

---

## Hvordan helsevesenet møter mishandling

---

TIDLIGERE I TIDSSKRIFTET

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

---

I Tidsskriftet nr. 30/1985 finner vi en studie av hvordan helsevesenet møter kvinner som hadde blitt mishandlet. Et spørreskjema ble sendt ut til kvinner som hadde oppsøkt krisesentre i Oslo og Tromsø i perioden 1. oktober 1982–20. april 1983 samt til kvinner som responderte på annonser fra Helsedirektoratet. 67 spørreskjemaer ble besvart. Resultatet tydet på at helsevesenet ikke var godt nok forberedt på å møte disse kvinnene på en god nok måte. Under følger et utdrag av diskusjonsdelen av artikkelen (Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 30: 2148–51).

---

# Kvinnemishandling og helsevesenet

Irene Fossheim, Torunn Telneset, Inger Johanne Samuelsen



Illustrasjonsfoto: Bowonpat Sakaew / iStock

(...) Resultatene våre tyder på at kvinnemishandling fortsatt er langt mer utbredt enn helsepersonell er klar over. Registreringer av kvinnemishandling foretatt via journaler eller registreringer hos leger avdekker nok derfor bare deler av problemet.

## *«Kvinnene ønsker selv at legen spør og at de tar seg god tid»*

Vi fant at kvinnelige leger og kvinnenes faste leger i høyest grad fikk vite om mishandlingen. Kvinnene fortalte i høyest grad om mishandlingen spontant til kvinnelige leger. En årsak til dette kan være at en kvinne lettere identifiserer seg med en kvinnelig lege, og at det av denne grunn blir lettere å betro seg.

Kvinnene ønsker selv at legen spør og at de tar seg god tid. Én av grunnene til at legen ikke spør etter mishandling kan være at han/hun føler seg utilstrekkelig og hjelpeløs, og bare yter medisinsk hjelp til kvinnen.

Kvinnene i undersøkelsen kom med en del enkle, konkrete forslag til hva slags hjelp de ønsker seg. Bare det å få snakke om problemene ville være til stor hjelp. Dersom tidspress er begrensende for hvor mye legen forsøker å avdekke problemet, kan det å tilby ny time til samtale være god hjelp.

Å avdekke mishandling er viktig overfor den enkelte kvinne for å kunne gi god hjelp, men også for å kunne kartlegge omfanget av kvinnemishandlingen er det viktig at legen får vite om den. De erfaringene legene får, kan så samles ved

hjelp av systematiske registreringer, og dermed kunne brukes i det politiske og sosialmedisinske arbeidet, som har som langsiktig målsetting å bekjempe kvinnemishandling.

**«En del kvinner opplevde at legen ikke trodde på hennes beretning, eller at legen ga uttrykk for at mishandlingen var hennes egen skyld»**

Kvinnene ønsket hjelp til å ta kontakt med andre instanser, men bare ni av 37 kvinner fikk tilbud om kontakt med krisesentre. Etter vår mening kan slik hjelp ansees å være den beste hjelp for kvinnen, da hun får kontakt med andre kvinner i samme situasjon, og kan få hjelp med kontakt og følge til andre hjelpeinstanser.

Kvinnene ønsket også hjelp med sykmelding i en krisesituasjon, og dokumentasjon av skaden til bruk i en eventuell rettssak. Dette er enkle og selvsagte ting som bare krever litt omtanke, og som kan bli svært viktige for kvinnen hvis hun vil komme seg ut av mishandlingsforholdet.

Kvinnenes evaluering av legebesøket viser at ennå mye kan gjøres bedre. Likevel var 2/3 av kvinnene fornøyde med legebesøket, og oppfattet legen som saklig og forståelsesfull.

En del kvinner opplevde at legen ikke trodde på hennes beretning, eller at legen ga uttrykk for at mishandlingen var hennes egen skyld. Dette må tyde på at en del gamle «myter» om kvinnemishandling fortsatt er levende, også hos en del leger. Det var flest eldre leger (> 50 år) som ble oppfattet slik, eller også som overbærende, nysgjerrige eller overdrevent medfølede. Vi kan derfor antyde at yngre leger har større forståelse for problemet kvinnemishandling, og at dette muligens er uttrykk for holdningsendring innen helsevesenet.

Forbruket av beroligende midler er noe høyere blant kvinnene i vår undersøkelse enn i normalbefolkningen. Ca. 1/3 av legene i undersøkelsen skrev ut resepter på slike medikamenter til mishandlede kvinner.

**«Ut fra disse resultatene kan vi slutte at det kan være nødvendig med mer kunnskap om kvinnemishandling blant leger»**

De foreløpige resultatene fra Helsedirektoratets undersøkelse viser at bare 18 % av de mishandlede kvinnene fikk beroligende midler. I en akutt situasjon kan man kanskje iblant forsvare at en slik terapi blir brukt, men det er viktig å være klar over at dette ikke løser kvinnens problemer, men tvert imot kan føre til at hun holder lenger ut i et håpløst og kanskje farlig forhold. Det avgjørende for kvinnen blir derfor hvilken hjelp hun får i tillegg til en eventuell resept på beroligende midler.

Ut fra disse resultatene kan vi slutte at det kan være nødvendig med mer kunnskap om kvinnemishandling blant leger. Dette kan komme inn som kurs, eller inn i utdannelsen, og også ved å bruke og formidle den kunnskap som samles i praksis. Rutinemessig registrering av kvinnemishandling vil være et

tiltak som er med på å synliggjøre volden og også føre til påvirkning av holdninger. Registrering vil også være til hjelp for utarbeidelse av rutiner som sikrer kvinnene best mulig støtte og hjelp.

---

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0524

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.