



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BRA330-O-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

Startdato:	09-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BRA330 1 O 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.:	311
--------------	-----

### Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6935
---------------	------

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 \*:

Jeg godkjenner autalen 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



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Radiografers rapporteringsvaner på konvensjonell røntgen  
ved tegn til fysisk mishandling av barn

Radiographers' reporting habits on conventional x-ray with  
signs of physical child abuse

Kandidatnummer 311 og 301

Antall ord: 6935

Bachelor i radiografi

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

Nina Dalen Seime

16. mai 2022

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.

## Forord

Etter tre år som radiografstudenter ved Høgskulen på Vestlandet i Bergen er bacheloroppgaven endelig levert. Temaet vi har tatt for oss i denne oppgaven er alvorlig og har vært utfordrende å skrive om. Arbeidet med denne oppgaven har vært en krevende og lærerik prosess. Det føles givende å belyse denne problemstillingen.

Vi vil gi en stor takk til vår veileder førstelektor Nina Dalen Seime for nyttige tilbakemeldinger og gode innspill. Vi setter pris på at du har vært tilgjengelig for oss når vi har trengt det. Du har vært til stor hjelp for oss. Vi vil også takke radiografene som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen vår. Uten dere hadde ikke dette vært mulig.

Vi er stolte over arbeidet vårt og håper det kan være til nytte for andre.

Bergen, mai 2022

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>1</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn .....	4
1.2 Hensikt med oppgaven .....	4
1.3 Problemstilling .....	5
1.4 Radiograffaglig relevans.....	5
1.5 Avgrensninger .....	6
<b>2.0 Teori og tidligere forskning .....</b>	<b>6</b>
2.1 Teori .....	6
2.1.1 Karakteristiske tegn .....	7
2.1.2 Retningslinjer for rapportering.....	9
2.2 Tidligere forskning.....	10
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>12</b>
3.1 Valg av metode .....	12
3.2 Datainnsamling .....	12
3.3 Pilotundersøkelse.....	13
3.4 Etske vurderinger .....	13

3.5 Utvalg .....	13
3.6 Analyse .....	14
<b>4.0 Resultat.....</b>	<b>14</b>
4.1 Bakgrunnsinformasjon .....	14
4.2 Rapporteringsvaner .....	17
4.3 Påstander om utdanning og kunnskap .....	21
4.4 Påstander om kursing .....	23
<b>5.0 Diskusjon .....</b>	<b>24</b>
5.1 Radiografenes rapporteringsvaner .....	24
5.2 Kartlegging av kunnskap .....	27
5.3 Grad av opplæring.....	28
5.4 Metodekritikk.....	29
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
<b>7.0 Referanser .....</b>	<b>31</b>
<b>8.0 Vedlegg .....</b>	<b>35</b>
Vedlegg 1: Mail om informasjonsskriv.....	35
Vedlegg 2: Mail for godkjenning til bruk av spørreskjema .....	36
Vedlegg 3: Spørreskjema .....	37

# Oversikt over figurer og tabeller

**Figur 1** Spørsmål 1: Alder

**Figur 2** Spørsmål 2: Hvor mange år har du jobbet som radiograf?

**Figur 3** Spørsmål 3: Hva slags type utdanning har du?

**Figur 4** Spørsmål 4: Føler du som radiograf har et ansvar i å rapportere inn eventuell mistanke om barnemishandling?

**Figur 5** Spørsmål 6: Har du noen gang mistenkt barnemishandling hos en pasient på jobb?

**Figur 6** Spørsmål 7: Hvis du hadde denne mistanken, rapporterte du den?

**Figur 7** Spørsmål 8: Hvis nei, hvorfor rapporterte du ikke? Kryss av alternativene som passer

**Figur 8** Spørsmål 10: Har arbeidsplassen din retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling?

**Figur 9** Spørsmål 11: Hvis ja, har du fått opplæring i, eller lest disse retningslinjene?

**Figur 10** Spørsmål 12: Vet du hvem du skal melde din mistanke til?

**Figur 11** Spørsmål 13: Hvilke kriterier eller tegn skulle ha vært på plass før du eventuelt hadde rapportert mistanken?

**Figur 12** Spørsmål 14

**Figur 13** Spørsmål 15

**Figur 14** Spørsmål 16

**Figur 15** Spørsmål 17

**Figur 16** Spørsmål 18

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Barnemishandling er et alvorlig, verdensomfattende og underrapportert problem. Helsepersonell har plikt til å rapportere når det foreligger grunn til mistanke om barnemishandling. Vi ønsker å undersøke radiografers rapporteringsvaner på konvensjonell røntgen ved mistanke om fysisk barnemishandling. Erfaringsmessig er det lite fokus på aktuelt tema under bachelorutdanningen for radiografer. Vi ser følgelig et behov for større fokus på denne problemstillingen.

**Metode:** En elektronisk spørreundersøkelse ble sendt ut til 155 legevakter og 11 offentlige sykehus med radiologisk avdeling i Norge. Spørreundersøkelsen inneholdt 18 spørsmål som undersøkte radiografers rapporteringsvaner på konvensjonell røntgen ved mistanke om fysisk barnemishandling.

**Resultat:** Totalt 18 respondenter er inkludert i studien. Resultatene viser at samtlige radiografer føler et ansvar i å rapportere inn sin mistanke. Av de respondentene som tidligere hadde hatt en mistanke er det kun 2 av 6 (33,33%) radiografer som rapporterte det inn. Det finnes ulike grunner til hvorfor radiografer velger å ikke rapportere. 33,3% av respondentene vet ikke hvem de skal melde sin mistanke til. På spørsmålet om hvilke tegn som skulle vært på plass før radiografene eventuelt hadde rapportert mistanke er det "samspill mellom foreldre og barn på lab vekket en mistanke" som fikk mest oppslutning (94,4%). Det forekommer delte meninger rundt påstander som omhandler utdanning, kunnskap og kursing knyttet til problemstillingen.

**Konklusjon:** I denne studien er det få radiografer som rapporterer inn sin mistanke om barnemishandling. Dette skyldes blant annet at radiografene er usikre på sin rolle, og at det er en viss usikkerhet rundt hvem sitt ansvar det er å melde ifra. Det viser seg at det er viktig med kompetanseheving for at flere radiografer velger å rapportere, og at flere tilfeller av mishandling skal bli oppdaget.

## Abstract

**Background:** Child abuse is a serious, worldwide and underreported problem. Healthcare workers has a duty to report when it exist a reason to suspect child abuse. We want to investigate radiographers' reporting habits on conventional x-ray with suspicion of physical child abuse. It is an insufficient focus on the current topic for the bachelor degree of radiographers. There is a requirement to have a bigger focus on this issue.

**Method:** A survey was sent electronically to 155 emergency rooms and 11 public hospitals with radiological wards in Norway. The survey contained 18 questions that looked into radiographers reporting habits on conventional x-ray with a suspicion of physical child abuse.

**Result:** Totally 18 candidates were included in this study. The result shows that the preponderance of radiographers feel a responsibility to report their suspicion. Of all the candidates who earlier had a suspicion, there was only 2 of 6 (33.33%) radiographers who reported it. There exist several reasons for why some radiographers choose to not report. 33,33% of the candidates don't know where to report their suspicion. The question about what signs that should occur before the radiographers eventually report their suspicion was "interaction between parent and child in the x-ray room aroused suspicion" that got the most support (94,4%). It occurs splitted opinions around statements that concern education, knowledge and course attached to the problem.

**Conclusion:** According to this study few radiographers report their suspicion of child abuse. This is partly due to the fact that radiographers are uncertain about their role, and that there is uncertainty about whose responsibility it is to report. It turns out that it is important to increase the level of knowledge so that more radiographers choose to report, and that more cases of child abuse are discovered.



# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

I henhold til helsepersonelloven § 33 (1999) skal helsepersonell melde fra til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet. Bakgrunn for valg av tema er at barnemishandling er et viktig og alvorlig problem. Folkehelse rapporten som beskriver helsetilstanden i Norge, oppgir at “om lag 1 av 20 barn har opplevd fysisk vold i oppveksten” (FHI, 2019). Barnemishandling- og omsorgssvikt er mest sannsynlig underrapportert og underdiagnostisert (NHI, 2021). Det er nødvendig at slik mistanke blir rapportert, da det kan være avgjørende for barnets liv og helse.

Barnemishandling er et tema som er svært relevant for radiografer og helsepersonell generelt. Vi har erfart at det dessverre er et manglende fokus på dette både praktisk og teoretisk. I læreplanen vår for bachelor i radiografi på Høgskulen på Vestlandet (HVL) var tema om barnemishandling ikke inkludert. Dette i motsetning til forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanning der det står i § 10 at kandidaten skal ha kunnskap om blant annet sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus og sosioøkonomiske problemer. I § 11 støttes dette videre ved at kandidaten skal kunne identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus og sosioøkonomiske problemer og videre sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling eller henvise videre ved behov (Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanning, 2019). Under nasjonale retningslinjer er dermed radiografen pliktet til å rapportere sin mistanke om barnemishandling og ha god kunnskap om tema.

## 1.2 Hensikt med oppgaven

Formålet med vår studie er å undersøke radiografers vaner på konvensjonell røntgen rundt rapportering av barnemishandling. Vi ønsker å undersøke hvorfor noen radiografer velger å rapportere sin mistanke mens andre ikke. Om dette skyldes mangel på kunnskap om tema eller usikkerhet rundt rapporteringsprosessen er noe av det vi ønsker å finne ut av.

### 1.3 Problemstilling

På bakgrunn av ovenstående har vi formulert problemstillingen: Radiografers rapporteringsvaner på konvensjonell røntgen ved tegn til fysisk mishandling av barn.

### 1.4 Radiograffaglig relevans

Ved å øke bevisstheten rundt denne problemstillingen kan radiografer være med på å oppdage tegn til barnemishandling på et tidlig stadium. Radiografer må kjenne til de vanligste skadene og fysiske tegn ved mistanke om barnemishandling. Når det skal kartlegges om barn blir utsatt for vold så er det radiografene som utfører undersøkelsene og tar de livsviktige bildene (Vikestad et al., 2021).

Røntgenbilder av skjelettet er ansett som den beste metoden for å oppdage brudd hos barn som har vært utsatt for overgrep. Det burde foreligge en sterk indikasjon for skjelettundersøkelse hos barn yngre enn 24 måneder ved bekymring om fysisk mishandling. En helkropp røntgenundersøkelse inneholder flere protokoller, med forskjellige projeksjoner og tolkning av en radiolog med erfaring i bildediagnostikk av overgrep mot barn (Boos, 2021). Undersøkelsen krever spesiell bildeteknikk i form av høyoppløselige bilder, enten konvensjonell eller digital og lav kVp samt korrekt posisjonering av barnet (NKVTS, 2018).

I følge Mussmann og Paulsen (2014) er bildene som tas ved mistanke om overgrep ikke bare et verktøy for diagnostikk, men også juridiske dokumenter som kan spille en avgjørende rolle i domstolen. Derfor er det viktig at prosedyrene blir utført konsekvent og har høy reproduserbarhet (Mussmann & Paulsen, 2014). Bildene skal være av fremragende kvalitet for å kunne avsløre overgrep og unngå at brudd blir oversett. Dårlig bildekvalitet kan føre til minimert evne til å vurdere skadetidspunktet og traumemekanismen. I verst tenkelige situasjon blir et misbrukt barn sendt hjem med potensielt voldelige foreldre. En dårlig gjennomført undersøkelse må gjentas, noe som fører til nødvendig stråledose (Mussmann & Paulsen, 2014). I Danmark ble det ansett som nødvendig å innføre en standardisert prosedyre for å sikre konsekvent høykvalitets bildebehandling på regionalt nivå. Siden implementeringen av et konsistent protokollkriterium på landsbasis har det bare vært én enkelt sak som hadde behov for supplerende bilder, og ingen fullstendige revurderinger har vært nødvendig for second opinion-rapporter (Mussmann & Paulsen, 2014).

## 1.5 Avgrensninger

På bakgrunn av valgt problemstilling fokuserer vi på skjelettundersøkelser på røntgen og karakteristiske frakturer ved mistanke om fysisk barnemishandling. Det er viktig å presisere at ingen fraktur alene er entydig for mishandling, men at alle brudd hvor sykehistorien ikke stemmer overens med de synlige skadene skal vekke oppsikt hos radiografen. Vi avgrenser oppgaven til fysisk mishandling og tar ikke stilling til seksuell og psykisk mishandling.

## 2.0 Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet skal vi presentere teori og relevant forskning som vi finner aktuelt i studien.

### 2.1 Teori

I Voldsveileder for Nasjonalt Kunnskapscenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) blir barnemishandling spesifisert til:

...at det er foreldre eller andre foresatte som utøver volden. Barn defineres som i overensstemmelse med norsk lov og FNs barnekonvensjon som en person mellom 0 og 18 år, og betegnelsen "foresatt" brukes om omsorgspersoner som har et foreldreansvar for barnet (NKVTS, 2018).

NKVTS er en veileder som jobber med å spre kunnskap og kompetanse om traumatisk stress og vold. Den bygger i stor grad på National Institute for Health and Care (NICE) sine retningslinjer, som dekker tegn på mulig barnemishandling på barn og unge under 18 år. (NICE, 2009). På nåværende tidspunkt finnes det ikke en nasjonal retningslinje som omhandler dette tema i Norge.

I NICE sine retningslinjer blir det beskrevet hvordan kliniske trekk knyttet til barnemishandling kan observeres når barnet presenterer seg for helsepersonell. Formålet er å hjelpe helsepersonell som ikke er spesialister i barnevern med å identifisere barn som mulig blir mishandlet, og å øke bevisstheten rundt tema. Retningslinjen gir ikke anbefalinger til helsepersonell om hvordan man kan diagnostisere, avkrefte eller bekrefte mishandling av

barn, men gir en innføring i hva de kan se etter ved en eventuell mistanke (NICE, 2009).

### *2.1.1 Karakteristiske tegn*

Som nevnt vil vi se nærmere på tegn til fysisk mishandling av barn. Dette kjennetegnes når et voksent menneske påfører smerte, sykdom eller kroppslig skade til et barn. Mishandlingen kan komme i form av filleristing, lugging, biting, kvelning, klyping, skålding, slag, med eller uten bruk av gjenstand, spark med mer. Når omsorgspersonen til barnet bevisst fremkaller eller fabrikerer symptom på sykdom hos barnet, er dette også definert som fysisk mishandling (Kynø et al., 2015). Fysisk mishandling kan føre til at barnet får fysisk arrdannelse, skadelige psykiske konsekvenser eller livslang funksjonshemming, og kan til og med være dødelig (NICE, 2009).

Ifølge retningslinjene til NICE blir mishandling av barn mistenkt dersom et barn har ett eller flere brudd i fravær fra en medisinsk tilstand som disponerer for skjøre bein. Eksempel på dette kan være osteopeni av prematuritet, osteogenesis imperfecta, eller dersom forklaringen er uegnet eller mangler. Disse inkluderer brudd i forskjellige aldre, og røntgenbevis på okkulte brudd, det er brudd som blir identifisert ved hjelp av røntgenstråler som ikke var klinisk tydelige, som for eksempel ved ribbeinsbrudd hos spedbarn (NICE, 2009).

Vi velger å fokusere på skjelettundersøkelser på røntgen og karakteristiske frakturer ved mistanke om fysisk barnemishandling. Frakturer er en vanlig manifestasjon av fysisk misbruk og er viktig å identifisere hvis de er til stede. Når barn under 18 måneder har frakturer som ikke stemmer overens med sykehistorien, skal dette gi mistanke om mishandling. Dette gjelder blant annet ribbeinsbrudd, multiple brudd, femurfrakturer før barnet kan gå og klassiske metafyse skader. Funn av frakturer på røntgen som blir oppdaget tilfeldig og som ikke er blitt redegjort for i historien, og frakturer av ulik alder, skal også gi mistanke om mishandling. Det kan forekomme brudd i hele skjelettet, men ses oftest i ribbein, de lange rørknokler, de lange rørknoklers metafyser, og kraniet. Om lag 60 % av bruddene ved vanlige ulykker ses i hånd/håndledd/underarm. Ingen fraktur alene er patognomonisk for mishandling, men hos barn under 18 måneder skal alle frakturer der sykehistorien ikke stemmer overens med de synlige skadene, gi en mistanke om mishandling (NKVTS, 2018).

Den bruddtypen som har høyest spesifisitet for mishandling er ribbeinsbrudd. Et barn med flere ribbeinsbrudd har en sjanse på 7 av 10 for å ha blitt misbrukt, og flere ribbeinsbrudd er mer vanlig ved mishandling enn ved ikke-mishandling (Kemp et al., 2008). Bruddene kan være lokalisert til fremre, laterale eller bakre del, og være multiple, uni- eller bilaterale. Skademekanismen kan komme av direkte traume eller bilateral kompresjon av brystkassen. Vi har tidligere sett at for barn under 18 måneder er multiple brudd, ribbeinsbrudd og lårbensbrudd før barnet kan gå mer vanlig ved mishandling enn ved ulykker. Ribbeinsfraktur som komplikasjon til hjerte- lungeredning er sjelden hos barn, og er verdt å merke seg, dersom det skulle være til stede affiserer de til ribbeinets fremre/laterale del og ikke bakre. Hos enkelte kan bruddene gi lite symptomer, 65-75% av ferske og 7% av eldre brudd overses ved røntgen thorax. Dette er en alvorlig høy prosent, men ved hjelp av gode radiografiske teknikker, flere supplerende bilder eller undersøkelser, kan det være mulighet for diagnostisk forbedring (NKVTS, 2018).

Klassiske metafyse skader kan ses hos opptil en femtedel av de barna som blir utsatt for mishandling. Skadene ses ofte omkring kne- eller skulderledd og kan være multiple og nesten symptomfrie. Ved brudd i de lange rørknokler er det opptil en tredjedel av barn som har blitt utsatt for mishandling. Overarmsbein, leggbein og lårbein er de vanligste plassene ved brudd. Sikre assosiasjoner mellom bruddtype og mishandling er ikke påvist. Langs de lange rørknokler kan periosteal reaksjon normalt ses hos barn fra 1 til 3-4 års måneders alder, som symmetrisk og bilateral med ca. en 2 mm tykkelse. Periosteal reaksjon skal gi mistanke om skade hos barn yngre enn 1 måned eller 4 måneder, med en eventuell avløsning fra underliggende bein av periost. Skademekanismen kan være vridning av knokkelen og direkte trykk (NKVTS, 2018).

Kraniebrudd kan skyldes påført skade eller forekomme etter ulykke. Ved lave fall kan lineære frakturer forekomme, barna som ble utsatt er da i god form uten nevrologiske symptomer. Lineære frakturer og kompliserte frakturer der suturene mellom skallebenet krysses, kan tydes på et kraftigere traume. I små kraniebrudd kan epiduralhematurer forekomme, og gi en stor blødning og symptomer på intrakranielt trykk. Det som skiller påførte kraniebrudd fra aksidentelle, er ikke funnet i skadekaraktiseringen. Som helsepersonell må man gjøre en helhetsvurdering av hendelsesforløpet og tenke at påført skade kan være en mulig forklaring og gjøre en utredelse med tanke på dette. Assosiert med hodeskader kan spinalskader også

forekomme ved mishandling, men er sjelden. Det er hos de yngste barna spinalskader oftest er rapportert (NKVTS, 2018).

Det er ingen skadetyper eller symptom som er sikre tegn til mishandling. Barn kan pådra seg sykdom med sjeldne uttrykk, og uvanlige skader ved uhell. Det er det kliniske helhetsbildet og sykehistorien kombinert med skadetyperne og symptomene som skal skape mistanke (NKVTS, 2018).

### *2.1.2 Retningslinjer for rapportering*

Barnevernloven (1993) under § 6-4 om opplysningsplikt oppgir grunner til når man uten hinder av taushetsplikten skal melde fra til barneverntjenesten. Eksempelvis: "Når det er grunn til å tro at et barn eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt." (Barnevernloven, 1993, § 6-4).

Helse- og omsorgsarbeidere har en individuell opplysningsplikt til barneverntjenesten (Helsepersonelloven, 1999). Det vil si at dette ansvaret ikke kan overlates til en kollega eller en overordnet ansatt på arbeidsplassen (Barnevernloven, 1993). Den enkelte helse- og omsorgsarbeider fritas ikke plikten til å melde fra dersom andre kollegaer også har kjennskap til en sak som skaper bekymring og det foreligger grunn til å tro at barnet blir utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. Det samme gjelder hvis den overordnede ikke ønsker å melde fra om sin bekymring - man har likevel plikt til å melde ifra om dette selv (Barnevernloven, 1993).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR) har utarbeidet et meldingsskjema for offentlige ansatte eller yrkesutøvere med profesjonsbestemt meldeplikt. Dette skjemaet kan laste ned eller melde digitalt (BUFDIR, 2016). Man kan også finne digitalt skjema for bekymringsmelding på NKVTS sine nettsider, og det er en mulighet å kontakte barneverntjenesten per telefon. En bekymringsmelding har ingen formelle krav, men burde inneholde konkrete opplysninger og utformes skriftlig med unntak av akutte situasjoner (NKVTS, 2018). I veilederen til NKVTS (2018) står det presist:

Er du usikker på om du bør melde, og om foresatte skal informeres, kan du ringe til den lokale barneverntjenesten eller stedlig barnevernvakt etter kontortid og

diskutere saken anonymt. Du kan også kontakte Alarmtelefonen på 116 111, eller ditt lokale barnehus.

## 2.2 Tidligere forskning

Vi har funnet tidligere forskning om barnemishandling med ulike problemstillinger. Barnemishandling er et tema som er skrevet om i ulike helsefaglige sammenhenger. Overgrep mot barn er et av de mest utfordrende sosiale problemene i verden. Unnlattelse av å rapportere overgrep mot barn kan føre til forverring av situasjonen og øke sannsynligheten for ytterligere overgrep (Azizi & Shahhosseini, 2017). Utfordringene med å rapportere overgrep mot barn kan være mange. Azizi og Shahhosseini (2017) fastslår at disse utfordringene påvirkes av flere faktorer som individuelle, mellommenneskelige, organisatoriske og situasjonelle faktorer. Det er derfor viktig å vurdere et omfattende og samarbeidende program for dette offentlige problemet på alle nivåer.

Davis og Reeves (2006) skriver i sin studie om radiografer og deres rolle i rapportering av barnemishandling. Det viste seg at de fleste av radiografene som deltok følte at de hadde et visst ansvar overfor barna, dette var ikke bare for at de var pasienter, men fordi radiografer er noen av de første i rekkene til å håndtere skader og ulykker når det gjelder. I studien kom det frem at de fleste radiografene følte at de hadde fått for lite opplæring til å kunne gjenkjenne barnemishandling, og var usikre på sin rolle. De radiografene som deltok i studien savnet klare retningslinjer, og hyppigere og bedre opplæring. Dette mente de kunne bidra til at de rapporterte mistanken sin oftere (Davis & Reeves, 2006).

I studien av Antwi et al. (2021) ble det intervjuet tjue radiografer fra ulike sykehus i Ghana for å dele sine erfaringer ved mistenkt fysisk overgrep mot barn. Resultatene viser at flere sosiokulturelle oppfatninger og atferd påvirket de ghanesiske radiografene sin beslutning om å rapportere. Funnene i denne studien indikerte at det var kombinert frykt for både fysisk og psykisk angrep; frykt for å bli banket opp av de som er involvert i barnets situasjon eller at "gjerningspersonen" og familien blir forbannet. Dette var noe som påvirket beslutningen til flere radiografer, og hindret dem i å rapportere det videre.

Talsma et al. (2015) undersøkte rapportering av mistanke om overgrep mot barn blant svenske allmennleger, og undersøkte faktorer som påvirker dem i deres beslutning om å

melde fra til barnevernet. Til tross for obligatorisk rapportering hadde 20 % av alle leger på et tidspunkt mistenkt, men ikke rapportert overgrep mot barn. Denne studien viste at fastleger ser behov for støtte fra eksperter og at kommunikasjonen og samarbeidet mellom fastleger og barnevernet må forbedres. Den lave rapporteringsfrekvensen indikerer behov for videreutdanning av fastleger og for oppdaterte retningslinjer inkludert praktiske råd om hvordan man kan håndtere overgrep mot barn.

Khanjari et al. (2021) fant at iranske sykepleiere står overfor mange utfordringer med å rapportere tilfeller av overgrep mot barn på grunn av etiske barrierer, sosiale og kulturelle kontekster og religiøs tro. Hensikten med denne studien var å undersøke effekten av utdanningsprogrammet til et utvalg iranske sykepleiere når det kommer til holdninger, kunnskap og oppførsel. Resultatene viser at det er problemer med å både identifisere og rapportere overgrep mot barn. Funnene i denne studien avslørte at utdanning mulig er effektivt for å forbedre kunnskap, holdninger til barneoppdragelse og disiplin, oppfattet atferdskontroll, subjektive normer og sykepleiernes intensjon om å rapportere overgrep mot barn. Sykepleiernes lave kunnskapsnivå og begrensede opplæring i å avdekke tegn og symptomer på barnemishandling er den viktigste barrieren ved rapportering av mistenkelige tilfeller (Khanjari et al., 2021). Studiedeltakerne hadde i tillegg lite kunnskap om rapporteringsprosessen, noe som følgelig påvirket deres motivasjon og intensjon om å rapportere overgrep mot barn. I motsetning til Norge, har rettsystemet i Iran fulgt sharia-regler i saker knyttet til barns rettigheter. Handlingene begått av foreldre for å disiplinere barna deres, uansett intensjoner, anses foreløpig ikke som et lovbrudd basert på loven i Iran (Khanjari et al., 2021). På grunn av de uklare grensene for straff i iransk lov og å overlate avgjørelsen til skikker og religion, kan mange handlinger av fysisk barnemishandling enkelt overses som straff for å disiplinere barnet. Derfor kan gjeldende lover fraråde å rapportere fysisk mishandling av barn fra voldelige foreldre.



## 3.0 Metode

Her vil vi presentere valg av metode for oppgaven, som vi synes er hensiktsmessig for å best mulig besvare problemstillingen vår.

### 3.1 Valg av metode

I vår studie undersøker vi radiografers rapporteringsvaner om barnemishandling. For å få et representativt utvalg radiografer fra legevakter og sykehus er det benyttet en forskningsmetode i form av en spørreundersøkelse. Årsaken til valg av spørreundersøkelse som metode er fordi det er mer praktisk og enklere å gjennomføre innsamling av data fra flere respondenter over et større geografisk område (Vårdal, 2019). Vi lette etter et tidligere anvendt spørreskjema da vi ser det som en fordel å bruke en spørreundersøkelse som allerede er utviklet og utprøvd for å sikre kvalitet og spare arbeid.

### 3.2 Datainnsamling

Etter godkjenning fra veileder, sendte vi ut et informasjonsskriv i midten av februar med spørsmål om ønsket deltakelse i vår studie. Til å begynne med sendte vi ut spørreskjemaet til 155 legevakter i Norge. På grunn av manglende tilbakemelding om deltakelse så vi oss nødt til å inkludere 11 offentlige sykehus med radiologisk avdeling for å øke sjansen for større svarprosent. Vi vet ikke hvor mange radiografer informasjonsskrivet ble videresendt til. Vi sendte purremail to uker etter informasjonsskrivet først ble sendt ut. Det ble satt en svarfrist til midten av april.

Vi fikk godkjenning av tidligere radiografstudenter ved radiografutdanningen på NTNU til å bruke deres spørreskjema som omhandlet samme tema i bacheloroppgaven (Beckstrøm & Nyhus, 2021, s. 28-31), (se vedlegg 2). Vi utarbeidet spørreskjema elektronisk i "Google Skjemaer". I informasjonsskrivet til utvalget skrev vi hvem vi var, formålet med studien, tidsbruk og link til spørreundersøkelsen (se vedlegg 1).

### 3.3 Pilotundersøkelse

Selv om vi tok i bruk et spørreskjema som allerede var utprøvd, ville vi gjøre en pilotundersøkelse for å sikre kvalitet i eget arbeid. Ved å gjennomføre en pilotundersøkelse fikk vi bekreftet om spørsmålene var forståelige og lette å svare på. Vi sendte ut lenken med spørreundersøkelsen til 3 medstudenter for å se om alt fungerte. Vi fikk de til å se etter eventuelle skrivefeil, tekniske feil og de noterte ned hvor lang tid de brukte på å fullføre spørreundersøkelsen. Etter pilotundersøkelsen var gjennomført gjorde vi noen få endringer på oppsettet og formuleringen av spørsmål.

### 3.4 Etiske vurderinger

Studien har fått godkjenning fra veilederen vår i tråd med HVLs retningslinjer for forskningsetikk.

For å kritisk vurdere kildene våre har vi benyttet kildekompasset. I henhold til den har vi fulgt ulike sjekkpunkter der vi blant annet har undersøkt om forfatterne er troverdige, hvem som er utgiver av kilden og om referansene som er benyttet er relevante. Vi har også sett at artiklene har brukt gode og lange kildelister, som gjør innholdet mer troverdig. Vi har lest gjennom artiklene flere ganger og er dermed sikre på at de kildene vi nå sitter igjen med er gode og relevante for vår studie. (Kildekompasset, u.å.)

Et viktig etisk aspekt er full anonymitet i en slik studie. For å ivareta dette benyttet vi "Google Skjemaer" til vår spørreundersøkelse, en nettbasert tjeneste som hindrer sporing av IP-adresse. Derfor var det ikke nødvendig å søke om tillatelse fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) eller Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for å innhente persondata. Det var frivillig å delta i spørreundersøkelsen, og det var mulighet for å trekke seg.

### 3.5 Utvalg

Populasjonen for denne studien er samtlige radiografer som jobber i Norge. Ved å velge ut en del av populasjonen får vi et utvalg (Pripp, 2017). Det ønskelige utvalget for denne studien er et representativt utvalg radiografer som jobber på legevakter og sykehus i Norge.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 155 legevakter og 11 offentlige sykehus med radiologisk avdeling rundt i landet. Resultatene fra utvalget vårt kan hjelpe oss til å si noe om populasjonens egenskaper (Pripp, 2017).

### 3.6 Analyse

Datamaterialet ble analysert ved bruk av Excel. Der produserte vi diagrammer og tabeller for å fremstille og illustrere innsamlingen av data. På de spørsmålene hvor respondentene kunne kommentere med fritext har vi lagt fram svarene som direkte sitat.

Videre vil vi legge fram analysen vår i resultatdelen, og bruke det videre i diskusjonskapittelet samt knytte det opp mot aktuell teori og tidligere forskning.

## 4.0 Resultat

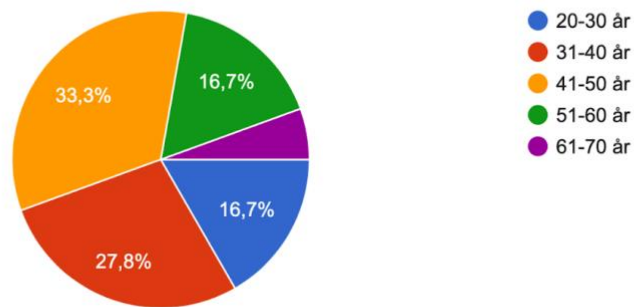
I dette kapittelet skal vi presentere resultatene fra datainnsamlingen. Vi har delt resultatdelen inn i fire kategorier: Bakgrunnsinformasjon, rapporteringsvaner, påstander om kunnskap og utdanning og påstander om kursing.

Totalt 18 radiografer ble inkludert i studien, resultatene baserer seg derfor på disse 18 radiografene. Det finnes ingen oversikt over hvem av radiografene som jobber på legevakt eller sykehus.

### 4.1 Bakgrunnsinformasjon

Respondentene i vår studie er mellom 20 år og 70 år (figur 1). Vi finner flest respondenter i aldersgruppen 41-50 år (n=6) og færrest i aldersgruppen 61-70 år (n=1).

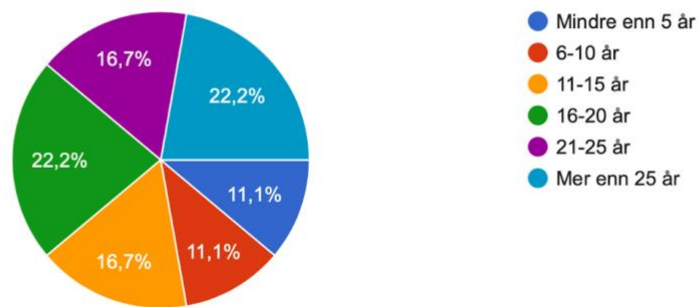
Alder  
18 svar



Figur 1. Spørsmål 1: Alder

Størst andel av respondentene har jobbet enten 16-20 år (n=4) eller mer enn 25 år (n=4). Det er til sammen 22,2% av radiografene som har jobbet mindre enn 10 år (n=4). Se figur 2.

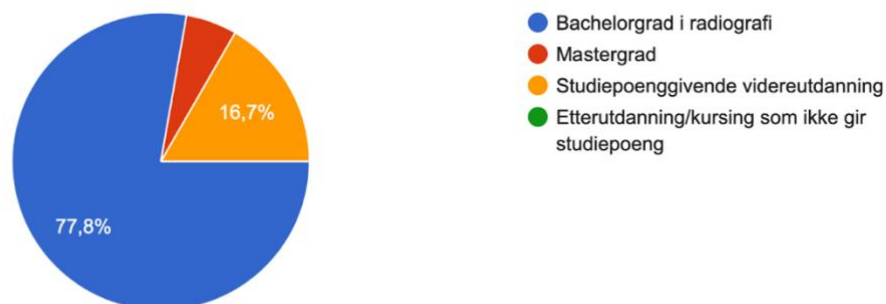
Hvor mange år har du jobbet som radiograf?  
18 svar



Figur 2. Spørsmål 2: Hvor mange år har du jobbet som radiograf?

Hva slags type utdanning har du?

18 svar

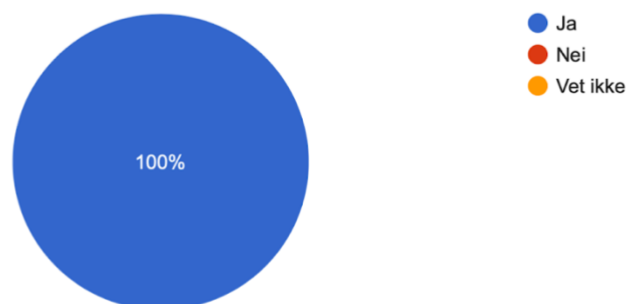


Figur 3. Spørsmål 3: Hva slags type utdanning har du?

Hele 77% (n=14) av respondentene har en bachelorgrad i radiografi, 16,7% (n=3) har studiepoenggivende videreutdanning og kun én respondent hadde tatt mastergrad (figur 3).

Føler du at du som radiograf har et ansvar i å rapportere inn eventuell mistanke om barnemishandling?

18 svar



Figur 4. Spørsmål 4: Føler du som radiograf har et ansvar i å rapportere inn eventuell mistanke om barnemishandling?

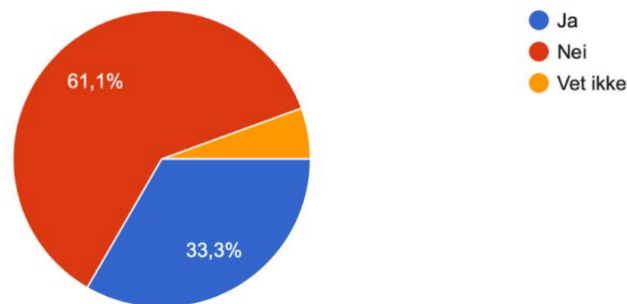
I spørsmål 4 (figur 4) svarer samtlige radiografer at de føler et ansvar i å rapportere inn en eventuell mistanke om barnemishandling. Det var riktignok ingen som svarte nei, så neste spørsmål "Hvis nei, hvem sitt ansvar føler du det er?" ble kun besvart av en respondent:

*"Ved mistanke bør vi i første omgang melde til ansvarlig lege eller spl."*

## 4.2 Rapporteringsvaner

Har du noen gang mistenkt barnemishandling hos en pasient på jobb?

18 svar

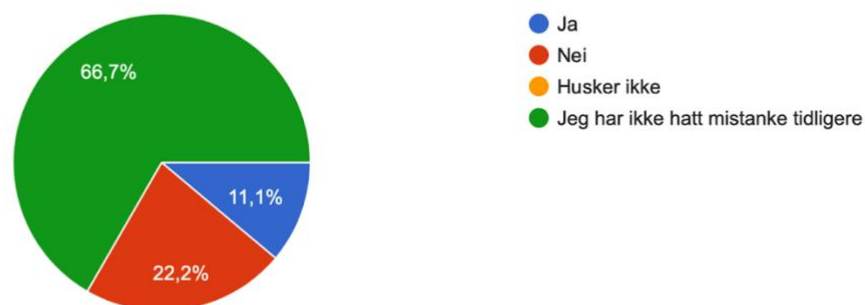


Figur 5. Spørsmål 6: Har du noen gang mistenkt barnemishandling hos en pasient på jobb?

Det er 33,3% (n=6) som svarer "ja" til at de har hatt mistanke om barnemishandling hos en pasient og 61,1% (n=11) svarer "nei" til at de ikke har hatt denne mistanken. Det var én respondent som svarte "vet ikke" (figur 5).

Hvis du hadde denne mistanken, rapporterte du den?

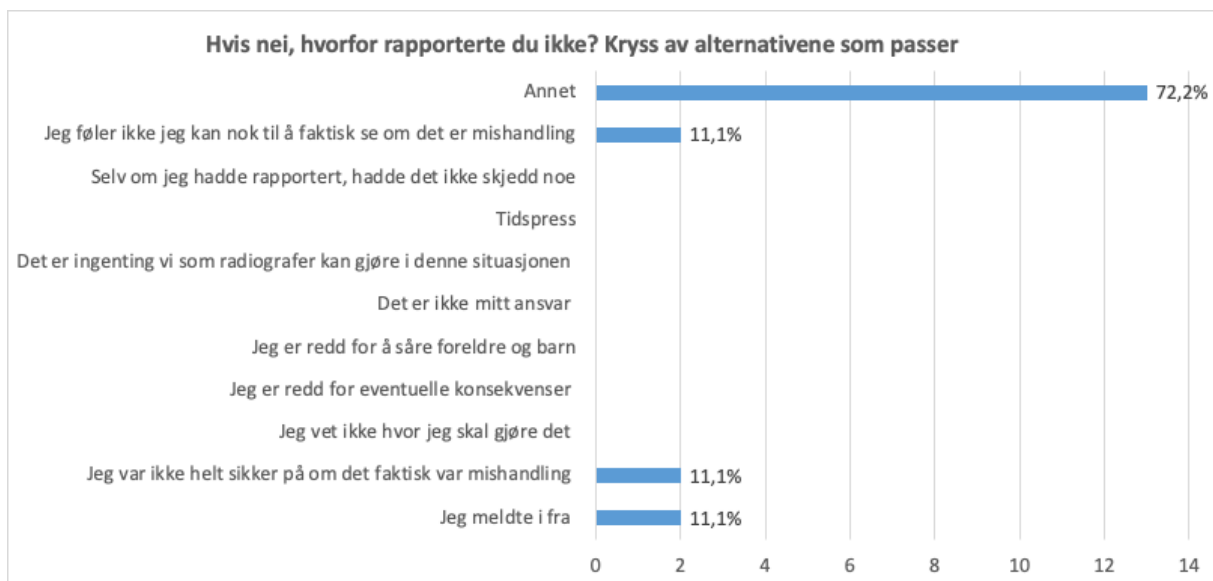
18 svar



Figur 6. Spørsmål 7: Hvis du hadde denne mistanken, rapporterte du den?

På spørsmålet om "hvis du hadde denne mistanken, rapporterte du den?" (figur 6) er det 11,1% (n=2) som svarte "ja", og det er 22,2% (n=4) som svarte "nei" til at de rapporterte inn mistanken. Det var 66,7% (n=12) som svarte "jeg har ikke hatt mistanke tidligere".

På spørsmål 8 fikk radiografene velge mellom 11 svaralternativer om hvorfor de eventuelt ikke rapporterte (figur 7).



Figur 7. Spørsmål 8: Hvis nei, hvorfor rapporterte du ikke? Kryss av alternativene som passer

Det var 11,1% (n=2) av respondentene som svarte at grunnen til at de ikke rapporterte var at de ikke var helt sikker på om det faktisk var mishandling. Også 11,1% (n=2) oppga at de føler de ikke kan nok til å faktisk se om det er mishandling. Totalt var det 11,1% (n=2) som oppga at de hadde meldt ifra sin mistanke.

Størst oppslutning fikk svaralternativet "annet" (72,2%, n=13), og svarene deres blir presentert under med sitat: "Hvis du svarte annet på forrige spørsmål, har du eksempler?"

Ved mistanke om mishandling/omsorgssvikt tenker eg det riktige er å ta kontakt med den som har ansvar for pasienten. Det kan vera sjukepleiar på sengepost, i akuttmottak eller evt rekvirent dersom det er ein poliklinisk pasient. Dette for å dele min bekymring, og for å sjekke om dette er noko som blir rapportert vidare til dei rette instansar. Eg har aldri opplevd at dette ikkje har vore ei sak som har vore tatt på alvor, eller at det ikkje alt har vore meldt vidare når pasienten kjem til røntgen. Dersom det hadde vore tilfellet, ville eg meldt saka vidare sjøl etter gjeldande rutinar, men som hovudregel tenker eg at dette er ei oppgåve som ligg hjå andre enn oss på radiologisk avdeling.

De gangene jeg har hatt mistanke har jeg konferert med barneradiolog, og vi har sammen diskutert om mistanke er berettiget. I de tilfeller hvor mistanke er der har radiolog kikket på tidligere us. og evt snakket med henviser. Nå skal det også sies at jeg er heldig som har barneradiolog nært tilgjengelig på dagtid.

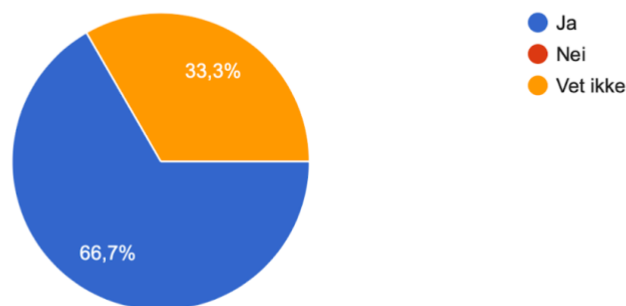
Tre av respondentene svarer at mistanken allerede var rapportert av andre. Her er det de svarte:

*“Det ble diskutert av andre med pasienten, andre meldte fra”*

*“Har allerede vært et tema og meldt videre av andre”*

*“Mistanken allerede rapportert fra avd. som har ansvar for pasienten”*

Har arbeidsplassen din retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling?  
18 svar



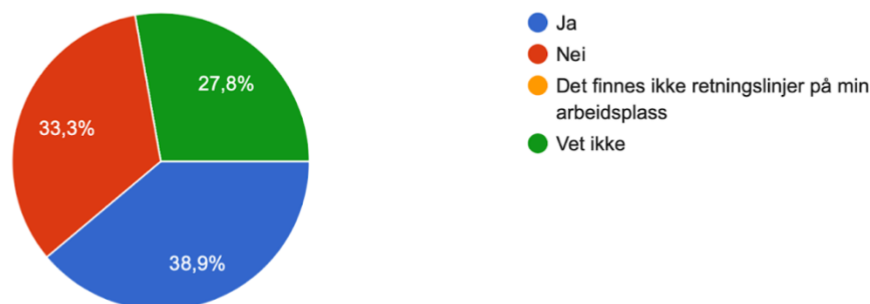
*Figur 8. Spørsmål 10: Har arbeidsplassen din retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling?*

Over halvparten av respondentene (66,7%, n=12) rapporterer at arbeidsplassen har retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling. Det er 33,3% (n=6) som svarte “vet ikke” på spørsmålet (figur 8).



Hvis ja, har du fått opplæring i, eller lest disse retningslinjene?

18 svar



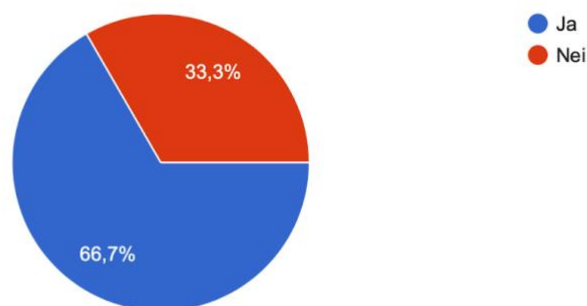
Figur 9. Spørsmål 11: Hvis ja, har du fått opplæring i, eller lest disse retningslinjene?

Det er 33,3% (n=6) som oppgir at de ikke har fått opplæring i disse retningslinjene for rapportering. På andre siden er det 38,9% (n=7) som har mottatt opplæring. 27,8% (n=5) svarer "vet ikke" på spørsmålet (figur 9).

I spørsmål 12 (figur 10) kommer det fram at 66,7% (n=12) vet hvem de skal melde fra sin mistanke til. 33,3% (n=6) svarer "nei", at de ikke vet hvor de kan melde ifra sin mistanke.

Vet du hvem du skal melde din mistanke til?

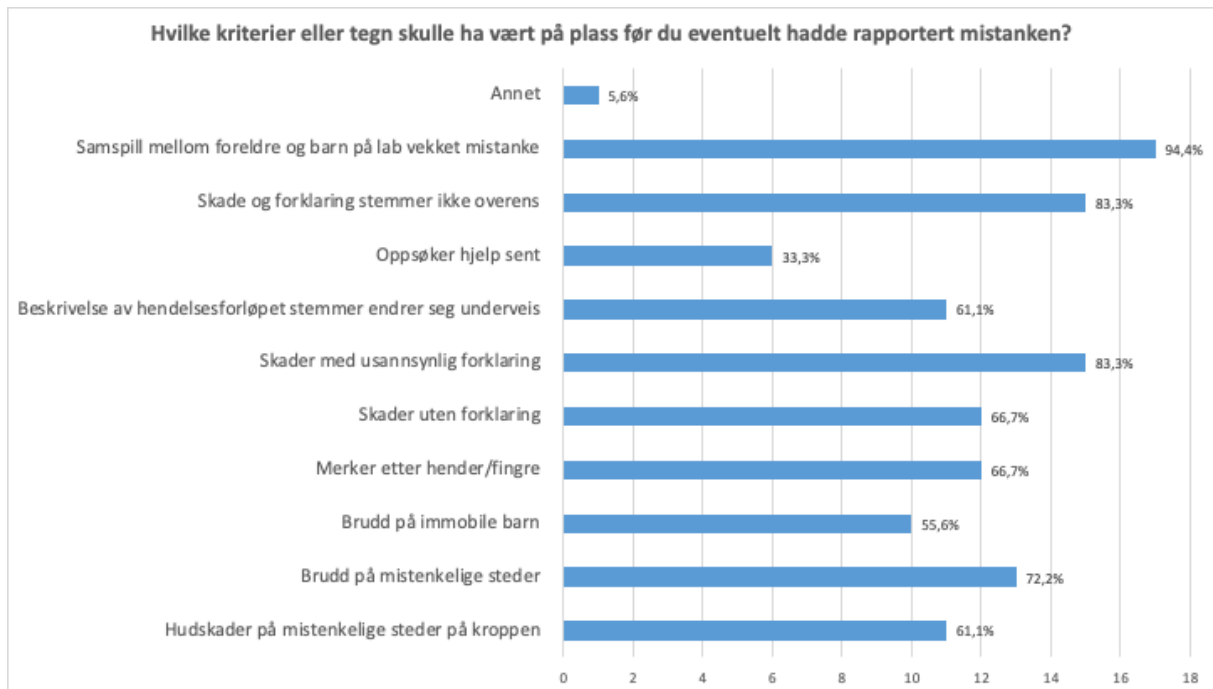
18 svar



Figur 10. Spørsmål 12: Vet du hvem du skal melde din mistanke til?

Respondentene ble spurt om hvilke tegn som måtte ha vært på plass før de eventuelt hadde rapportert inn mistanke. De kunne velge mellom flere svaralternativ og krysse av for så mange de ville (figur 11) 94,4% (n=17) har svart "samspill mellom foreldre og barn på lab vekket mistanke", og er dermed det svaralternativet med mest oppslutning. Videre har svaralternativene "skade og forklaring stemmer ikke overens" og "skader med usannsynlig

forklaring” begge 83,3% (n=15) oppslutning og gir oss kriteriene med nest mest oppslutning. Svaralternativene “annet” (5,6%, n=1) og “opp søker hjelp sent” (33,3%, n=6) er de med minst oppslutning hos respondentene.



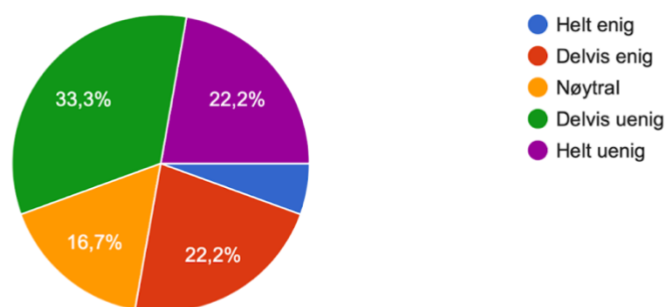
Figur 11. Spørsmål 13: Hvilke kriterier eller tegn skulle ha vært på plass før du eventuelt hadde rapportert mistanken?

Siste del av spørreundersøkelsen inneholder påstander med svaralternativene “helt enig”, “delvis enig”, “nøytral”, “delvis uenig” og “helt uenig”. Første kategori omhandler utdanning og kunnskap mens andre kategori handler om kursing.

#### 4.3 Påstander om utdanning og kunnskap

Det viser seg at 22,2% (n=4) av respondentene er “helt uenig” og 33,3% (n=6) er “delvis uenig” i at utdanningen har gitt dem nok kunnskap til å føle seg sikker på å rapportere inn en mistanke om barnemishandling (figur 12).

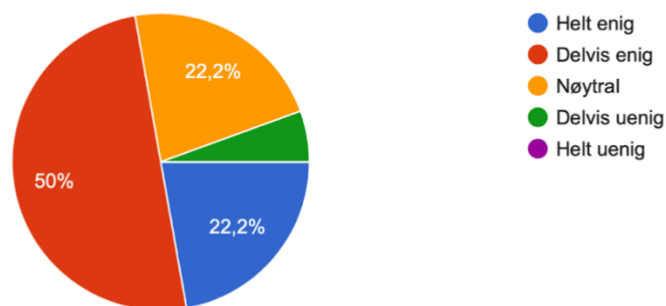
På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig er du i påstanden om at utdanningen du har, har gitt deg nok kunnskap til å føle deg sikker og tryk...å rapportere inn din mistanke om barnemishandling?  
18 svar



Figur 12. Spørsmål 14

Det kommer frem at 22,2% (n=4) er "helt enig" og 50% (n=9) "delvis enig" i påstanden om de ville vært mer komfortable i prosessen om rapportering hvis de hadde mer kunnskap og utdanning om temaet (figur 13).

På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig er du i påstanden om at du ville vært mer komfortabel i prosessen om å rapportere barnem...adde mer kunnskap og utdanning om dette tema?  
18 svar

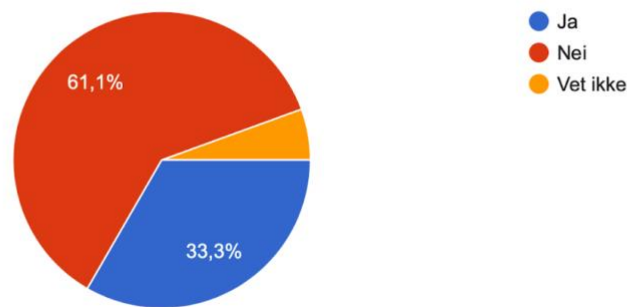


Figur 13. Spørsmål 15

#### 4.4 Påstander om kursing

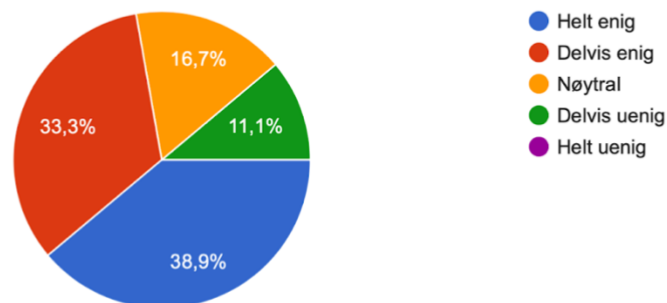
Siste kategori omhandler kursing knyttet til dette temaet. Der er det 61,1% (n=11) som svarer at "nei" på spørsmålet om det har blitt tilbudt kurs gjennom jobb knyttet til denne problemstillingen (figur 14). Påstanden om de hadde følt seg mer trygg på å rapportere om det ble gjennomført kurs og opplæring knyttet til dette (figur 15) svarte 38,9% (n=7) "helt enig" og 33,3% (n=6) "delvis enig". Det var ingen respondenter som svarte "helt uenig". Det var 50% (n=9) som svarte "helt enig" og 38,9% (n=7) som svarte "delvis enig" i påstanden om at innføring av kurs hadde følt nyttig i jobben som radiograf.

Har dere blitt tilbudt kurs gjennom jobb, knyttet til denne problemstillingen?  
18 svar



Figur 14. Spørsmål 16

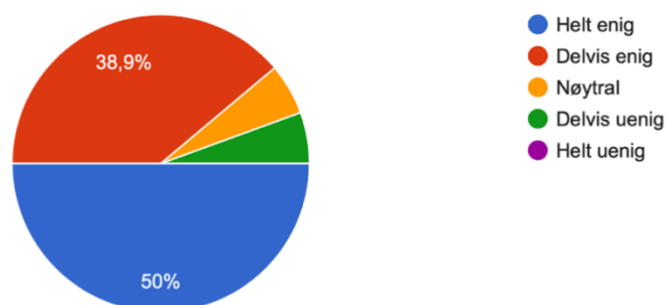
På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig er du i påstanden om at du hadde følt deg mer trygg på å rapportere din mistanke om barnemishandling etter å ha gjennomført kurs og opplæring knyttet til rapportering?  
18 svar



Figur 15. Spørsmål 17

På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig er du i påstanden om at innføring av kurs knyttet til barnemishandling ville føltet nyttig for deg som radiograf?

18 svar



Figur 16. Spørsmål 18

## 5.0 Diskusjon

Hensikten med studien var å undersøke radiografers rapporteringsvaner på konvensjonell røntgen ved tegn til fysisk mishandling av barn. Vi vil diskutere funnene våre opp mot dette i følgende kapittel.

### 5.1 Radiografenes rapporteringsvaner

De 18 respondentene i vår studie var enstemmige om at de som radiograf har et ansvar om å melde fra sin mistanke om barnemishandling. Dette stemmer overens med vår plikt som helsepersonell og forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanningen. Til tross for enighet om punktet ovenfor er det kun 2 av 6 respondenter som svarte at de faktisk meldte ifra om sin mistanke. Det vil si at det kun er 33,3% som rapportere selv om det forelå en mistanke. Til likhet med studien til Davis og Reeves (2006) føler radiografene at de har et visst ansvar overfor barna, men at de er usikre på sin rolle. Det kan virke som usikkerhet rundt hvem sitt ansvar det er å melde ifra kan være en av grunnen til at radiografer ikke rapporterer. Dette kommer frem i et sitat:

*“... Dersom det hadde vore tilfellet, ville eg meldt saka vidare sjøl etter gjeldande rutinar, men som hovudregel tenker eg at dette er ei oppgåve som ligg hjå andre enn oss på radiologisk avdeling.”*

Det kan være vanskelig å vite hvem sitt ansvar det er å rapportere uten klare retningslinjer. Dette kan føre til en større sjanse for at radiografer og annet helsepersonell skyver ansvaret på andre uten å ta tak i problemet selv. Fra et teoretisk perspektiv vet vi at opplysningsplikten for radiografer er individuell og at man dermed ikke kan legge dette ansvaret over på noen andre (NKVTS, 2018).

Våre resultater viser at det er 33,3% (n=6) av respondentene som svarte at de ikke vet om arbeidsplassen har noen retningslinjer rundt dette med rapportering. En like stor andel av respondentene i vår studie svarer at de heller ikke har fått noen form for opplæring i disse retningslinjene. Det er derfor tenkelig at manglende opplæring eller kunnskap om gjeldende retningslinjer er en faktor som hindrer radiografer i å rapportere. Vi har tidligere sett på studier som viser at tydeligere retningslinjer kan bidra til at radiografer rapporterer mistanken sin oftere (Davis & Reeves, 2006). Våre resultater viser at 33,3% (n=6) ikke vet hvor de kan melde ifra om sin mistanke. I Khanjari et al. (2021) sin studie hevder de at lite kunnskap om rapporteringsprosessen kan påvirke motivasjon og intensjon om å rapportere overgrep mot barn. Det kan se ut til at det finnes et behov for standardiserte retningslinjer for radiografer. Det kan være enklere å forholde seg til rapporteringsprosessen hvis radiografer har felles retningslinjer å forholde seg til. Slik at uavhengig av hvilken arbeidsplass man jobber på, lett kan finne fram til hvor man skal melde ifra.

I klinisk praksis er samarbeidet mellom radiografer og annet helsepersonell som for eksempel radiologer eller sykepleiere essensielt for å yte tilfredsstillende helsehjelp for pediatriske pasienter (Norsk Radiografforbund, 2018).

*“Ved mistanke om mishandling/omsorgssvikt tenker eg det riktige er å ta kontakt med den som har ansvar for pasienten ...”*

Det kan se ut til at kommunikasjon på tvers av yrkesgrupper er en faktor som er betydelig i prosessen rundt rapportering. I et annet sitat fra spørreundersøkelsen blir det poengtert:

*“De gangene jeg har hatt mistanke har jeg konferert med barneradiolog, og vi har sammen diskutert om mistanke er berettiget. I de tilfeller hvor mistanke er der har radiolog kikket på tidligere us. og evt snakket med henviser”*

Det kan virke som en god dialog og delte bekymringer kan styrke radiografers rolle rundt rapportering. Fra en tidligere studie viser det seg at fastleger ser behov for støtte fra eksperter og at kommunikasjonen mellom fastleger og barnevernet må forbedres (Talsma et al., 2015). Denne studien gjør oss oppmerksom på at leger ser et behov for videreutdanning, oppdaterte retningslinjer og praktiske råd i prosessen for hvordan man kan håndtere en slik situasjon (Talsma et al., 2015). Ved å dele sin bekymring rundt en prosess som er krevende for flere yrkesgrupper kan man være med å lette på usikkerheten rundt denne problemstillingen, og hjelpe hverandre med å ta et steg videre i riktig retning.

Resultatene våre sammenlignet med studien av Antwi et al. (2021), viser at det er store skilnader av hvilke barrierer som gjør at radiografene ikke melder inn sin mistanke om mishandling. Våre resultater viser at 11,1% (n=2) av respondentene svarte at grunnen til at de ikke rapporterte var at de ikke var helt sikker på om det faktisk var mishandling. Også 11,1% (n=2) oppga at de føler de ikke kan nok til å faktisk se om det er mishandling. Resultatene fra studien av Antwi et al. (2021), viser at flere sosiokulturelle oppfatninger og atferd påvirket de ghanesiske radiografene sin beslutning om å rapportere når de mistenkte fysisk overgrep mot barn. De hadde en kombinert frykt for både fysisk og psykisk angrep; frykt for å bli banket opp av de som er involvert i barnets situasjon eller at “gjerningspersonen” og familien blir provosert. Dette var noe som påvirket beslutningen til flere, og hindret dem i å rapportere det videre. De store ulikhetene i resultatene kan skyldes kulturforskjeller, der man har forskjellige oppfatninger av hvordan man skal opptre, som for eksempel atferd. Dette ser man igjen i resultatene i vår studie, der våre respondenter ikke meldte sin mistanke grunnet usikkerhet og for lite kunnskap om tema, og de ghanesiske radiografene ikke meldte sin mistanke grunnet frykt for både fysisk og psykisk angrep.

I likhet med studien av Antwi et al. (2021), viser det seg også i studien av Khanjari et al., at iranske sykepleiere har barrierer for å melde inn sin mistanke grunnet etiske barrierer, sosiale og kulturelle kontekster og religiøs tro. Det var ingen av respondentene i vår studie som krysset av for at “jeg er redd for eventuelle konsekvenser” eller “jeg er redd for å såre

foreldre og barn". Som igjen viser at kulturforskjeller gjør at man har helt ulike barrierer på hvorfor man velger å ikke melde sin mistanke om barnemishandling. I studien av Khanjari et al. (2021), blir det også nevnt at det iranske rettssystemet i mange tilfeller har fulgt sharia-regler i saker knyttet til barns rettigheter. I følge sharia-reglene anses det ikke som lovbrudd dersom foreldre gjør handlinger, uansett intensjoner, for å disiplinere barna sine. Dermed kan handlinger av fysisk barnemishandling overses som straff for å disiplinere barnet. Ifølge den iranske kulturen og religionen mener de at dette er greit. Dersom man skal sammenligne den iranske og norske kulturen, er det svært store skilnader på hva som er rett og galt. I Norge kunne man aldri tolerert at barnemishandling overses som straff.

## 5.2 Kartlegging av kunnskap

Det var flest radiografer som krysset av for at "samspill mellom foreldre og barn på lab vekket mistanke", dette var noe som ville avgjort om de hadde meldt inn sin mistanke. Det er ikke utenkelig at dette kriteriet er de viktigste for radiografer å merke seg. Flere mente også at "skade og forklaring stemmer ikke overens" og "skader med usannsynlig forklaring" etterfulgt av "brudd på mistenkelige steder", "skader uten forklaring", "merker etter hender/fingre" var viktige tegn de burde merke seg. Det var også alternativer som omhandlet hendelsesforløpet, at det endrer seg underveis etterfulgt av "hudskader på mistenkelige steder på kroppen" og "brudd på immobile barn". Dette kan samsvare med radiografenes svar da slike brudd er av mistenkelig art, siden barnet fortsatt er immobile. Det resultatet viser er at radiografene vurderte alle tegnene som nevnt over viktige for å melde sin mistanke. Det var noen kriterier som fikk litt større oppslutning enn andre, men det betyr ikke at de er viktigere enn de andre. Bare noen få mente at "oppsøker hjelp sent" og "annet" var tegn de ville fått en eventuell mistanke av. Dette er som sagt også viktige tegn, det er ikke noen fasit på hva som er rett og galt å merke seg for å skulle melde sin mistanke. Det er ikke enkelt å skulle melde sin mistanke basert på et kriterium, man må kunne vurdere helhetsbildet og ikke trekke for raske konklusjoner. "Skade og forklaring stemmer ikke overens" er et eksempel på et tegn som går igjen i flere oppslagsverk (NKVTS, 2018; NICE, 2009). De fleste radiografene mente at skaden ikke stemmer med det forklarte hendelsesforløpet, og at en slik oppfatning var viktig for å rapportere sin mistanke. Dette er



bra å være oppmerksom på, og det viser seg derfor at radiografene har en viss forståelse og kunnskap om tema, som de kan ha bruk for senere ved en eventuell mistanke.

Det er til sammen 55,5% (n=10) av respondentene i vår studie som er uenig i at utdanningen har gitt dem nok kunnskap til å føle seg sikker på å rapportere inn en mistanke om barnemishandling (figur 12). Som vi har sett har per dags dato Høgskulen på Vestlandet (HVL) ingen læreplanmål som omhandler kunnskap rundt radiografens rolle i rapportering av barnemishandling. Om dette gjelder flere norske universiteter og høyskoler har vi ingen kjennskap til. Våre resultater viser at 72,2% (n=13) av radiografene er enige i at de ville vært mer komfortable i prosessen om rapportering hvis de hadde mer kunnskap og utdanning. Det kan se ut til at radiografer hadde følt seg mer trygg i sin posisjon hvis det var lagt til rette for å lære mer om dette temaet. Det kan se ut til at større fokus på dette under utdanningen kan gjøre radiografens rolle rundt rapportering enklere i fremtiden.

### 5.3 Grad av opplæring

Over halvparten av respondentene (61,1%, n=11) har ikke blitt tilbudt kurs gjennom jobb knyttet til denne problemstillingen. Radiografene oppga at de hadde følt seg mer trygg på å rapportere om kurs og opplæring hadde blitt gjennomført. Vi har sett på en tidligere studie som viste at den viktigste barrieren ved rapportering av mistenkelig tilfeller var lavt kunnskapsnivå og begrenset opplæring i å avdekke tegn og symptomer på barnemishandling (Khanjari et al., 2021). Vi kan tenke oss til at tilbud om opplæring og kurs gjennom arbeidsplassen hadde vært et nyttig verktøy for å øke kompetansen og ferdighetene hos radiografer. Denne tanken styrkes i vår studie da det var totalt 88,9% (n=16) respondenter som anga at innføring av kurs hadde føltes nyttig som radiograf. Det er ikke utenkelig at økt kompetanse gjennom bedre opplæring vil kunne minimere sjansen for å overse mistenkelige skader eller brudd hos barnet. Mussmann og Paulsen (2014) understreker viktigheten av en undersøkelse med bilder av fremragende bildekvalitet og høy reproduserbarhet ved spørsmål om barnemishandling. Dette for å unngå at brudd blir oversett og for å potensielt kunne avsløre overgrep. Hos enkelte kan bruddene være vanskelig å oppdage, 65-75% av ferske og 7% av eldre brudd overses ved røntgen thorax. Dette er en alvorlig høy prosent, men ved hjelp av gode radiografiske teknikker, flere supplerende bilder eller undersøkelser, kan det være mulighet for diagnostisk forbedring (NKVTS, 2018).

## 5.4 Metodekritikk

Et viktig aspekt ved spørreskjema som metode er at spørsmålene er enkle og godt formulert. Pilotundersøkelsen ga oss gode tilbakemeldinger på at spørreundersøkelsen var gjennomførbar og at spørsmålene var av god kvalitet. Likevel kan vi stille oss kritisk til om vår pilotundersøkelse er tilstrekkelig for å vurdere spørreundersøkelsenes validitet. Siden vi sendte ut informasjonsskrivet med spørreundersøkelsen elektronisk er det vanskelig å si om det har oppstått mistolkninger rundt formålet og spørsmålene som er utarbeidet. Dette gir en sannsynlighet for feilkilder, som fører til en risiko for at resultatene ikke er pålitelige.

I utgangspunktet hadde vi et ønske om å undersøke om det fantes en sammenheng mellom hvor lang arbeidserfaring og hvilken type utdanning radiografene hadde - og deres rapporteringsvaner. På grunn av få respondenter og følgelig lite data har vi valgt å ikke trekke noen konklusjoner rundt dette. Ved å inkludere spørsmål om kjønn, alder og arbeidsplass kunne vi ha funnet flere sammenhenger enn de vi allerede har diskutert.

Det finnes ingen svarprosent i vår studie da vi ikke vet hvor mange radiografer kontaktpersonene våre har videresendt informasjonsskrivet til. Vi kunne på forhånd ha bedt kontaktpersonene gi tilbakemelding til oss om hvor mange radiografer mailen ble sendt til slik at vi kunne samle en oversikt over svarprosenten. Dette innebærer at generaliserbarheten av vår studie forblir lav.

Vår forståelse av resultatene, datainnsamlingen og kritisk kildebruk kan gi bias da vi kun er to personer som har diskutert oppgaven i sin helhet.

## 6.0 Konklusjon

Formålet med denne studien var å undersøke radiografers rapporteringsvaner på konvensjonell røntgen ved tegn til fysisk mishandling av barn.

Resultatene viser at radiografer føler et ansvar i å rapportere, men likevel virker det som det er usikkerhet rundt å melde inn sin mistanke. Utdanning, kunnskapsnivå, opplæring og kurs er faktorer som spiller en rolle i radiografers rapporteringsvaner. For å unngå at

barnemishandling blir underrapportert er det viktig å ta grep som styrker kunnskapsnivået hos radiografer. Vi har et ønske om at det blir implementert konkrete kunnskapsmål i utdanningsforløpet som omhandler nettopp tegn på fysisk barnemishandling og fokus på retningslinjer rundt rapporteringsprosessen.

Studien vår kan være til hjelp for andre radiografer ved å sette søkelys på vår rolle i et alvorlig samfunnsproblem og reflektere hva vi kan gjøre for å forbedre situasjonen. For å redusere den mulige risikoen for å overse tegn på mishandling anbefaler vi å innføre standardiserte retningslinjer for radiografer. Vi har grunn til å tro at dette kan være til hjelp for radiografer som føler usikkerhet rundt disse vanskelige situasjonene.

Vi kan konkludere med at det er få som rapporterer inn sin mistanke om barnemishandling. Dette skyldes blant annet at radiografene er usikre på sin rolle, og at det er en viss usikkerhet rundt hvem sitt ansvar det er å melde ifra. Det viser seg at det er viktig med kompetanseheving for at flere velger å rapportere, og at flere tilfeller av mishandling skal bli oppdaget. Ved å øke kompetansen hos radiografer har vi en gylden mulighet til å gjøre en potensielt livsviktig forskjell i det enkelte barns liv.

Avslutningsvis vil vi påpeke at grunnet få respondenter kan vi stille oss skeptisk til gyldigheten av vår studie. Vi oppfordrer til videre forskning rundt tema for å kunne trekke en endelig konklusjon rundt radiografer som populasjon knyttet til deres rapporteringsvaner ved mistanke om barnemishandling.

## 7.0 Referanser

- Antwi, W. K., Reeves, P., Christine, F. & Aziato, L. (2021). A qualitative description of how Ghanaian radiographers identify suspected child physical abuse. *Radiography*, 27(4), 1073-1077. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.04.007>
- Azizi, M. & Shahhosseini, Z. (2017). Challenges of reporting child abuse by healthcare professionals: A narrative review. *Journal of nursing and midwifery sciences*, 4(3), 110-116. [https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS\\_3\\_17](https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_3_17)
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2016, 26. januar). *Melde fra som offentlig ansatt eller yrkesutøver med profesjonsbestemt meldeplikt*. Bufdir. [https://bufdir.no/Barnevern/Melde\\_fra\\_til\\_barnevernet/Melde\\_fra\\_til\\_barnevernet\\_\\_offentlig\\_ansatt/](https://bufdir.no/Barnevern/Melde_fra_til_barnevernet/Melde_fra_til_barnevernet__offentlig_ansatt/)
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Beckstrøm, S. & Nyhus, N. S. (2021). *Rapportering av mistanke om barnemishandling - en kartleggingsstudie blant radiografer*. (Bacheloroppgave, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim). <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2782733/no.ntnu%3ainspera%3a82360064%3a82368535.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boos, S. C. (2021, 1. november). Physical child abuse: Diagnostic evaluation and management. I *Uptodate*. <https://www.uptodate.com/contents/physical-child-abuse-diagnostic-evaluation-and-management#H12>

Davis, M. & Reeves, P. (2006). The radiographers' role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups. *Radiography*, 12 (2), 161-168.  
<https://doi.org/10.1016/j.radi.2005.05.007>

Folkehelseinstituttet. (2019, 24. juni). *Vold og seksuelle overgrep*. FHI.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanningen. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanningen* (FOR-2019-03-15-415). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-415>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_6#§32](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_6#§32)

Kemp, A. M., Dunstan, F., Harrison, S., Morris, S., Mann, M., Rolfe, K., Datta, S., Thomas, D. P., Sibert, J. R. & Maguire, S. (2008, 2. oktober). Patterns of skeletal fractures in child abuse: Systematic review. I *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1518>

Khanjari, S., Salahi, E., Zarei, K., Ranjbar, F., Haghani, H. & Ghassemi, A. E. (2021). Identification and Reporting of Child Abuse: The Effect of an Educational Programme on the Attitude, Knowledge and Behaviours of a Sample of Iranian Nurses. *Child Abuse Review*. 30(5), 473-484.  
<https://www.uptodate.com/contents/physical-child-abuse-diagnostic-evaluation-and-management#H12>

Kildekompasset. (u.å). APA 7th. I *Kildekompasset*.  
<https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

Kynø, N. M., Lindboe, A., Vetlesand, N., Skotte, L. H., Bjaanes, A. K. S., Syversen, M. & Randklev, S. (2015, 4. mai). Mishandling av barn - fysisk. I *Helsebiblioteket*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mishandling-av-barn-fysisk>

Mussmann, B. R. & Paulsen, M. R. (2014). Guidelines for skeletal surveys in suspected child abuse. *Radiography Open*, 1(1), 7.  
<https://doi.org/10.7577/radopen.1190>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018, 24. april). *Vold og overgrep mot barn*. Voldsveileder. <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/>

National Institute for Health and Care Excellence. (2009, 22. juli). *Child maltreatment: When to suspect maltreatment in under 18s*. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89>

Norsk Radiografforbund. (2018, 14-16. november). *Yrkesetiske retningslinjer for radiografer*.  
[https://www.radiograf.no/files/archive/radiograf/pdf/R%C3%A5det\\_for\\_radiografetikkk/Yrkesetiske\\_retningslinjer\\_for\\_radiografer\\_-\\_vedtatt\\_2018.pdf](https://www.radiograf.no/files/archive/radiograf/pdf/R%C3%A5det_for_radiografetikkk/Yrkesetiske_retningslinjer_for_radiografer_-_vedtatt_2018.pdf)

Omsorgssvikt og barnemishandling. (2021, 25. januar). I *Norsk helseinstitutt*.  
<https://nhi.no/sykdommer/barn/omsorgssvikt-og-barnemishandling/barnemishandling/> (Hentet 29.04.2022)

Pripp, A. H. (2017, 12. mai). Populasjon og utvalg i statistikk. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0124>

Talsma, M., Boström, K. B. & Östberg, A-L. (2015, 13. februar). Facing suspected child abuse

– what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 33(1), 21-26.  
<https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1001941>

Vikestad, K. G., Bjerknes, L. & Mussmann, B. (2021, 26. november). Søkelys på barnemishandling krever tidlig innsats. I *Dagens medisin*.  
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/11/26/sokelys-pa-barnemishandling-krever-tidlig-innsats/>

Vårdal, L. (2019, 17. juni). Kvalitative og kvantitative metoder. I *Nasjonal digital læringsarena*. <https://ndla.no/nb/subject:1:54b1727c-2d91-4512-901c-8434e13339b4/topic:2:432baee9-5671-47ce-870e-48b8fc3b7a42/topic:2:7d43618f-5198-4b32-9e3f-74c7d73ffb27/resource:1:190746>

## 8.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Mail om informasjonsskriv

Kjære —,

Vi er to studenter ved radiografutdanningen på Høgskulen på Vestlandet i Bergen. Vi skriver en bacheloroppgave hvor formålet med studien er å kartlegge radiografers rapporteringsvaner ved mistanke om barnemishandling. I den forbindelse vil vi invitere alle radiografer som jobber ved legevakter i Norge til å delta i vårt forskningsprosjekt.

Undersøkelsen er nasjonal og vi inkluderer alle legevakter i Norge. Vi vil sende ut et spørreskjema med 18 spørsmål. I spørreundersøkelsen vil vi stille spørsmål om blant annet rapporteringsvaner og retningslinjer. Det tar ca. 10 min å svare på undersøkelsen. Det er frivillig å delta og du kan trekke deg når som helst. Spørreundersøkelsen er anonymisert og opplysningene vil bli behandlet konfidensielt.

Vennligst ta kontakt med vår veileder Nina Dalen Seime (mailadresse) vedrørende spørsmål. Vi håper på din deltakelse.

Link til spørreskjema: —

Med vennlig hilsen



## Vedlegg 2: Mail for godkjenning til bruk av spørreskjema

Hei!

Vi er to radiografstudenter fra Høgskolen på Vestlandet i Bergen. Vi skal skrive en bacheloroppgave med problemstillingen "Radiografers rapporteringsvaner ved tegn til fysisk mishandling av barn på røntgen: En survey". Vi tenker å bruke kvantitativ metode med spørreskjema.

Da vi gjorde research til oppgaven vår, kom vi over deres bacheloroppgave. Vi finner spørreskjemaet som dere har utarbeidet som veldig relevant for vår problemstilling. Ønsker derfor å spørre om tillatelse til å anvende spørreskjemaet deres til vår egen forskning. Vi vil gjerne ta utgangspunkt i deres spørreskjema og tilpasse det til vår oppgave om dere gir oss godkjenning.

Håper på snarlig tilbakemelding. Ta kontakt om det er noe dere lurer på.

Svar fra Nora Saga Nyhus (norasnyhus@hotmail.com):

*«Hei, det er helt i orden at dere bruker spørreskjema fra vår oppgave. Spennende at dere vil skrive om det. Lykke til med oppgaven!*

*Mvh Nora Saga Nyhus»*

Svar fra Silje Beckstrøm (siljebec@hotmail.com):

*«Hei! Null problem, lykke til med bacheloren*

*Silje Beckstrøm»*

## Vedlegg 3: Spørreskjema

### **1. Alder**

- 20-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- 61-70 år

### **2. Hvor mange år har du jobbet som radiograf?**

- Mindre enn 5 år
- 6-10 år
- 11-15 år
- 16-20 år
- 21-25 år
- Mer enn 25 år

### **3. Hva slags type utdanning har du?**

- Bachelorgrad i radiografi
- Mastergrad
- Studiepoenggivende videreutdanning
- Etterutdanning/kursing som ikke gir studiepoeng

### **4. Føler du at du som radiograf har et ansvar i å rapportere inn eventuell mistanke om barnemishandling?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

### **5. Hvis nei, hvem sitt ansvar føler du det er?**

### **6. Har du noen gang mistenkt barnemishandling hos en pasient på jobb?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**7. Hvis du hadde denne mistanken, rapporterte du den?**

- Ja
- Nei
- Husker ikke
- Jeg har ikke hatt mistanke tidligere

**8. Hvis nei, hvorfor rapporterte du ikke? Kryss av alternativene som passer**

- Jeg meldte i fra
- Jeg var ikke helt sikker på om det faktisk var mishandling
- Jeg vet ikke hvor jeg skal gjøre det
- Jeg er redd for eventuelle konsekvenser
- Jeg er redd for å såre foreldre og barn
- Det er ikke mitt ansvar
- Det er ingenting vi som radiografer kan gjøre i denne situasjonen
- Tidspress
- Selv om jeg hadde rapportert, hadde det ikke skjedd noe
- Jeg føler ikke jeg kan nok til å faktisk se om det er mishandling
- Annet

**9. Hvis du svarte annet på forrige spørsmål, har du eksempler?**

**10. Har arbeidsplassen din retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**11. Hvis ja, har du fått opplæring i, eller lest disse retningslinjene?**

- Ja
- Nei
- Det finnes ikke retningslinjer på min arbeidsplass
- Vet ikke

**12. Vet du hvem du skal melde din mistanke til?**

- Ja
- Nei

**13. Hvilke kriterier eller tegn skulle ha vært på plass før du eventuelt hadde rapporterer mistanken?**

- Hudskader på mistenkelige steder på kroppen
- Brudd på mistenkelige steder
- Brudd på immobile barn
- Merker etter hender/fingre
- Skader uten forklaring
- Skader med usannsynlig forklaring
- Beskrivelse av hendelsesforløpet stemmer endrer seg underveis
- Oppsøker hjelp sent
- Skade og forklaring stemmer ikke overens
- Samspill mellom foreldre og barn på lab vekket mistanke
- Annet

**14. På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig eller uenig er du i påstanden om at utdanningen du har, har gitt deg nok kunnskap til å føle deg sikker og trygg i å rapportere inn din mistanke om barnemishandling?**

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral
- Delvis uenig
- Helt uenig

**15. På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig eller uenig er du i påstanden om at du ville vært mer komfortabel i prosessen om å rapporterte barnemishandling, dersom du hadde mer kunnskap og utdanning om dette tema?**

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral
- Delvis uenig
- Helt uenig

**16. Har dere blitt tilbudt kurs gjennom jobb, knyttet til denne problemstillingen?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**17. På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig eller uenig er du i påstanden om at du hadde følt deg mer trygg på å rapportere din mistanke om barnemishandling, dersom det ble innført kurs og opplæring knyttet til rapportering?**

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral
- Delvis uenig
- Helt uenig

**18. På en skala fra helt enig til helt uenig, hvor enig eller uenig er du i påstanden om at innføring av kurs knyttet til barnemishandling ville følte nyttig for deg som radiograf?**

- Helt enig
- Delvis enig
- Nøytral
- Delvis uenig
- Helt uenig