	*Pappa dytta mamma… og nå klarer hun ikke å reise seg opp*		
O:	*Vi sender ut en ambulanse som skal hjelpe dere. Kan du fortelle meg hva du ser nå Ellen?*	Er konkret og bevisst «det åpne vindu»	Formidler ro og trygghet. Legger ikke føringer for barnet

Det er ikke utenkelig at opplysningene om at far har utøvd vold mot mor med barnet tilstede, ikke vil fremkomme eller innrømmes av de involverte når ambulansepersonellet kommer for å tilse pasienten. Lydloggen kan da være avgjørende for å forstå hendelsesforløpet.

Opplysningsplikt

Du har opplysningsplikt til barnevernet uten hinder av taushetsplikten dersom du har avdekket eller mistenker omsorgssvikt. Denne opplysningsplikten er beskrevet i flere lover, blant annet Lov om barneverntjenester § 6-4.[25]

Som helsearbeider må du også kjenne til Helsepersonelloven § 33:[26]
Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter § 21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold

a) når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt,

[25] Fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_7#%C2%A76-4 29.10.20
[26] Fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v/-33.opplysningsplikt-til-barnevernet> 28.09.20

b) *når det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring,*

c) *når et barn viser alvorlige atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmidler eller en annen form for utpreget normløs atferd,*

d) *når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneske-handel.*

Opplysningsplikten innebærer en plikt til å melde fra til den kommunale barneverntjenesten av eget tiltak ved alvorlig bekymring, og er et *selvstendig og personlig ansvar*. Dette ansvaret kan ikke overføres til neste instans (ambulanse-personell, legevakt eller sykehus). Dersom det sendes flere meldinger til barnevernet om en hendelse, vil det bidra til å gi barnevernet et klarere helhetsbilde og gjøre en eventuell sak sterkere.

Avvergeplikt

Enkelte former for vold eller overgrep er så alvorlige at du har en lovpålagt plikt til å søke å avverge at de skjer. Plikten er beskrevet i straffelovens § 196 og utløses idet du får kunnskap om at handlingen vil skje, eller tror at det er mest sannsynlig at handlingen vil skje. Du kan avverge ved å varsle politi, barnevern eller på annen måte søke å forhindre at handlingen skjer. Når du skal avverge vold eller overgrep, er det viktig å forsøke å samarbeide med den det gjelder – om det er et barn, en ungdom eller en voksen. Dialog og samarbeid må tilpasses alder, modenhet og hvor akutt situasjonen er.[27] Du kan lese mer om avvergeplikten på plikt.no.

I dag (2021) finnes det ingen standardiserte kartleggingsverktøy eller melderutiner nasjonalt for nødmeldetjenesten når det gjelder barn som utsettes for omsorgssvikt. Det er således grunn til å tro at det eksisterer ulik praksis og individuelle forskjeller når det gjelder kartlegging av og melding om mulig omsorgssvikt av barn fra nødmeldetjenesten i Norge.

> *«Det er ingen tvil om at det finnes mange som gjør en strålende jobb i møtet med familier i krise, men det hviler i for stor grad på den enkeltes kompetanse, erfaring og bevissthet omkring temaene.»*[28]

Mangel på standardisering, ulike prosedyrer og mange involverte kan medføre usikkerhet rundt hvem som skal melde mulig omsorgssvikt videre (LV-lege, ambulansepersonell, AMK-operatør, LVS-sykepleier, politi, AMK-lege). Ofte er

[27] Fra <https://plikt.no/#avvergingsplikt> 29.09.20

[28] Bergem, Anne Kristine, 2017, *Barn som pårørende i akuttsituasjoner*, Stavanger, Hertevig forlag, s. 58

mange ulike personer og faggrupper involvert i en hendelse, og sitter på «ulike biter»" av hendelsen. Dette, sammen med tidspress som disse yrkene tidvis preges av, kan føre til ansvarspulverisering og at barna går «under radaren».

«Barn under radaren» er tittelen på et prosjekt som bygger på erfaringer fra Nederland hvor man systematisk forsøker å avdekke omsorgssvikt hos barn i forbindelse med ambulanseoppdrag og sykehusinnleggelse av voksne med alvorlig rus, psykiatri eller vold som problemstilling. Prosjektet ble implementert ved Sørlandet Sykehus i 2019 (ambulanse, ambulant akutteam og akuttmottak) og førte til at det ble sendt 8 ganger så mange bekymringsmeldinger til barnevernet![29]

I arbeidet som telefonoperatør hvor mange detaljer kartlegges og dokumenteres samtidig, og man ofte kan kjenne på tidspress, er det ikke utenkelig at spørsmål som kunne eller burde vært stilt i en samtale glipper. Kanskje tenker operatøren på dette når det allerede er for sent. Forhåpentlig vil operatøren da ta med dette som læring, for å være forberedt til neste gang en tilsvarende situasjon dukker opp.

Hva bør gjøres? - Bekymringsmelding til barnevernet

Alle arbeidsplasser skal ha rutiner for å håndtere mistanke om omsorgssvikt, og for å melde bekymring til barnevernet. Handlingsalternativene vil være ulike avhengig av om det er en situasjon med opplagt omsorgssvikt og behov for akutte tiltak, eller om man får en mistanke om at barn kan være utsatt for omsorgssvikt. Ved akutte tilfeller skal barnevernsvakten kontaktes så raskt som mulig via telefon. Ved mindre akutte hendelser skal skjema «Melde fra til barnevernet» fylles ut.[30]

Dersom du er usikker på om den aktuelle situasjonen dreier seg om omsorgssvikt, og føler du mangler informasjon, er det nødvendig at du tar en avgjørelse. Prøv å innhente mer informasjon. Lytt på lydloggen din igjen. Kanskje oppfatter du mer, eller noe annet når du hører samtalen igjen? Vurder om situasjonen bærer preg av å være kritisk med tanke på barnets omsorgssituasjon. Du kan også rådføre deg med dine kollegaer på vakt.

Følg opp mulig omsorgssvikt ved å be ambulansepersonell på vei til adresse og/eller LV-lege om å undersøke situasjonen.

Er du usikker på om det er aktuelt å gå videre med saken, bør du ringe barnevernsvakten for råd. Offentlig ansatte kan drøfte saken anonymt til å begynne med, men hvis meldingen skal registreres, har de ikke anledning til å

[29] Fra https://sykepleien.no/2021/02/passer-pa-sa-barna-ikke-gar-under-radaren 05.05.21
[30] Fra https://bufdir.no/Barnevern/Melde_fra_til_barnevernet/Melde_fra_til_barnevernet__offentlig_ansatt/ 03.11.20

være anonyme. Du sitter ikke nødvendigvis på bevis eller svar selv, men det er din lovfestede plikt å følge opp ved mistanke om, eller dokumentert, omsorgssvikt (også på lydlogg).

I etterkant av en utrykning med mulig omsorgssvikt, bør operatøren ta en telefon til ambulansen eller LV-legen som har vært på stedet og høre hvordan det gikk. På legevakt vil ofte sykepleier ha mulighet til å prate direkte med legen i etterkant. Viktig i denne sammenheng er at **dersom du har hatt en telefonsamtale som inneholder tegn på omsorgssvikt, og/eller utfyllende informasjon som er relevant i en situasjon med mulig eller bekreftet omsorgssvikt, må du melde dette videre i henhold til lokale rutiner**.

Det kan stilles spørsmål om det er hensiktsmessig at alle involverte faggrupper i en hendelse skal sende melding til barnevernet med sin "bit av hendelsen", dersom disse er sammenfallende. I følge den individuelle plikten skal alle involverte parter gjøre dette. Dette er trolig ikke eksisterende praksis i den akuttmedisinske kjede, inkludert nødmeldetjenesten i dag. For eksempel kan lege og ambulansepersonell ha vært ute sammen på et oppdrag og i etterkant blitt enige om at kun legen melder videre til barnevernet.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for videreformidling av opplysninger til barnevernet. Denne personen skal, uten ugrunnet opphold, gi melder tilbakemelding på om melding er videreformidlet. Dersom meldingen ikke er videreformidlet, skal det begrunnes. Personen som har ansvaret for videreformidling av opplysningene skal også påse at barnevern-tjenestens tilbakemeldinger, uten ugrunnet opphold videreformidles til melder.[31] I praksis vil dette si at:

- En navngitt person på din arbeidsplass har ansvar for videreformidling av meldingen du har fylt ut til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt
- Du skal få tilbakemelding på at din melding er videreformidlet
- Du skal få en kort tilbakemelding fra barnevernet via den ansvarlige på egen arbeidsplass

Ledelsen ved de ulike arbeidsplasser har ansvar for at oppdaterte prosedyrer er på plass, og at disse er lette å forstå og å følge. Det er ditt ansvar som operatør å sette deg inn i disse rutinene, slik at de raskt kan hentes frem og brukes når det blir aktuelt.

[31] Fra https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v/-33.opplysningsplikt-til-barnevernet 15.12.20

Eksempel - akutt omsorgssvikt:
Barn på 10 år ringer fordi han ikke får vekket mor. Ambulansen finner mor overstadig ruset. Barnet bor alene med mor.

Eksempel - mulig omsorgssvikt:
Dame ringer legevaktsentralen fordi hun sliter med depresjon og selvmordstanker. Hun snakker noe utydelig, som gjør at sykepleier får mistanke om at hun har inntatt alkohol/rusmidler. Pasienten benekter dette. Etterhvert kommer det frem at hun har omsorg for to barn på 3 og 7 år. Barnas far er på jobb i Nordsjøen.

Eksempel - utfyllende opplysninger på lydlogg:
Barn på 12 år ringer inn og sier at far har falt på utsiden og at han ofte drikker mye øl. Dersom far er oppegående og fremstår imøtekommende og relativt adekvat når ambulansen kommer frem, kan det være viktig informasjon på lydloggen som vil kunne bidra til å gi et utfyllende bilde av hendelsesforløpet.

Det er avgjørende at operatører som fanger opp opplysninger som omhandler mulig omsorgssvikt stiller avklarende spørsmål. Avklarende spørsmål i denne situasjonen kan være om barnet bor alene med far og hva barnet definerer som «ofte».

Operatøren som ivaretar barn

Telefonsamtaler med barn kan være spesielt utfordrende, og man kan som operatør ofte kjenne på belastningen rundt disse samtalene. Kanskje tok det lang tid å kartlegge adressen, eller du fikk ikke barnet til å utføre tiltak du skjønte var viktige i situasjonen. Kanskje har du egne barn som gjør deg ekstra sårbar. Dette kan være tungt å ta med seg videre.

Å ikke få vite hvordan det gikk med barna man snakket med kan også oppleves som en belastning, ved at man går og tenker på hendelsen i ettertid.

Det vil være individuelle og kontekstuelle forhold som påvirker samtalene og vår opplevelse av dem.

Telefonsamtaler hvor man oppfatter at barn utsettes for omsorgssvikt, eller man får mistanke om omsorgssvikt, vil påvirke enhver operatør. Det er viktig å ta dette på alvor og bearbeide samtalen i etterkant. De ulike arbeidsplasser vil ha ulike rutiner for ivaretakelse av operatørene. For de fleste vil det viktigste kanskje være en prat med kollegaer på samme vaktlag. Noen av disse kjenner trolig også til hendelsen.

Dersom man ikke selv tar initiativ til bearbeiding av samtaler med barn, risikerer man at dette behovet ikke blir fanget opp. Det er et felles ansvar både hos den ansatte og fagansvarlig/ledelse på den enkelte arbeidsplass, at operatørene får bearbeidet samtaler som kan oppleves ekstra belastende. Ledelsen må ha gode rutiner på plass. En god kultur for bearbeiding av ulike hendelser bør innarbeides i sentralen. I tillegg bør ivaretakelse av operatørene være tema på fagdager.

God kjennskap til prosedyrer for håndtering av ulike hendelser er nødvendig for at operatøren føler trygghet i jobben. Men dette er ikke tilstrekkelig. Å håndtere samtaler med barn bør være en naturlig del av opplæring og case-trening til jobben som operatør ved telefonsentraler. Det er nødvendig å ha tenkt igjennom på forhånd hvordan samtalene skal håndteres, og være bevisst hvilke hjelpemidler og muligheter man har.

> *«Eksempler på hvordan vi håndterer barn i utrygge og angstskapende situasjoner, kan vi av etiske grunner ikke utsette barn for bare for vår trenings skyld. Vi er derfor avhengige av å ha et selvutviklende perspektiv på de reelle situasjonene vi får anledning til å gå inn i som del av våre arbeidsoppgaver med barn i utrygge situasjoner.»*[32]

[32] Øvreeide, Haldor, 2009, *Samtaler med barn*, Høyskoleforlaget, s.60

Refleksjonsspørsmål:

1. Har du i ettertid tenkt at du kanskje burde ha stilt flere spørsmål for å avklare situasjonen rundt et barn?
2. Hvilke spørsmål vil du stille et barn, hvis du i starten av en samtale får mistanke om at «noe ikke stemmer»?

Oppgaver:

1. Hvem er barneansvarlig på din arbeidsplass?
2. Finn ut hvilke prosedyrer som omhandler barn på din arbeidsplass og sett deg inn i dem.
3. Er prosedyrene enkle å forholde seg til både når det gjelder akutt omsorgssvikt og mulig omsorgssvikt?
4. Hvem er ansvarlig for videreformidling til barnevernet på din arbeidsplass? (skal være navngitt person)

Hovedbudskap i kapittelet

Kommunikasjon med barn generelt

- Barn har på samme måte som voksne behov for å:
  - bli hørt
  - bli møtt med respekt og tatt på alvor
  - få bekreftelse på at de skal få hjelp
  - få råd om hva de bør gjøre
- Si «*Så bra at du ringer, jeg skal hjelpe deg*» så tidlig som mulig i samtalen.
- «Ton deg inn» på barnets oppmerksomhetsfokus for å skape tillit og god dialog.
- Tilpass spørsmål og kommunikasjon til barnets alder, men følg allikevel algoritmen i utspørringen.
- Bruk navn (både ditt og barnet sitt) for å skape relasjon og trygghet i starten av samtalen.
- Spør tidlig om barnets alder for å tilpasse kommunikasjonen til barnet.
- Bekreftende kommunikasjon og anerkjennelse anses som særlig viktig.
- Bruk åpne spørsmål (hva, hvordan, hvor). Vær konkret og ærlig.
- Vær obs på det «åpne vinduet» i starten av samtalen.
- Bruk ros og støtteord aktivt for å gi barna mestringsfølelse.
- Si «Jeg skal hjelpe deg» flere ganger i løpet av samtalen.
- Be om at barnet gjentar det de har oppfattet, slik at du vet at barnet har fått det med seg (closed-loop).

Barn som pårørende

- Helsepersonell har plikt til å kartlegge om det er barn tilstede og det er behov for spesielle omsorgstiltak når voksne er syke.
- Når det er en voksen som ringer bør man som operatør stille følgende spørsmål:
  1. om det er mindreårige i huset
  2. hva barna heter
  3. hvor gamle de er
  4. om de har vært vitne til det som har skjedd
  5. om det er andre tilgjengelige voksne til stede i situasjonen som kan ivareta barna
- Informer ambulansepersonell så raskt som mulig om at det er mindreårige barn på adressen.
- Hold kontakten med barnet til ambulanse/hjelp er fremme hvis mulig.

Barn og omsorgssvikt

- Vurder om situasjonen bærer preg av å være kritisk med tanke på barnets omsorgssituasjon.
- Det er din lovfestede plikt å følge opp ved mistanke om eller dokumentert omsorgssvikt.
- Følg opp mulig omsorgssvikt ved å be ambulansepersonell og/eller lege undersøke situasjonen.
- Ta en ekstra telefon til ambulansepersonellet/legen i etterkant, for å høre om de mener din mistanke om omsorgssvikt var grunnløs eller ikke.
- Dersom du har hatt en telefonsamtale som inneholder utfyllende informasjon, som kan være relevant i en situasjon med mulig eller bekreftet omsorgssvikt, må du følge lokale rutiner for å melde dette videre.
- Ta vare på deg selv som operatør ved å ta initiativ til samtale/debrief.