



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	283
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7996
Engelsk tittel *:	Detecting domestic violence on children – A knowledgeable and capable nurse

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 71
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn – En
ressurssterk og handlingsdyktig sykepleier

Detecting domestic violence on children

– A knowledgeable and capable nurse

Kandidatnummer: 283

Bachelor i sykepleie

Fakultet for Helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,

Fagseksjon for sjukepleie – Haugesund

21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Bakgrunn for valg av tema

Vold, overgrep og omsorgssvikt anses i dag som et globalt samfunnsproblem og rammer en av de mest sårbare gruppene vi har i samfunnet, nemlig barna. Tidlig innsats er høyst nødvendig for best mulig prognose hos barnet. Sykepleiere på barnepost er ofte blant de første som møter barn som har blitt utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt, og står dermed i nøkkelposisjon til å redde liv. Alle barn har rett til en trygg og god barndom, dermed mener jeg det trengs større innsats i å oppdage disse.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere ved barneavdelingen avdekke vold, overgrep eller omsorgssvikt mot barn i tidlig fase?

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleieren kan avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn, samt å forstå hvilke utfordringer som er essensielle for at flere barn ikke blir oppdaget.

Metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Jeg har funnet eksisterende fagkunnskaper, teori og forskning for å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i tidlig fase.

Funn

Funn i forskning viser at sykepleiere rapporterer om utfordringer knyttet til tidlig oppdagelse av barna og varsling av mistenkte tilfeller. Manglende innarbeidet rutiner, kompetanse og frykt anses som essensielle faktorer som hindrer sykepleiere i å oppdage flere barn.

Konklusjon

Oppdatert kunnskapsnivå, kartleggingsverktøy, mengdetrening og tverrfaglig samarbeid er alle faktorer som vil gi en positiv innvirkning på sykepleierens evne til å oppdage, samt varsle videre barn som blir utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt.

Nøkkelord

Barnemishandling, kartleggingsverktøy, tidlig oppdagelse, barn

Abstract

Background

Violence, abuse and neglect are considered a global societal problem and affect children especially hard. An early intervention of maltreated children is vital to secure the best possible prognosis for each child. Pediatric ward nurses play a pivotal role in the detection and reporting of child abuse because they encounter the general population of children in the area during their daily work. These nurses can have a key position in detecting child abuse and are thus in a position to save lives.

Research question

How can pediatric ward nurses detect violence, abuse and neglect at an early stage in children?

Purpose

The purpose of the thesis is to highlight how pediatric ward nurses can detect violence, abuse and neglect in children, as well the challenges nurses face when they meet abused children.

Method

Literature study has been used as method to critically analyze a segment of published research papers, theories and scientific articles connected to this thesis.

Results

Findings showed that nurses around the world report challenges related to early detection and reporting of suspected cases. Fear, lack of routines and specific competence is also considered as essential factors.

Conclusion

Updated knowledge, mapping tools, quantity trainings and interdisciplinary collaboration specific to detect child abuse, are all factors that will have a positive impact on the nurse's capability to uncover abuse, neglect and violence.

Keywords

Child abuse, mapping tools, early detection, children

Innhold

Sammendrag	2
Abstract	3
1 Introduksjon	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Konsekvenser for barns utvikling	7
1.3 Pasientsikkerhet	9
1.4 Hensikt og formål	10
1.5 Avgrensing og presisering	10
1.6 Problemstilling.....	10
2 Metode	11
2.1 Hva er metode?	11
2.2 Litteraturstudie som metode	11
2.3 Litteratursøk	12
2.4 Etske overveielser.....	13
2.5 Kildekritikk.....	14
3 Resultat og funn	15
3.1 Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?.....	16
3.2 Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals.....	17
3.3 Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia.....	18
3.4 A survey on the perception and attitude change of first-line healthcare providers after child abuse education in South Korea. A pilot study.	19
3.5 “To say it out loud is to kill your own childhood.” – An exploration of the first person perspective of barriers to disclosing child sexual abuse	20
3.6 Identifying Maltreatment in Infants and Young Children Presenting With Fractures: Does Age Matter?.....	20
4 Drøfting.....	22
4.1 Sykepleiernes kunnskapsnivå	23
4.2 Sykepleierens forhold og tillit til varslingsystemet.....	26
4.3 Sykepleierens frykt for represalier og konsekvenser	27
4.4 Sykepleierens holdning til barnemishandling og omsorgsvikt	28
5 Konklusjon	30
6 Referanseliste	31
7 Vedlegg	37

7.1	Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie.....	37
	Tabell 1: Søketabell	13
	Tabell 2: Resultatmatrise	15
	Tabell 3: Analysematrise	21

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven omhandler vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn. Hvordan sykepleier på barneavdeling kan avdekke slike tilfeller, samt hva som gjør at ikke alle barna blir oppdaget, er hovedmomentene i oppgaven. I begrepene vold, overgrep og omsorgssvikt inkluderer jeg fysisk, - og psykisk vold, seksuelle overgrep og all form for alvorlig svikt i omsorgen. Verdens helseorganisasjon definerer vold mot barn som alle former for vold som utøves mot personer under 18 år. Mishandling av barn inkluderer fysisk, seksuelle og emosjonelle overgrep, samt omsorgssvikt som utøves av barnets omsorgspersoner, (World Health Organization, u.å). Samtidig påpeker World Health Organization (u.å) at mishandling av barn er et samfunnsproblem verden over, også her i Norge. I en rapport utført av kripas i 2019 så politiet nærmere på alvorlig vold mot de aller minste barna. I 83 av de 90 tilfellene i utvalget, ble volden oppdaget i primærhelsetjenesten, (Haukaas, 2019, s. 24). Ifølge rapporten var det også tilfeller hvor barn med brudd, - og hodeskader hadde vært innom fastlege uten at skadene var blitt oppdaget. Det fremkommer også i rapporten at kun 2 av tilfellene ble oppdaget på helsestasjonen, som oftest er stedet hvor barna blir sett avkledd av helsepersonell, (Haukaas, 2019, s. 25). Disse funnene viser dermed at sykepleiere står i nøkkelposisjon til å avdekke slike forhold.

I en rapport utført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i 2019, kommer det frem at 1 av 20 barn har blitt utsatt for alvorlig vold i hjemmet. Samtidig har 1 av 5 barn blitt utsatt for moderat vold og psykiske krenkelser fra foreldrene sine, (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2019, s. 61-62). Over halvparten av barna som var blitt utsatt for vold i hjemmet, hadde ikke fortalt noen om dette. Om ingen identifiserer eller avdekker denne volden, er det mange barn som ikke vil få den hjelpen de trenger. Dette er for meg svært bekymringsverdig. Når man ser at et så stort antall barn blir utsatt for vold og overgrep av sine omsorgspersoner, kan man trygt si at man står ovenfor et samfunnsproblem.

Samtidig som kompetansen om vold mot barn har økt de senere årene, går det fremdeles et mangfold av barn uoppgadet og lever det som skulle være en trygg barndom, i farlige hjem.

Jeg har gjennom min praksiserfaring erfart hvor usikre sykepleierne på barneavdelingen føler seg når de står ovenfor et tilfelle hvor de mistenker barnet blir utsatt for vold eller omsorgssvikt. Jeg har også erfart hvor redde de er for å gjøre feil, samt frykten deres for å varsle for mye slik at de skal oppleves useriøse. De opplever strid i profesjonsetikken på grunn av deres manglende kompetanse innen emnet.

Ved å se på tidligere forskning fra 2006 til 2010 ser man at problemområdet ikke har endret seg så mye de siste 15 årene, (Glasser & Chen, 2006, Lee, Fraser & Chou, 2007 & Yehuda, et al., 2010). Jeg har valgt å ikke inkludere disse forskningsartiklene i mine funn, da de er utdaterte. Jeg vil likevel vise til dem for at man skal forstå omfanget av sykepleiernes behov for økt kompetanse, og at dette behovet har vært gjeldene over lengre tid. Barn som blir utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt vil kunne bli en belastning for samfunnets økonomi, som voksne. Nemeroff (2018) forklarer at forskning har tydeliggjort en markant økning i risiko for å få store psykiatriske lidelser (depresjon, posttraumatisk stresslidelse, bipolar lidelse) rus- og alkoholproblemer, samt medisinske lidelser (hjerte- og karsykdommer, astma, irritabel tarm) om en utsettes for omsorgssvikt eller mishandling i barndommen. Man ser også at vold i hjemmet gjerne går i generasjoner, i den forstand at man yter den omsorgen til barnet sitt som man selv har mottatt som barn. Ifølge Sjøvold & Furuholmen (2020, s. 21) har flere av foreldrene selv vært alvorlig omsorgsviktet. Enten i form av at de har kommet fra konfliktfylte land eller at de har vokst opp i Norge uten å ha blitt oppdaget selv. Felitti (2002) og Solis (2015) viser til at negative barndomsopplevelser kan være den sterkeste prediktoren for helseproblemer i voksen alder, (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 22). Kvello (2016, s.220) støtter også opp under denne påstanden og skriver at barn som blir utsatt for fysisk mishandling, har en betydelig økt risiko for å mishandle sine egne barn som voksen. Man ser en økt risiko på 2-3 ganger sammenlignet med andre barn, (Kvello, 2016, s. 220).

1.2 Konsekvenser for barns utvikling

Det finnes ingen fasit på hvordan barns utvikling skal utartes, men det er utarbeidet maler som sier noe om hvor barnet forventes å være i de ulike aldersfasene. Bufdir (2020) har utarbeidet en oversikt over hva det er tenkt at barnet skal ha tillært seg i de ulike fasene. Disse malene kan også indikere når utviklingen hos et barn er atypisk. Barnet er avhengig av

sine omsorgspersoner, samt å bli eksponert for tilfredsstillende stimuli for å kunne utvikle seg normalt, (Bufdir, 2020). Grønseth & Markestad (2017, s. 13) påpeker at mangelfull lengdevekst og vektøkning kan være tegn på omsorgssvikt hos et barn. Bufdir (2021) legger også vekt på at omsorgssvikt over lengre tid kan skade barnets helse og utvikling. Dette støttes opp av Flaten og Sollesnes (2016, s. 28) hvor de viser til Maslows behovspyramide. Teorikonseptet i behovshierarkiet blir fremdeles brukt for å forklare menneskets behov, og at denne bygges gradvis høyere når de nederste behovene er blitt dekket. Flaten og Sollesnes (2016, s. 28) poengterer at dersom de grunnleggende behovene som fysiologiske behov, trygghet og kjærlighet ikke blir dekket, skaper dette ubalanse hos mennesket. Behovet for sosial tilknytning og kjærlighet er behov som kun kan dekkes i relasjon til andre mennesker, og for barn er omsorgspersonene primærkilden til dette.

Når barnet utsettes for mishandling skjer det forandringer både i de nevrologiske, biologiske, samt emosjonelle strukturene hos barnet. I Stine Sofies stiftelse (u.å) påpekes det at barna er mest sårbare for vold og overgrep i sine første 1000 dager. Noe som betyr at skaden er potensielt størst om volden og overgrepene inntreffer blant de første tre årene hos barnet. Lippard og Nemerof (2020) støtter også opp under denne påstanden og legger til at forskning har vist at vold som starter i de tidlige leveårene og varer over lang tid, er forbundet med de verste resultatene. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (u.å) poengterer hvordan det er sammenheng mellom tidlig mishandling og en atypisk utvikling av barnets stressrespons, hvor kroppen hele tiden er i beredskap. Det legges dessuten til at denne atypiske utviklingen kan disponere for psykologisk sårbarhet i voksen alder. Slike endringer på nevrobiologisk nivå kan representere tilpasninger til stress tidlig i livet, men kan likevel føre til livslang mottakelighet for sykdom og psykopatologi. Den emosjonelle tilknytningen blir også påvirket når omsorgspersonene utfører vold eller overgrep mot barna. Det kan få alvorlige konsekvenser for barna å oppleve fysisk eller psykisk vold fra foreldrene. Dette henger sammen med at volden forekommer i det som skal være barnets viktigste arena for trygghet og utvikling, nemlig hjemmet, (Thoresen & Hjemdal 2014, Braarud & Nordange 2011, referert fra Bufdir, 2018). Immunsystemet og helsen kan i tillegg bli påvirket av vold og overgrep i hjemmet. Man ser at det eksempelvis er en betydelig høyere andel blant de som har vært utsatt for vold, som oppgir å ha eller ha hatt sykdommer som astma, fibromyalgi, og kronisk bronkitt (Hjemdal, Sogn & Schau 2012, referert fra Bufdir,

2018). Man ser at konsekvensene av vold, overgrep og omsorgssvikt er så sammensatte og kompliserte, at det burde forsterke viktigheten av at disse barna blir oppdaget og får den hjelpen de trenger. Tidlig identifisering av utsatte barn og unge som opplever risiko knyttet til oppvekstvilkår er svært viktig. Ved å oppdage disse barna tidlig, øker man sjansen for å kunne gi dem tilpasset hjelp og bremse den negative utviklingen før problemene får satt seg, (Helsedirektoratet, 2019).

1.3 Pasientsikkerhet

Convention on the Rights of the Child er en internasjonal avtale om barns rettigheter. Den blir også kalt barnas egen grunnlov, (United Nations Children's Fund, u.å). Konvensjonen gir alle barn rett til å ha en trygg og god oppvekst, uavhengig av hvem de er og hvor de bor. Barnekonvensjonen ble fra 2003 gjeldende som norsk lov, og den har en spesiell status som gjør at den går foran andre norske lover. Konvensjonen blir delt inn i fire hovedområder som omhandler barnas rett til liv og helse, barnas rett til skolegang og utvikling, barnas rett til omsorg og beskyttelse, samt barnas rett til deltakelse og innflytelse, (Regjeringen, 2020). Vi har også en barnevernlov i Norge som har som formål å sikre at barn og unge får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, om de lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling. Loven skal også sikre at barnet har trygge oppvekstvilkår, (Barnevernloven, 1992). Også i grunnloven har barna fått sin plass. I § 104 står det skrevet at barn har rett på respekt for menneskeverdet sitt og at det skal legges vekt på deres meninger. Barnets beste skal være grunnleggende, og retten deres til vern om den personlige integriteten står sentralt. Staten skal legge til rette for utvikling og se til at det får den økonomiske, sosiale og helsemessige tryggheten som det trenger, helst i sin egen familie, (Grunnloven, 1814, § 104).

Selv om alle i samfunnet har plikt til å reagere og varsle om man bevitner eller mistenker mishandling av barn, har sykepleiere en ekstra plikt tilhørende sin autorisasjon. Barna er nemlig også beskyttet av helsepersonelloven § 33 som gir helsepersonell plikt til å melde fra til barnevernet om det er grunn til å tro at barnet eksempelvis blir utsatt for vold, overgrep, omsorgssvikt eller annen straffbar handling, (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Samtidig vil samtalen sykepleierne har med den gravide, fødende og nybakte mammaen være svært viktig, og kan forebygge vold. En egen veileder og sjekkliste for helsepersonell som er

utarbeidet av Stine Sofie stiftelsen skal være med på å hjelpe helsepersonell med å tørre å ta de viktige samtalene med nybakte foreldre, (Spinnangr, 2020).

1.4 Hensikt og formål

Hensikten med oppgaven er å se hvordan sykepleiere kan avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i tidlig fase. Jeg ønsker også å se på hvilke utfordringer som er avgjørende for at sykepleiere ikke oppdager eller varsler om disse barna. På bakgrunn av problemets omfang og sykepleierens posisjon til å oppdage disse barna, trengs det en skjerpene innsats i å lære opp sykepleiere til å avdekke og varsle. Ifølge Pediatriveilederen som er utformet av Norsk barnelegeforening (2020) kan prognosen være god om volden opphører, omsorgen sikres og barnet får nødvendig helsehjelp for å håndtere reaksjoner og helseplager. Derfor må målet være å avdekke, samt stanse vold, overgrep og/eller omsorgssvikt så tidlig som mulig.

1.5 Avgrensing og presisering

Jeg har valgt å avgrense oppgaven min til sykepleiere som arbeider på barneavdelinger ved sykehus. Jeg vil fokusere på sykepleierens rolle i å avdekke, samt varsle om mistenkte vold, - og overgrepssaker. Med dette ønsker jeg å finne ut hvordan man kan bidra til at flere barn blir oppdaget så tidlig som mulig, slik at de kan få den nødvendige hjelpen og omsorgen de har rett på. Jeg ønsker derimot ikke å inkludere eventuelle behandlinger til disse barna eller hvordan de håndteres når de er ute av sykepleierens ansvarsområde.

1.6 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere ved barneavdelingen avdekke vold, overgrep eller omsorgssvikt mot barn i tidlig fase?

2 Metode

2.1 Hva er metode?

Dalland, (2017, s.51) presiserer det å være metodisk i vitenskapelig forstand, som å bruke og overholde intellektuelle standarder i våre argumentasjoner. Enhver forskningsstudie skal inneholde en begrunnelse for valg av metode i oppgaveskriving. Det er kjent at problemstillingen skal representere en mulighet for ny kunnskap og være basert på god kjennskap til allerede eksisterende forskning, (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Metode blir beskrevet som en fremgangsmåte for å innhente ny informasjon, samt løse problemstillingen knyttet til oppgaven. Ved å bruke en bestemt metode i oppgaveskriving vil man kunne innhente god datainnsamling, samt analysere materialet, (Dalland, 2017, s.51).

2.2 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven bruker jeg litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Ifølge Thidemann (2015, s. 79-80) blir litteraturstudie betraktet som en metode hvor en systematiserer kunnskap fra allerede eksisterende forskning. Ifølge Dalland, (2017, s. 207) innhenter man data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori når man benytte den litterære metoden. Hva man ønsker å finne ut i oppgaven, påvirker hvilke data man ser etter. På bakgrunn av mitt ønske om å se hvordan sykepleiere tidlig kan avdekke vold, overgrep eller omsorgssvikt mot barn, vil jeg se etter data som omhandler barnemishandling og omsorgssvikt, samt sykepleierens rolle i identifiseringen.

Det finnes både fordeler og ulemper med en litteraturstudie. En av fordelene er at jeg får belyse et tema jeg mener det er viktig at det økes kunnskaper om. En annen fordel er at jeg får utdypet meg i et tema jeg selv ønsker større kunnskaper om, og at jeg har mulighet til å dele disse kunnskapene med andre som står i samme posisjon. En av ulempene med litteraturstudie er påvirkningskraften min synsvinkel kan gi oppgavens innhold, og dette bør dermed tas med i betraktning. Hvordan jeg velger å belyse oppgaven, samt hvilke artikler jeg velger å inkludere, kan være avvikende fra andre sine meninger og synsvinkler om temaet.

2.3 Litteratursøk

Jeg har brukt systematisk søk ved min datainnsamling. Jeg har hovedsakelig søkt i databasene Cinahl, Pubmed og Helsebiblioteket. Cinahl og Pubmed inneholder artikler som er publisert i sykepleiefaglige eller medisinske tidsskrifter, og er dermed relevant for mine søk. Dessuten inneholder databasene vitenskapelige artikler verden over, og gir meg dermed en bred mulighet for å identifisere problemområdet i andre land. Helsebiblioteket er et norsk digitalt bibliotek som gir gratis tilgang til fagprosedyrer, oppslagsverk, databaser, tidsskrifter og andre kunnskapsressurser for helsepersonell, (Folkehelseinstituttet, u.å). Her har jeg søkt etter artikler for å identifisere problemområdet i Norge, samt finne gjeldende veiledere. Jeg har brukt PICO som verktøy i min søkestrategi. I kunnskapsbasert praksis er det viktig å gjøre problemstillingen tydelig og presis. PICO er en god rettesnor for nettopp dette, samt at det gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen, (Folkehelseinstituttet, 2016).

Ved å bruke søkeordet *child abuse*, fikk jeg treff på artikler som inkluderte både vold, omsorgssvikt, overgrep og mishandling, som var begreper av stor interesse. Jeg kombinerte også søkeordene *child abuse* og *child maltreatment*, for å inkludere flere begrep i søket. For å presisere søket enda mer, kombinerte jeg *child abuse* med andre søkeord som *nurse*, *exposure*, og *reporting*. Dette gjorde jeg for å avgrense søket til artikler som inkluderte sykepleiere og var relevante for min problemstilling. Jeg justerte artikkelpublikasjon til 2018, for å sørge for at artiklene jeg fant var av nyere forskning. Til slutt inkluderte jeg artikler som var engelsk- eller skandinavisk språklige. Ved å bruke disse søkeordene og avgrensninger i søket, fikk jeg mange interessante treff. Jeg ville likevel se om jeg fikk presisert søket enda mer for å se om det fantes relevante studier utført i Norge, og inkluderte dermed søkeordet *Norway* i tillegg. Jeg kombinerte pico-elementene i større grad med *AND*, enn *OR*. Søkene ble foretatt mellom 3.mars og 15.april.

Nedenfor er en tabell for søkene som ble gjort (tabell 1). Jeg har valgt å inkludere de valgte artiklene da de belyser utfordringer knyttet til identifisering og varsling av vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn. De belyser også endringer og tiltak som kan være nyttige for sykepleieren å ha med seg i arbeidet med avdekking og varsling.

Database	Søkeord	Treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
CINAHL	<i>Child AND abuse</i>	2,316	9	2	Mitchell et.al., 2020
Pubmed	<i>Nurse AND child abuse</i>	1.708	6	2	Martins-JR, et.al., 2019 Sathiadas, et.al., 2018
Helsebiblioteket	<i>Vold OG barn OG sykepleier</i>	50	2	0	0
Helsebiblioteket	<i>Varsling ved mistanke</i>	104	1	0	0
Cinahl	<i>Child abuse AND nurse AND reporting</i>	6,393	5	2	Paek, et.al., 2019 Elarousy & Abed, 2019
Pubmed	<i>Child abuse AND nurse AND reporting</i>	55	3	1	0
Pubmed	<i>Child maltreatment OR child abuse AND nurse</i>	1,745	4	0	0
Cinahl	<i>Nurse AND exposure</i>	1,049	3	1	0
Cinahl	<i>Child AND abuse + nurse AND exposure</i>	0	0	0	0
Pubmed	<i>Nurse AND children AND reporting OR warn</i>	13,943	4	0	0
Cinahl	<i>Child maltreatment AND nurse AND</i>	2,473	6	0	0
Cinahl	<i>Child abuse AND nurse AND Norway</i>	3,647	3	2	Halvorsen, et al., 2020

Tabell 1 – Søketabell

2.4 Etiske overveielser

Forskningsetikken bygges i dag hovedsakelig på Nürnbergkoden fra 1946 og Helsinkideklarasjonen. Nürnbergkodeksen ble utformet etter andre verdenskrig og skulle verne de sårbare gruppene som ble utsatt for forskningsetiske overtramp under krigen. Helsinkideklarasjonen bygger videre på kodeksen, og helt sentralt står forskningspersonens samtykke, (Førde, 2014). Helsinkideklarasjonen ble vedtatt i 1964 og har blitt revidert flere ganger, senest i 2013. I deklarasjonen finner man veiledende regler som helsepersonell må følge når de arbeider med studier som omfatter mennesker. Det står også beskrevet at det alltid er forskeren som har det forskningsetiske ansvaret, (Førde, 2014). Formålet er å

beskytte pasienten mot farer som kan oppstå som følge av forskning, samt at ivaretagelse av enkeltpersonens integritet og velferd alltid skal gå foran forskningen, (Dalland, 2017, s. 236). Alle de seks inkluderte studieartiklene som er brukt i denne oppgaven har blitt godkjent av en etisk komite, og det anses dermed at ingen pasienter er kommet til skade under forskningen.

2.5 Kildekritikk

Jeg har valgt å ta for meg seks forskningsartikler/studier i denne oppgaven. Artiklene belyser problemstillingen fra ulike aspekter, noe som gjør at man får drøftet temaet på et bredt grunnlag. Det er brukt pensumlitteratur, fagartikler, lovverk og annen relevant litteratur. De seks inkluderte artiklene er gitt ut mellom 2018-2020, og anses dermed som relevante den dag i dag. Alle forskningsartiklene er fagfellevurdert, noe som gjør dem mer pålitelige. Jeg har også kritisk vurdert artiklene ved hjelp av relevante sjekklister på Helsebiblioteket.no. Eksempel på en kritisk vurdering av den ene artikkelen er vedlagt (vedlegg 1.1). Det meste av litteraturen er innenfor en ramme på 5 år, de anses dermed som oppdaterte og aktuelle den dag i dag. Unntakene er innenfor en tidsramme på 10 år, bortsett fra lovdata og den utdaterte rammeplanen for sykepleierne. Det er også innhentet informasjon fra helsebiblioteket og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress sine sider hvor informasjonen er uten oppgitt årstall. Likevel anses disse kildene å være troverdige og oppdaterte da helsebiblioteket driftes av folkehelseinstituttet og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress sin hjemmeside eies av NORCE, som er et forskningsinstitutt. Alle de inkluderte artiklene som er anvendt i oppgaven er skrevet på engelsk, og en må derfor ta i betraktning at noe kan være feiltolket. En av de seks inkluderte studieartiklene er utført i Norge, noe som gjør den svært relevant i drøftingen. De resterende artiklene er derimot utført i andre land hvor det finnes kulturulikhet, og mulig annet lovverk som kan påvirke sykepleiernes holdning og handling. Artiklene anses likevel å være relevante i Norge da barnerettighetene er gjeldene internasjonalt, og identifiseringen av barna er like viktig uavhengig av hvilke land de befinner seg i.

3 Resultat og funn

En kort oversikt over de inkluderte forskningsartiklene og deres funn er presentert i tabell 2.

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Metode	Resultat
Martins-JR, et.al., 2019	Brasil	Hensikten med denne studien er å evaluere om helsepersonell oppdager, samt rapporterer om fysisk overgrep hos barn/ungdom.	Tverrsnittstudie	Manglende kunnskapsnivå om temaet og varslingssystemet, samt frykt for å varsle, var faktorer som påvirket hvorfor flere barn som var utsatt for overgrep ikke ble fanget opp.
Sathiadas, MG., et.al., 2018	Sri Lanka	Hensikten med denne studien er å vurdere sykepleierne og barnevernets kunnskaper, holdninger og erfaringene om barnemishandling.	Kasus-kontrollstudie	Kunnskapsnivået i studien viste tilfredsstillende resultater blant sykepleierne. Manglende oppdatert kunnskap og kunnskaper om indikasjoner for misbruk av barn, var i dårligere grad. Litt over halvparten av de mistenkte tilfeller ble meldt inn til myndighetene, frykt blir nevnt som en vesentlig grunn for hvorfor de ikke varslet videre. Sykepleierne ønsket å lære mer om å avdekke misbruk av barn.
Elarousy & Abed, 2019	Saudi Arabia	Hensikten med studien var å finne faktorer som hindret helsepersonell i å melde ifra om mistenkte tilfeller av barnemishandling og omsorgssvikt	Beskrivende studie (kvantitativ metode)	Kunnskapsnivået hos sykepleiere var utilfredsstillende. Få hadde deltatt på foredrag eller kurs om temaet barnemishandling og omsorgssvikt. Sykepleierne oppgir å ha manglende kunnskaper om hvordan man melder inn mistenkte saker, samt flere hadde hatt negative erfaringer med å melde inn mistenkte tilfeller til barnevernet.
Paek, et.al., 2019	Sør-Korea	Formålet med studien var å evaluere effektiviteten av et utdanningsprogram som skulle øke helsepersonellens kunnskaper om mishandling av barn	Tverrsnittstudie	Kunnskapene til helsepersonellet om barnemishandling og varslingsystemet økte etter opplæringsprogrammet de deltok på. Kunnskapene stagnerte litt etter 3 måneder. Antall mistenkte tilfeller av barnemishandlingssaker økte med 80% etter sykepleierne hadde deltatt på programmet. De ønsket også å anbefale opplæringen til kollegaer.
Halvorsen, Solberg & Stige (2020)	Norge	Hensikten med studien var å se hvilke faktorer som var avgjørende for hvorfor barn ikke	Kvalitativ studie	Sykepleierne behøver økt kunnskaper om faktorer som er avgjørende for at barn ikke forteller om overgrepene de blir utsatt for. Barna opplever frykt assosiert med overgrepene og overgriperen, og er avhengige av at

		fortalte om overgrepene de ble utsatt.		sykepleierne tør å stille spørsmål om barna har det bra hjemme.
Mitchell, et al. 2020	Ikke oppgitt	Hensikten med denne studien var å gi anbefalinger på hvilke barn (bruddtype og alder) som burde inkluderes i en rutinemessig evaluering om hvorvidt barnet var utsatt for barnemishandling eller ei.	Systematisk gjennomgang	Med rette kunnskaper om ribbeinsbrudd, overarmsbrudd og lårbeinsbrudd knyttet opp mot alder, kunne man avdekke eventuelle mishandlingssaker. Forfatterne har laget anbefalinger om rutineundersøkelser som de sterkt ønsker at all helsepersonell skal bruke i arbeidet med barn i bestemte aldre som kommer inn med brudd.

Tabell 2 – Resultatmatrise

3.1 Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?

I denne kvantitative studien ønsket Martins-JR., et al., (2019) å undersøke helsepersonells egenskaper til å oppdage og melde fra om fysiske overgrep mot barn til barnevernet. De inkluderte var ansatt i offentlige tjenester og/eller i private klinikker som utfører klinisk behandling hos barn og unge, i Brasil. I studien evaluerte de helsepersonellens kunnskapsnivå, varslingshyppighet, holdninger, samt om det fantes faktorer som hindret dem i å oppdage eller varsle om fysiske overgrep. Blant de inkluderte var 25 sykepleiere, og det er disse jeg har tatt utgangspunkt i når jeg presenterer resultatene.

Gjennomsnittsalderen på sykepleierne var 32 år og de hadde i snitt jobbet som autorisert sykepleier i 7,8 år. I studien fremkommer det at nesten 70% av sykepleierne uttrykte mangel på nødvendig kunnskap for å kunne avdekke tilfeller av fysiske overgrep utført mot barn. Det blir også oppgitt at redselen for feildiagnostisering var en relevant faktor for hvorfor sykepleierne ikke meldte fra om tilfeller de mistenkte. Flertallet av sykepleierne hadde vært vitne til overgrepssaker, og 28% av sykepleierne hadde selv varslet videre når de fikk inn et tilfelle hvor de mistenkte overgrep. Over halvparten kjente til varslingssystemet, og ca. 1/3 rapporterte at de ikke visste hvor de skulle henvende seg om de skulle varsle videre. Sykepleierne uttrykte også frykt for å involvere seg i slike saker, og at de ønsket

tilbakemelding på saker de allerede hadde meldt inn. Alle sykepleierne i studien ønsket opplæring og informasjon for å bedre kunne samarbeide om å oppdage disse barna. De presiserer også behovet deres for at sikkerheten og taushetsplikten blir ivaretatt når de meldte inn saker til barnevernet. Martins-JR, et al. (2019) poengterer viktigheten av at de små tegnene på fysisk overgrep oppdages tidlig. Ved tidlig oppdagelse vil man redusere faren for gjentakelse og at barnet slipper å bli utsatt for kroniske overgrep. Samtidig konkluderer de med at et godt opparbeidet system som beskytter barn og unge krever tverrfaglig spisskompetanse som involverer fagpersoner fra ulike distanser.

3.2 Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals

Denne kvantitative studien ble utført av Sathiadas, Viswalingam & Vijayaratnam (2018) og de ønsket å kartlegge helsepersonells kunnskap, holdninger og erfaringer om barnemishandling. Studien inkluderer helsepersonell fra fire sykehus i Sri Lanka og funnene til 59 sykepleiere blir presentert. For å vurdere kunnskapene til sykepleierne ble det stilt spørsmål om ulike typer overgrep mot barn, identifisering av overgrep og eventuelle kjennetegn på en gjerningsperson. Resultatene i studien ble uttrykt i prosentandel. I studien klarer sykepleierne å skille mellom ulike former for barnemishandling på en tilfredsstillende måte, samtidig klarte de fleste å kartlegge typiske egenskaper hos en eventuell overgriper. De fleste sykepleierne hadde tillit til varslingssystemet og ca. halvparten var villige til å avgi bevis i en domstol. Et fåtall av sykepleierne oppga at de ville utsette varslingen hvis de ikke følte de hadde nok bevis, eller hvis misbruket var et engangstilfelle. Den største faktoren for hvorfor sykepleierne ikke varslet, var mangelen på tilstrekkelig bevis, usikkerhet om diagnose og manglende kunnskap om varslingsprosedyren. Andre avgjørende faktorer var mulig skadelig effekt på barnets familie, frykt for skade på egen yrkeskarriere, samt frykt og angst for rettsforhandlere eller aggressive foreldre.

Så å si alle sykepleierne antydte et ønske om å øke kunnskapsnivået rettet mot å avdekke mishandling mot barn. 27% hadde deltatt på foredrag, kurs eller opplæring innen emnet fra før. Sykepleierne indikerte at den foretrukne metoden for å oppdatere kunnskapen om barnemishandling og omsorgssvikt var å gjennom fysiske kurs/foredrag etterfulgt av simulering/opplæring. Videre skriver Sathiadas, Viswalingam & Vijayaratnam (2018) at den

viktigste forutsetningen for å varsle videre mistenkte tilfeller av barnemishandling er bevisstheten rundt temaet og at den er bygget opp under gode grunnleggende kunnskap. Evnen til å oppdage, samt diagnostisere et misbrukt barn er en svært viktig faktor for barnets ivaretagelse og barnets videre omsorg. Det konkluderes med at den samlede kunnskapen hos de inkluderte i studien var tilfredsstillende sammenlignet med andre studier gjort i India.

3.3 Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia

I den kvantitative studien til Elarousy & Abed (2019), ønsket forfatterne å se nærmere på hvilke faktorer som var avgjørende for hvorfor sykepleiere ikke meldte videre til barnevernet når de mistenkte at et barn ble utsatt for mishandling. Ved å forstå de ulike barrierene som hindret dem i å varsle, kunne man bidra til utvikling av strategier for å styrke sykepleiernes evne og tillit til å melde videre mistankte tilfeller. Det er 145 sykepleiere fra ulike barneavdelinger på sykehus i Saudi-Arabia som har deltatt i studien. I spørreskjemaet ble sykepleiernes kunnskapsnivå, erfaring og varsling innenfor barnemishandling testet. Gjennomsnittsalderen på de inkluderte var 38 år, og 2/3 hadde mer enn 10 års yrkeserfaring.

I studien fremkommer det at 20% av de spurte hadde deltatt på et foredrag, kurs eller opplæring innenfor barnemishandling og omsorgssvikt. Det fremkommer også at 1/5 sykepleiere var klar over at det fantes mulighet for opplæring/simulering innenfor dette emnet som de kunne delta på. Litt over halvparten klarte å identifisere ulike tilfeller av barnemishandling og omsorgssvikt, og på spørsmål om sykepleierne ville varslet videre om de kom over mistenkte tilfeller, svarte 80% at de ville gjøre det. Under hvilke omstendigheter de ikke ville varslet videre oppga sykepleierne faktorer som usikkerhet rundt diagnose, usikkerhet i om barnet blir mishandlet og usikkerhet knyttet til hvor de skulle melde videre. Noen sykepleiere oppgir også at de mente det var mer effektivt å bryte inn i situasjonen selv. Et fåtall svarte at de ikke ville varslet videre, fordi de tidligere hadde hatt negativ opplevelse med innvirkningen på barnet, familien eller barnevernet etter varsling. Det fremkommer også at noen sykepleiere unnlot å varsle fordi de følte skaden ikke var så alvorlig, samt at det ikke fantes noe lovbestemmelse om at de var pliktet til å varsle videre.

3.4 A survey on the perception and attitude change of first-line healthcare providers after child abuse education in South Korea. A pilot study.

Paek, Kwak, Noh & Jung (2019) utførte en kvantitativ studie hvor de ønsket å se på kunnskapsnivået til helsearbeidere før og etter de hadde deltatt på et foredrag om barnemishandling. Forfatterne i studien lagde et pedagogisk opplæringsprogram som skulle være til hjelp for tidlig oppdagelse. I studien deltar 409 sykepleiere og de skal teste kunnskapsnivået sitt både før og etter de har gjennomført et opplæringsprogram om barnemishandling. Kunnskapsnivået skulle også testes 3 måneder senere, for å kartlegge hvor mye de fremdeles husket. Etter tre måneder er det kun 3/4 av deltakerne som deltar, dette må dermed tas med i betraktning når resultatene presenteres. Resultatene blir presentert i en poengskala fra 0 til 10.

Sykepleiernes samlet poengsum om barnemishandling før de starter på opplæringsprogrammet er 5,28. Etter endt opplæring øker poengsummen til 8,03, noe som indikerer økt kunnskapsnivå etter opplæringen. Tre måneder etter opplæringen synker poengsummen til 7,2. Sykepleiernes tillit til varslingssystemet og barnevernet økte også etter endt opplæringen. Poengsummen økte fra 4,76 til 7,59. Tre måneder etter opplæringen sank poengsummen om sykepleiernes tillit til 6,6. Kunnskapene om rapporteringsmetoder og lovbestemmelsene for barnemishandling økte også etter opplæringen, og sank et par poeng etter 3 måneder. Holdningene til deltakerne var nokså uendret før og etter opplæringen. Sykepleiernes ønske om å delta i opplæringen forhøyet seg derimot etter endt foredrag. Den var også forhøyet etter tre måneder og de ønsket å anbefale opplæringen videre til kollegaer. Flesteparten av respondentene mente at det var nødvendig å gjennomgå opplæringsprogrammet hvert år for å vedlikeholde kunnskapene. Paek, Kwak, Noh & Jung (2019) poengterer at det var en økning på 82% rapporterte barnemishandlingsaker i byene hvor personellet hadde vært gjennom opplæringsprogrammet. I byene hvor helsepersonellet ikke hadde vært gjennom opplæringsprogrammet var det en økning på 34%.

3.5 “To say it out loud is to kill your own childhood.” – An exploration of the first person perspective of barriers to disclosing child sexual abuse

Halvorsen, Solberg & Stige (2020) utførte en kvalitativ studie i Norge hvor de ville intervjuer voksne personer som hadde opplevd seksuelt misbruk i barndommen. De ønsket å undersøke faktorer som gjorde at deltakerne ikke fortalte om misbrukene når de var barn. 12 deltakere er inkludert i studien og for 5 av deltakerne var overgriperen en primær omsorgsperson. Funnene i studien er basert på analysen til forfatterne og runder ned til tre hovedtemaer.

Frykt for represalier blir trukket frem som en av hovedfaktorene for hvorfor deltakerne ikke fortalte om overgrepene som barn. Frykt for at noe skulle skje med dem, eller familien, om de fortalte om overgrepene var essensielt. Trusler fra overgriperen står sentralt, samt frykten for at overgriperen ville ta livet av dem, eller seg selv om han eller hun ble avslørt.

Negative implikasjoner for selvbilde inkluderer frykten for hvordan andre ville se på dem, hvordan de ville se på seg selv og frykten for å være annerledes. Redselen for å ikke bli trodd var også avgjørende. Noen av deltakerne satte sine egne behov til side for å dekke overgriperens behov og en deltaker forteller at han ikke trodde noen ville klare å bære sorgen relatert til det han ble utsatt for, dermed unnlot han å si noe.

Den kompliserende effekten av tvetydelighet bygger på deltakernes forhold til overgriperen. For de fleste var overgriperen en nær person de var glade i, eksempelvis primæromsorgspersonen eller en nær slektning. Flere av deltakerne forteller at overgrepene fikk dem til å føle at de hadde noe spesielt sammen med overgriperen, og at det eneste de ønsket var oppmerksomhet og nærhet. Det blir også lagt vekt på at de lot være med å si noe, for å skåne de øvrige familiemedlemmene.

3.6 Identifying Maltreatment in Infants and Young Children Presenting With Fractures: Does Age Matter?

Mitchell, et al., (2020) utførte en systematisk gjennomgang hvor de ønsket å finne ut om bruddtype knyttet opp mot alder på barnet var av betydning for om det kunne mistenkes mishandling. På denne måten kunne man se om bruddskade på små barn var nok til å fatte mistanke om mishandling. I den systematiske gjennomgangen er det 15 artikler som blir

brukt til sluttanalyse og konklusjonen bygger på videre anbefalinger fra forfatterne til helsearbeidere som arbeider med barn i primærhelsetjenesten. Ut fra funnene i de utvalgte artiklene og den høye forekomsten av misbruk mot barn, anbefalte Mitchell, et al. (2020) på det sterkeste en rutinemessig evaluering av barn under 3 år, hvor man finner ribbeinsbrudd der skaden ikke er av logisk forklaring. Den samme anbefalingen tydeliggjøres ved lårbeinsbrudd og overarmsbrudd hos barn under 18 måneder. Ved andre mindre brudd, eksempelvis i legg og håndledd, var det ikke nok studier med alderskomparative funn som gjorde at de kunne lage en rutinemessig evaluering som anbefaling.

Anbefalingene som fremkommer i studien, er ment å være veiledende. Mitchell, et al. (2020) poengterer også begrensningene ved anbefalingene, og skriver at man vil møte små barn som pådrar seg slike brudd hvor mishandling ikke er en årsaksfaktor.

På bakgrunn av funnene i de inkluderte artiklene, har jeg gjort en tematisk analyse og kategorisert dem under fire hovedtema (tabell 3).

Forfatter	Tematisk funn			
	Sykepleierens kunnskapsnivå	Sykepleierens forhold og tillit til varslingsystemet	Sykepleierens frykt for represalier og konsekvenser	Sykepleierens holdning til barnemishandling og omsorgssvikt
Martins-JR, et.al., 2019	Studiens funn viser at manglende kunnskapsnivå er en faktor for hvorfor overgrep mot barn ikke oppdages	2/3 del av sykepleierne vet hvor og hvordan de skal melde fra.	Halvparten av de spurte sykepleierne lar være å varsle på grunn av frykt (uspesifisert frykt).	Alle de inkluderte sykepleierne ønsket opplæring i å avdekke overgrep. 96% av dem ønsket at det skulle investeres i dette emnet for ytterligere fagopplæring.
Sathiadas, MG., et.al., 2018	Flertallet av sykepleierne hadde kunnskaper om symptomer som kunne tyde på fysiske, seksuelle eller psykiske overgrep. Funntyder på at flere manglet en oppdatert kunnskap på symptomer og tegn.	64% av de mistenkte tilfellene ble rapportert til myndighetene.	Frykt for egen karriere, frykt for å ødelegge familien, samt frykt for rettsforhandlere, var faktorer som påvirket sykepleiere til å ikke varsle	Sykepleierne viste stor interesse for å forbedre kunnskapen relatert til å oppdage barnemishandling.

Elarousy & Abed, 2019	Kunnskapsnivået hos de inkluderte sykepleierne var utilfredsstillende ifølge forfatterne. 1/5 sykepleiere hadde deltatt på foredrag eller kurs som omhandlet mishandling og omsorgssvikt.	Studiens funn viser at flere av sykepleierne var usikre på hvordan de rapporterte om mistenkte tilfeller	Sykepleiernes negative erfaringer ved tidligere varslinger, påvirker deres valg om å varsle ved neste gang de mistenker mishandling eller omsorgssvikt.	
Paek, et.al., 2019	Kunnskapsnivået om barnemishandling økte etter utdanningsprogrammet. Samtidig stagnerte nivået litt etter 3 måneder.	Viljen til å varsle økte i takt med kunnskapsnivåene. Viljen til å rapportere om mistenkte tilfeller stagnerte litt etter 3 måneder.		Forfatterne presiserer at unnlatelse av varsling hos sykepleierne ikke ligger i helsepersonellens holdning, men at deres manglende kunnskap om barnemishandling er avgjørende for deres evne til å varsle.
Halvorsen, Solberg & Stige (2020)	Funn i studien tydeliggjør sykepleierens behov for kunnskaper om barns evne til å berette om overgrepene selv.		I studien fremkommer det at barna føler på ulike aspekter av frykt når de blir utsatt for overgrep.	Studien viser at barna er avhengige av at sykepleieren tør å spør om det skjer overgrep hjemme.
Mitchell, et al. 2020	Med rette kunnskaper om ribbeinsbrudd, overarmsbrudd og lårbeinsbrudd knyttet opp mot alder, kunne man avdekke eventuelle mishandlingsaker.			

Tabell 3 – Analysematrise

4 Drøfting

I denne delen av oppgaven har jeg valgt å drøfte hvordan sykepleiere kan bidra til tidlig identifisering av vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn. Dette gjøres ut fra forskning på området, supplert med annet relevant litteratur, pediatriveilederen og kartleggingsverktøy. Jeg har valgt å drøfte etter en tematisk analyse, for å få en bedre oversikt og struktur i oppgaven. Jeg har kommet frem til fire hovedtemaer som anses å være avgjørende i arbeidet med å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn: «Sykepleierens kunnskapsnivå», «Sykepleierens forhold og tillit til varslingssystemet», «Sykepleierens frykt

for represalier» og «Sykepleierens holdning til barnemishandling og omsorgssvikt». Temaet *Sykepleierens kunnskapsnivå* vil ta desidert størst plass i drøftingen, da temaet dekker et bredt spekter relatert til problemstillingen.

4.1 Sykepleiernes kunnskapsnivå

Sykepleiernes kunnskapsnivå danner et grunnlag for deres valg, handlinger og avgjørelser i arbeidet med pasienten. (Nortvedt, 2017, s. 16). Kunnskapsnivået er også en indikator på hvorvidt sykepleieren har mulighet til å observere situasjoner som er utenfor det normale. I studiene til Martins-JR, et al. (2019) og Elarousy & Amed (2019) fremkommer det at lavt kunnskapsnivå blant sykepleierne er en hovedfaktor til hvorfor sykepleierne ikke fanger opp flere tilfeller av mishandling og omsorgssvikt. Her legges det også vekt på usikkerheten rundt det de egentlig ser. Denne usikkerheten gjør det vanskelig for sykepleierne å kartlegge hvorfor barnet har unormale funn. Ifølge den nylig utdaterte rammeplanen for sykepleierutdanning, skulle studenten i løpet av utdanningen tilegne seg nødvendig kunnskap og kompetanse i utøvelsen av sykepleieryrket for å få autorisasjon. Likevel var ikke barnemishandling nevnt i rammeplanen for sykepleiere, (Kunnskapsdepartementet, 2008). Man kunne altså ikke forvente at sykepleierne hadde kunnskaper innen emnet. I den nye felles rammeplanen som skal gjelde for alle helse- og sosialfagutdanninger, og som er gjeldene for sykepleiestudenter med opptak 2020/2021, er det derimot nevnt at kunnskap om omsorgssvikt, vold og overgrep er en del av læringsutbyttene, (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, 2017). Med denne endringen kan man dermed forvente at sykepleierne har nødvendige kunnskaper innen emnet.

I min praksis erfarte jeg mangelen på spesialsykepleiere ved sengeposten for barn. I løpet av mine 8 uker i praksis, møtte jeg mange sykepleiere, men kun en barnesykepleier. I en artikkel publisert i Sykepleien.no i 2014, blir det satt lys på mangelen av personell med spesialutdanning ved pediatrike avdelinger. I artikkelen fremkommer det at 2 av 29 sykepleiere er barnesykepleiere på en avdeling hvor flere av oppgavene krever spesialkompetanse for å sikre kvaliteten i sykepleien som gis, (Hærnes, 2014). I en annen artikkel publisert av Sykepleien.no fremkommer det at regjeringen bevilget penger til 200 ekstra plasser til videreutdanning i 2020. Barnesykepleierutdanningen fikk bare én, til tross

for den store mangelen det har vært på barnesykepleier i mange år, (Dolonen & Nærnes, 2020).

Sjøvold & Furuholmen (2020, s. 21) legger til grunn at det trengs mengdetrening innen et fagområde for å bli dyktig og kompetent. Men også her poengteres det at det er behov for tverrfaglig spisskompetanse mellom de pediatrike hjelpeapparatene for å sikre kvaliteten. For å kunne øke spisskompetansen til sykepleierne og utsette dem for tilstrekkelig mengdetrening, kan simulering være et godt verktøy. Thidemann & Tønnesen (2011, s. 1) definerer simulering som et forsøk på å etterligne virkeligheten og kopiere vesentlige aspekter fra en klinisk situasjon. Under simulering vil man kunne «fryse» situasjonen og revurdere, avdekke, samt diskutere kliniske problemer som oppstår. Man vil også kunne evaluere veien videre, (Wiik & Stamnes, 2019, s. 11). Denne muligheten til å øve i ulike situasjoner vil kunne gi trygghet, større handlingsrom og bedre kvalitet på arbeidet som blir utført. Ved å ha et opplæringsprogram/workshop kan man kombinere den teoretiske opplæringen etterfulgt av en simulering. På denne måten vil sykepleierne få utføre sine representative kunnskaper i en kunstig situasjon, før situasjonen oppstår klinisk. Sjøvold & Furuholmen (2020, s. 21) påpeker viktigheten av utvikling og vedlikehold av kompetansen en har tilegnet seg, og legger til at sykepleierne burde få repetert kunnskapene sine jevnlig. Elarousy & Abed, (2019) skriver at et tilbud om opplæring i å avdekke barnemishandling er viktig for sykepleiere som arbeider med barn. Samtidig påpeker de at tilbudet i seg selv ikke er tilstrekkelig nok, da det er vanskelig for sykepleierne å få tid til dette innenfor sine travle tidsrammer på jobb. Et slikt tilbud bør gjøres obligatorisk innen pediatrike felt, og det er ledernes ansvar å sørge for at dette blir betalt opplæring som utføres innenfor sykepleiernes arbeidstid. Under min praksis på barnepost var simulering en tilhørende del av arbeidsdagen og den ble utført jevnlig for alle sykepleierne. Jeg opplevde simuleringen som svært læringsrik. Den trygget, samt styrket sykepleierne i situasjoner de grudde seg til å møte klinisk.

Elarousy & Abed (2019) legger vekt på at det er sykepleieren som ofte har den første kontakten med barn som har blitt utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. I studien kunne man se at 80% av sykepleieren var usikre på om barna ble mishandlet hjemme, i tillegg viste resultatene at kun 20% av sykepleierne hadde deltatt på foredrag om barnemishandling. Det kan spekuleres i om det er en sammenheng mellom disse prosenttallene. En mulig

sammenheng mellom den høye prosentandelen av usikkerhet knyttet til den lave prosentandelen som hadde deltatt på foredrag, kan forsterkes ved å se på resultatene i studien til Paek, Kwak, Noh & Jung (2019). Man kunne se en kraftig økning i kunnskapsnivå og antall meldesaker til barnevernet i de bydelene hvor sykepleierne hadde gjennomført opplæringsprogrammet.

Studien til Halvorsen, Solberg & Stige (2020) gir oss en indikasjon på hvor vanskelig det er for barna å fortelle om misbrukene og overgrepene de blir utsatt for. For mange av barna er dette den formen for normalitet de kjenner til. Deres frykt, skam og ambivalente forhold til overgriperen kan være avgjørende faktorer for at de velger å ikke si noe. Ved å lære seg hvordan man kommuniserer pedagogisk med et barn, kan man likevel kanskje opptjene seg den tilliten barnet trenger for å tørre å åpne seg. Grønseth & Markestad (2017, s. 98) forklarer at det kan være tidskrevende og utfordrende å utvikle et tillitsforhold til små barn. Det legges likevel vekt på at sykepleieren bør anstrenge seg for å oppnå tillit til barnet. I *Pediatriveilederen* (2017) poengteres det at barnets behov for tillit, forutsigbarhet og kontinuitet i samarbeidet med sykepleierne er avgjørende for at barnet vil føle seg trygg.

Man kan ifølge Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (u.å) avdekke tilfeller ved å ha oppdaterte kunnskaper på fysiske, psykiske eller psykosomatiske plager hos barn som kan være tegn på at barnet blir utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Man kan også tilegne seg en del informasjon ved å kartlegge samspillet mellom barn og foresatt. Observasjon av samspill mellom foreldre og barn kan gi verdifull informasjon om barnets omsorgssituasjon, samtidig må det understrekes at negativt samspill mellom barn og foreldre kan forekomme i alle familier, og at det ikke behøver å indikere at det foreligger omsorgssvikt, (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, u.å). I studien til Mitchell, et al. (2020) ser man nytten av gode spesifikke kunnskapsnivåer innen pediatri. Ved å ha kompetansen om uvanlig skade i barnets alder, kan man sørge for at barnet får en rutinemessig utredning for mishandling. I *Pediatriveilederen* (2017) påpekes det at det skal være lav terskel for å gjennomføre radiologisk diagnostikk hvis det er mistanke om barnemishandling hos barn under 2 år, samt supplerende undersøkelser ved behov.

Det er også utarbeidet ulike fagprosedyrer, håndbok og veiledere for helsepersonell som arbeider med barn som kan være gode supplerende verktøy å ha i arbeidsdagen. Eksempler på dem er «*Fem fagprosedyrer fra OUS om fysisk, psykisk og seksuell vold mot barn,*

vanskjøtsel og mishandling», «håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling» og «akuttveileder i pediatri», (Myhre, Borchgrevink og Sommerfeldt, 2015, s. 16). Pediatriveilederen, som er nevnt tidligere i oppgaven, er også et godt verktøy å bla opp i om man behøver veiledning. Det må i tillegg påpekes viktigheten av å skrive gode journaler som det er lett å finne tilbake til. Politimann og foredragsholder Kåre Svang påpeker at gode journaler og tverrfaglig samarbeid er viktige egenskaper sykepleieren kan ha med seg i sitt arbeid med barn, (Hofstad, 2019). Svang legger også til at barna som blir utsatt for vold ofte er i kontakt med helsevesenet flere ganger før noen fatter mistanke og melder fra. Ved å skrive gode journaler om hvordan man oppfatter barnet, samt konkrete funn, kan sykepleiere se tilbake i eldre journaler om det finnes en sammenheng mellom innleggelsene og en eventuell vold. Her er det også viktig å være bevisst på hva man skriver, og at det som står skrevet er sett fra et objektivt perspektiv. Ifølge Pediatriveilederen kan man sette ulike koder i journalene ved ulike mistanker, (Norsk barnelegeforening, 2020).

4.2 Sykepleierens forhold og tillit til varslingssystemet

Selv om kunnskapsnivået for å oppdage barnemishandling er tilfredsstillende, er man avhengig av handlingskraft for å kunne hjelpe barna som utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt. I helsepersonellenes lov kommer det tydelig frem at helsepersonell pliktes i å melde fra til barnevernet når det mistenkes at barnet utsettes for mishandling eller alvorlig omsorgssvikt, (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Ifølge Helsedirektoratet (2019) kan man som helsepersonell ikke velge å la være med å melde ifra, så lenge vilkårene for opplysning er oppfylt. Likevel viser de inkluderte artiklene at ikke alle sykepleiere melder videre ved mistanke om barnemishandling eller omsorgssvikt. Selv om vi ser at de avgjørende faktorene for hvorfor sykepleierne ikke varslet videre er på grunn av manglende kunnskap, bryter de likevel barnekonvensjonen ved å ikke varsle videre slik at barnet får hjelp. I punkt 19 står det nemlig at barnet skal beskyttes for all form for misbruk, vold og overgrep fra sine omsorgspersoner, (United Nations Children's Fund, u.å).

I studien til Martins-JR. et al. ser man at manglende tillit til varslingssystemet er en faktor som hindrer dem i å melde fra. De tror ikke at sakene vil bli løst og frykter at meldingen vil være forgjeves. Det nevnes også at de ønsket å få tilbakemelding på saker som ble rapportert inn, slik at de så om varslingen resulterte i bedre omsorg for barnet. I studiene til

Martins-JR et al. (2019), Sathiadas, Viswalingam & Vijayaratham (2018) og Elarousy & Abed (2019) ser vi at manglende kunnskaper om hvor og hvordan de melder fra, er en essensiell faktor. Både som privatperson og helsepersonell i Norge, er det barnevernet man skal melde fra til om man har mistanke om at et barn ikke har det godt hjemme. I følge Bufdir (2020) kan man melde fra digitalt, via telefon eller sende meldeskjema i posten til barnevernet i kommunen barnet bor i, (Kommunesektorens organisasjon, u.å). Man vil derimot ikke få tilbakemelding om saken om man velger å melde anonymt.

I studien til Paek, Kwak, Noh & Jung (2019) kunne man se positive resultater til personellens tillit til varslingssystemet og deres tiltro til egne vurderinger etter de hadde fullført opplæringsprogrammet de deltok på. Økt kunnskap rundt emnet, tyder på større handlingskraft. I studien kunne vi også se at antall innmeldte saker til barnevernet økte drastisk i de regionene hvor helsepersonellet hadde gjennomgått opplæringsprogrammet. En kombinasjon av økt kunnskap om emnet, støtte fra systemet og en enkel måte å melde inn bekymringer på, vil kunne være med på å styrke sykepleiernes evne til å varsle.

4.3 Sykepleierens frykt for represalier og konsekvenser

I flere av de inkluderende studiene er frykt en sentral faktor for hvorfor sykepleierne ikke varsler videre ved mistanke om vold, overgrep eller omsorgssvikt. I studiene til Martins-JR. et al., (2019), Sathiadas, Viswalingam & Vijayaratham (2018) og Elarousy & Abed, (2019) fremkommer det at mange av sykepleierne var redde for å varsle om mistenkte barn, og at det i etterkant skulle vise seg at barnet ikke ble utsatt for mishandling eller omsorgssvikt likevel. Frykt for å påføre barnet og familien unødig splid, samt frykt for sin egen sikkerhet og autorisasjon blir nevnt som avgjørende faktorer for hvorfor de unnlot å varsle videre. I en undersøkelse gjort av Sykepleien.no rapporterte tre av ti sykepleiere at de fryktet for å ukentlig gjøre feil som potensielt kunne skade pasienten. Hver 4. sykepleier svarer også at mangelfull opplæring er en faktor for hvorfor de er redd for å gjøre feil, (Helmers, 2019). Skyldfølelsen for å ha skadet en pasient ved en feil, blir gjentatt av flere sykepleiere som konsekvensen de var mest redd for. Rettslig ansvar, miste jobben eller autorisasjonen var også konsekvenser sykepleierne fryktet, (Helmers, 2019). Det står skrevet i helsepersonelloven at helsepersonell skal innrette seg etter egne kvalifikasjon, og hente bistand der det er nødvendig. Det skal også skje et samarbeid mellom kvalifiserte personell

om det viser seg å være behov for det i ulike pasientsituasjoner (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Et tverrfaglig samarbeid rundt barnet vil minske den store ansvarsfølelsen sykepleieren gjerne føler på. Man må likevel sørge for at barnet ikke faller mellom flere stoler, der ingen tar ansvar for å følge opp at alle nødvendige utførelser blir gjort.

Det er lederen/arbeidsgiver som har et overordnet ansvar for at tjenestene og organiseringen av helsetjenestene er forsvarlig. Dette innebærer også at lederen har en plikt til å legge forholdene til rette slik at den enkelte helsepersonell kan utføre oppgavene på en forsvarlig måte, (Norsk sykepleierforbund, u.å). Lederne og annet tverrfaglig team bør være delaktige i vurderingen og evalueringen av barnet før man varsler til barnevernet. Å gjøre samme feil på nytt er også en faktor til opphav av frykt ifølge Helmers (2019), og kan være avgjørende for om sykepleieren lar være å varsle ved neste mistanke. Om sykepleieren opplever at valget om å varsle/ikke varsle var feil, bør det legges til rette for å gå gjennom situasjonen i etterkant. Gruppesamtaler eller en såkalt debriefing etter hendelser som har vært utfordrende eller uønskede, kan være med på å lette situasjonen for sykepleieren. I verstefall kan det å ha vært på jobb under en uheldig hendelse, få fatale følger for sykepleierens psyke, (Amdahl, 2019). Det legges også vekt på at det er opplevelsen den enkelte har, som avgjør om personen trenger støtte i etterkant. Det kan dermed være fint med et tilbud om debriefing hvor man går gjennom hendelsene og reflekterer dette med kollegaer og ledere. En kombinasjon av tverrfaglig samarbeid, støtte fra lederne og tilbud om samtale etter uønskede hendelser, vil kunne redusere sykepleierens frykt i møte med utsatte barn.

4.4 Sykepleierens holdning til barnemishandling og omsorgssvikt

Ordtaket «Du ser det ikke før du tror det», blir nevnt i boken til Thordkildsen (2015, s. 11) og i boken til Kvello (2016, s. 50), og skal indikere at man er nødt til å tro at det skjer i dagens samfunn for at man skal kunne oppdage det. Holdninger betyr innstilling. Holdninger kan være basert på kunnskap eller ervervet gjennom erfaringer, men er ofte relativt ureflektert adoptert fra foreldre og miljøet man har valgt å identifisere seg med, (Strand, 2018). I de yrkesetiske retningslinjene til sykepleierne står det at sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, samt setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten, (Norsk sykepleierforbund, u.å). Hvilke verdier,

holdninger og erfaringer vi har, vil påvirke hvordan vi som profesjonelle yrkesutøvere utøver yrket vårt, (Strand, 2018). Dermed vil våre holdninger bli satt på prøve i det praktiske. I de inkluderte studiene ser vi at sykepleiernes holdninger er sprikende, men det er også mye som går igjen. I studiene til Martins-JR. et al. (2019), Paek, Kwak, Noh & Jung (2019), Elarousy & Abed, (2019) og Sathiadas, Viswalingam & Vijayaratnam (2018) ønsker sykepleierne opplæring i å avdekke barnemishandling. Likevel fremkommer det i studien til Elarousy & Abed, (2019) at sykepleierne i høyere grad aksepterer at overgrep og mishandling skjer, hvis familien betaler for helsetjenestene. Her blir det økonomiske behovet til institusjonen veid opp mot de etiske verdiene sykepleierne har. Samtidig ser vi at et par sykepleiere i studien oppgir at det ikke finnes noen form for straff ved å ikke varsle om de mistenkte omsorgssvikt eller mishandling, og at de dermed valgte å la være. I en slik situasjon kommer sykepleiernes holdning i konflikt med profesjonsetikken i sykepleie.

Strand (2018) påpeker at holdningene våre også påvirker om vi tør å spørre barnet om det utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt hjemme. Om det å spørre om vold, oppleves for sykepleieren som det samme som å anklage foreldrene for vold, vil det kunne oppstå en konflikt mellom ens egen holdning og den pålagte handlingen man har innenfor profesjonen. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress undersøkte forekomsten av vold og overgrep blant de samiske folk. I rapporten fremkommer det at frykten for å krenke de samiske var så stor, at de profesjonelle yrkesutøverne ikke turte å spørre om vold. Samtidig uttrykte ofrene som hadde opplevd overgrep og vold at de ønsket noen skulle spør dem. Problemet oppstår når verken den som skal hjelpe eller den som er utsatt for vold, våger å ta opp temaet, (Øverli, Bergman & Finstad, 2017 s. 78). I studien til Halvorsen, Solberg & Stige (2020) ser vi også at barna ikke turte å fortelle om overgrepene selv. I en kvalitativ undersøkelse utført av Danielsen, Solberg & Grøvdal (2016) så man at det var stor variasjon blant de ansatte når det gjaldt hvor kompetente de følte seg i arbeidet med vold i nære relasjoner. Noen følte seg trygge på slike problemstillinger fordi de aktivt hadde jobbet med å øke sin egen kunnskap, andre uttrykte sin usikkerhet. Flere syntes det var vanskelig å komme innpå temaet i møte med pasientene og uttrykte at de hadde lite erfaring innen emnet. Manglende rutiner på arbeidsplassen for å spørre om vold, blir trukket frem som en mulig sammenheng, (Danielsen, Solberg & Grøvdal, 2016, s. 63), og det er nettopp slike faste rutiner Mitchell et al, (2020) ønsker å oppnå med anbefalingene sine.

5 Konklusjon

Forskning viser at det er behov for økt kompetanse i form av kunnskaper og mengdetrening hos sykepleierne slik at de skal være bedre rustet til å oppdage barn som blir utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt tidligst mulig. Det bør legges vekt på tverrfaglig samarbeid mellom pediatrike instanser, tilrettelegging av kompetanseutvikling i arbeidshverdagen og innarbeidet rutiner på avdeling. Arbeidsledelsen bør sørge for samtaletilbud i etterkant av ubehagelige situasjoner, og behovet for taushetsplikt og ivaretagelse av sikkerheten blant sykepleierne bør stå sentralt. Man har en lang vei å gå for å kunne oppdage alle barna og mye av arbeidet ligger utenfor sykepleierens hender. Likevel er det viktig at sykepleieren er årvåken, og tør å tenke tanken på at nettopp dette barnet kan leve under utilfredsstillende forhold. Man må tenke at sykepleiere står i nøkkelposisjon til å kunne oppdage flere barn, og dermed også redde liv. Men det kreves kompetanseutvikling og tilstrekkelig med innvilget ressurser.

6 Referanseliste

- Amdahl, P. (2019). Vil ha mer system for kollegastøtte. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/10/vil-ha-mer-system-kollegastotte>
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester*. (LOV-1992-07-17-100).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Buudir. (2018). Barn utsatt for vold i familien. Hentet fra https://buudir.no/Statistikk_og_analyse/oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Barn_utsatt_for_vold_i_familien/
- Buudir. (2020). Barnets utvikling 0-5 år. Hentet fra https://buudir.no/Foreldrehverdag/Barnets_utvikling_0_5_ar/
- Buudir. (2021). Hva er omsorgssvikt? Hentet fra https://buudir.no/Barnevern/Om_barnevernet/omsorgssvikt/
- Buudir. (2020). Melde fra til barnevernet – offentlig ansatt. Hentet fra https://www.buudir.no/Barnevern/Melde_fra_til_barnevernet/Melde_fra_til_barnevernet_offentlig_ansatt/
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Gyldendal akademisk.
- Danielsen, E.M., Solberg, A. & Grøvdal, Y. (2016). Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner En kvalitativ intervjuundersøkelse (NKVTS-RAPPORT 8/2016).
Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/09/NKVTS_Rapport_8_2016_Kommunale-helse-og-omsorgstjenesters.pdf
- Dolonen, K.A. & Hernæs, N. (2020). 200 ekstra plasser til videreutdanning – barnesykepleie fikk én.
Hentet fra <https://sykepleien.no/2020/09/200-ekstra-plasser-til-videreutdanning-barnesykepleie-fikk-en>

- Elarousy, W. & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. Hentet fra https://applications.emro.who.int/emhj/v25/06/EMHJ_2019_25_06_413_421.pdf
- Flaten, K. & Sollesnes, T. (2016). *Oppvekst og miljø. Barn og unges utvikling*. Cappelen Damm Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (u.å). Om oss. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss>
- Folkehelseinstituttet. (2016). PICO. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Folkehelseinstituttet. (u.å). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. FOR-2017-09-06-1353. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Førde, R. (2014). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Glasser, S. & Chen, W. (2006). Survey of a Pediatric Hospital Staff Regarding Cases of Suspected Child Abuse and Neglect. Hentet fra <https://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/47/23999.pdf>
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges grunnlov*. (LOV-1814-05-17). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatrici og pediatriisk sykepleie* (4.utg). Fagbokforlaget.
- Halvorsen, J.E., Solberg, E.T. & Stige, S.H. (2020). "To say it out loud is to kill your own childhood." – An exploration of the first person perspective of barriers to disclosing child sexual abuse. Hentet fra <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104999>
- Haukaas, K. (2019). Alvorlig vold mot små barn. Hentet fra <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2019/09/alvorlig-vold-mot-barn.pdf>

Helmers, A.-K.B. (2019). Tre av ti sykepleiere frykter ukentlig å gjøre feil som skader pasienten.

Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/10/tre-av-ti-sykepleiere-frykter-ukentlig-gjore-feil-som-skader-pasienten>

Helsedirektoratet. (2019). Opplysningsplikt: Helsepersonell skal melde fra til barnevernet når vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-opplysningsplikt/opplysningsplikt-helsepersonell-skal-melde-fra-til-barnevernet-nar-vilkarene-for-opplysningsplikten-er-oppfylt#null-begrunnelse>

Helsedirektoratet. (2019). Sammen om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/sammen-om-tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Hernæs, N. (2014). Mangler barnesykepleiere. Hentet fra <https://sykepleien.no/en/node/49137>

Hofstad, E. (2019). – Sykepleiere, dere er mye viktigere enn dere tror!. Hentet fra

<https://sykepleien.no/2019/10/sykepleiere-dere-er-mye-viktigere-enn-dere-tror>

Kommunesektorens organisasjon. (u.å). Bekymringsmelding til barnevernet. Hentet fra

<https://bekymringsmelding.fiks.ks.no/offentlig>

Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierstudenter. Hentet fra

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Kvello, Ø. (2016). *Barn i risiko* (2.utg.). Gyldendal akademisk.

Lee, P.-U., Fraser, J.A. & Chou, F.-H. (2007). Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. Hentet fra

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/S1607-551X%2809%2970387-0>

Lippard, E. TC. & Nemeroff, C. P. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders.

DOI: [10.1176/appi.ajp.2019.19010020](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020)

- Mitchell, I.C., Norat, B.J., Auerbach, M., Bressler, C.J., Como, J.J., Escobar Jr., M.A., Flynn - O'Brien, K.T, Lindberg D.M., Nickoles, T., Rosado, N., Weeks, K. & Maguire, S. (2020). Identifying Maltreatment in Infants and Young Children Presenting With Fractures: Does Age Matter? Hentet fra <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/acem.14122>
- Myhre, M.C., Borchgrevink, C. & Sommerfeldt, M.B. (2015). Oversikt over rutineguider og kartleggingsverk- tøy for avdekking av vold i nære relasjoner. Hentet fra <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/oversiktrutineguiderkartleggingsverktøy.pdf>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å). Hvordan snakke med barn om vold? Hentet fra <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/vold-mot-barn-utredning/hvordan-snakke-med-barn-om-vold/>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å). Konsekvenser av vold og overgrep. Hentet fra <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/hva-er-vold-mot-barn/konsekvenser-av-vold-og-overgrep/>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å). Samspill mellom barn og foresatt. Hentet fra <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/risikofaktorer-og-tegn-2/samspill-mellom-barn-og-foresatt/>
- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. Hentet fra <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>
- Nordtveit, F. (red). (2017). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (3.utg). Gyldendal akademisk.
- Norsk barnelegeforening. (2020). Pediatriveiledere. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5975&key=267884>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Paek, S.H., Kwak, Y.H., Noh, H.P. & Jung, J.H. (2019). A survey on the perception and attitude change of first-line healthcare providers after child abuse education in South Korea - A pilot study.

Hentet fra https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/01110/A_survey_on_the_perception_and_attitude_change_of.68.aspx

Paulo Antônio Martins-JR, P.A., Ribeiro, D.C., Santos de Oliveira Peruch, G., Paiva, S.M., Marques, L.S. & Ramos-Jorge, M.L. (2019). Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce? Hentet fra <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>

Regjeringen. (2020). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>

Sathiadas, M.G., Viswalingam, A. & Vijayaratnam, K. (2018). Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka – a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. Hentet fra <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1138-3>

Sjøvold, M.S. & Furuholmen, K.G. (2020). *De minste barnas stemme: Sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2. utgave). Universitetsforlaget.

Spinnangr, T.E. (2020). – Sykepleiere kan hindre vold mot spedbarn. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2020/08/sykepleiere-kan-hindre-vold-mot-spedbarn>

Strand, J. (2018). Helsesøstre må våge å spørre om vold og overgrep. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2018/09/helsesostre-ma-vage-sporre-om-vold-og-overgrep>

Thidemann, I.-J. & Tønnesen, V.H. (2011). Simulerer akutsituasjoner. Simulering som læringsmetode kan gi bedre kvalitetssikring og økt pasientsikkerhet. Hentet fra <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/729615.pdf>

Thorkildsen, I.M. (2015). *Du ser det ikke før du tror det: En kampskrift for barns rettigheter*. Vigmostad & Bjørge.

United Nations Children's Fund. (u.å). Convention on the Rights of the Child. Hentet fra <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-04/UN-Convention-Rights-Child-text.pdf>

Wiik, G.B & Stamnes, J.H. (2019). Utvikling av klinisk vurderingsevne gjennom simulering. Hentet fra [https://nordopen.nord.no/nord-](https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2589362/FoURapport422019.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

[xmlui/bitstream/handle/11250/2589362/FoURapport422019.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2589362/FoURapport422019.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

Wold Health Organization. (u.å). Violence against children. Hentet fra https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1

Yehuda, Y.B., Attar-Schwartz, S., Ziv, A., Jedwab, M. & Benbenishty, R. (2010). Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. Hentet fra

<https://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/40/20192.pdf>

Øverli, I.T., Bergman, S. & Finstad, A.-K. (2017). «Om du tør å spørre, tør folk å svare».

Hjelpeapparatets og politiets erfaringer med vold i nære relasjoner i samiske samfunn.

Hentet fra

https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_2_2017_samiske_samfunn.pdf

7 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie

Sjekkliste for studien til Paek, Kwak, Noh, & Jung, (2019).

SJEKKLISTE FOR VURDERING AV PREVALENSSTUDIE

(Tverrsnittstudie, spørreundersøkelse, survey)

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

Kan vi stole på resultatene?

Hva forteller resultatene?

Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på spørsmålene.

Basert på EBMH Notebook. Guidelines for evaluating prevalence studies. May 1998, Vol 1, No 2 pp 37-9. URL:

[http://www.psychiatry.ox.ac.uk/cebmh/journal/contents/1\(2\)/37-9.html](http://www.psychiatry.ox.ac.uk/cebmh/journal/contents/1(2)/37-9.html)

Cathryn Thomas, Sheila Greenfield and Yvonne Carter. Questionnaire design. Chapter 6 in "Research Methods in Primary Care" (1997) Oxford: Radcliffe Medical Press.

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Er problemstillingen i studien klart formulert?	Ja X	Uklart O	Nei O
2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?	Ja X	Uklart O	Nei O

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE

3. Er <u>befolkningen</u> (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? TIPS: - Er det gitt opplysninger om befolkningsgruppen som alder, kjønn, språk, etnisk tilhørighet og sosio-økonomiske forhold? - Er det gjort rede for subgrupper i befolkningen som ikke dekkes av studien?	Ja X	Uklart O	Nei O
4. Ble <u>utvalget</u> inkludert i studien på en tilfredsstillende måte? TIPS: - En god studie inkluderer et utvalg som nøyaktig representerer en definert befolkningsgruppe. Dette sikres ved bruk av statistiske utvalgsmetoder og ved en vurdering av respondentenes karakteristika - Var utvalget representativt for en definert befolkningsgruppe?	Ja X	Uklart O	Nei O
5. Er det gjort rede for om <u>respondentene</u> skiller seg fra dem som ikke har respondert? TIPS: Ikke-respondenter er frafall i utvalget.	Ja X	Uklart O	Nei O

<p>6. Er svarprosenten høy nok?</p> <p><i>TIPS:</i> I spørreundersøkelser er det vanligvis OK med en svarprosent på >70, så lenge forfatterne viser at respondenter og ikke-respondenter har like karakteristika som befolkningen de er utvalgt fra.</p>	<p>Ja X</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>
<p>7. Bruker studien <u>målemetoder</u> som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?</p> <p><i>TIPS:</i> Er det brukt spørreskjemaer som er valide, testet og anvendt i tidligere studier? Ble spørreskjemaet pilottestet, evt validert?</p>	<p>Ja O</p>	<p>Uklart X</p>	<p>Nei O</p>
<p>8. Er <u>datainnsamlingen</u> standardisert?</p> <p><i>TIPS:</i> Er datainnsamlingen identisk for alle utvalgte individer? Alle avvik fra en standard kan gi skjevhet når dataene samles inn. (F.eks intervjumetoder og personer) Sikres ved opplæring av intervjuer, veiledning, metode for å sikre data fra respondenter, spørreundersøkelsens utforming (avkryssing, Liker- skala etc) Standardiserte og valide målemetoder ved tester</p>	<p>Ja X</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>
<p>9. Er <u>dataanalysen</u> standardisert?</p> <p><i>TIPS:</i> Analysen skal kunne skille individuelle forskjeller som er reelle fra forskjeller som er tilfeldige. Se på hvordan "åpne spørsmål" er behandlet. Er analysering av data gjort av to uavhengige personer?</p>	<p>Ja X</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>

HVA FORTELLER RESULTATENE?

<p>10. Hva er resultatet i denne studien?</p> <p><i>TIPS:</i> Hva er hovedkonklusjonen? Kan du oppsummere resultatene i én setning?</p> <p>Kan resultatene skyldes tilfeldigheter? Presenterer studien resultatene med konfidensintervall for statistiske estimater? Er det oppgitt p-verdier?</p>	<p><i>Resultatene viser at kunnskapsnivået og varslingseffektiviteten hos sykepleierne økte etter endt utdanning, samt at opplæringen bør gis regelmessig for å maksimere og opprettholde nivået.</i></p> <p>Ja, studien presenterer resultatene med konfidensintervall for statistiske estimater. Konfidensintervallet er 0,0167. Konfidensintervallene er smale, som gjør den informativt. Det øker derimot sannsynligheten for at den ikke inneholder den sanne verdi. Det er også oppgitt p-verdier.</p>
--	--

KAN RESULTATENE VÆRE TIL HJELP I MIN PRAKSIS

<p>11. Kan resultatene overføres til praksis?</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uklart <input type="checkbox"/></p>	<p>Nei <input type="checkbox"/></p>
<p>12. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?</p> <p><i>TIPS:</i> Prevalensstudier gjøres for å bekrefte en eksisterende teori eller kunnskap, ikke for å lage en ny teori! Eksisterende kunnskap kommer fra kliniske og epidemiologiske studier som fokuserer på etiologi, prognose og effekt av tiltak.</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uklart <input type="checkbox"/></p>	<p>Nei <input type="checkbox"/></p>

Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>