



Våger vi å se de utsatte barna?  
Hvilke erfaringer har sykepleier i å rapportere tegn på fysisk mishandling hos barn på  
legevakt?

Kandidatnummer: 275  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8996  
Dato: 14/04/20

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 14/04/20
Tittel Våger vi å se de utsatte barna?	
<p><u>Problemstilling:</u> Hvilke erfaringer har sykepleiere i å rapportere tegn på fysisk mishandling hos barn på legevakten?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> Det anvendes teori om sykepleierens juridiske og etiske ansvarsområder samt. Sykepleierens funksjonsområde og øvrig lovgivning. Videre teori omhandler pasientgruppen null til tre år og aldersgruppenes forventede utvikling. Typiske tegn og skader barn kan erverve ved fysisk mishandling legges også frem.</p> <p><u>Metode:</u> Metoden anvender litteratur fra ulike litterære kilde som fag- og forskningslitteratur og kan anses som en litterær oppgave.</p> <p><u>Drøfting:</u> Sykepleierens erfaringer i å rapporterer tegn på fysisk mishandling drøftes opp mot sykepleierens etiske retningslinjer, juridiske plikter og hens behandlende, helsefremmende og forebyggende funksjon. Hvilke utfordringer sykepleierene erfarer i tilfeller der de bør rapportere om fysisk mishandling belyses også.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Sykepleierene erfarer en rekke utfordringer i møte med tematikken. Hovedfunnene viser at sykepleierene mangler kunnskap for å kunne gjenkjenne og rapportere tegn på fysisk mishandling. De viser også at holdninger, emosjonelle faktorer og erfaringer også påvirker denne evnen. Sykepleierene erfarer også en usikkerhet knyttet til dokumentasjon og rapportering av fysisk mishandling og etterlyser bedre prosedyrer for håndtering av problemstillingen.</p>	

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Begrepsavklaring.....	3
1.3	Avgrensing og presisering .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>5</b>
2.1	Barns rett til et liv uten vold og sykepleiers juridiske ansvar .....	5
2.2	Grunnloven og barnekonvensjonen.....	5
2.3	Sykepleierens funksjon og ansvar.....	6
2.4	Sykepleierens yrkesetiske ansvar.....	6
2.5	Etiske prinsipper .....	7
2.6	Barnelova og barnevernsloven .....	8
2.7	Helsepersonelloven .....	8
2.8	Straffeloven og meldeplikt.....	9
2.8.1	Kliniske symptomer og tegn på fysisk mishandling .....	10
2.9	Pasientgruppen barn 0-3 år.....	11
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>13</b>
3.1	Metodebeskrivelse .....	13
3.2	Litteratursøk.....	13
3.2.1	Annen litteratur .....	16
3.3	Kildekritikk.....	16
<b>4</b>	<b>Hovedfunn.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>20</b>
5.1	Sykepleierens observasjoner .....	20
5.2	Sykepleierens vurdering av observasjoner .....	21
5.3	Emosjonelle faktorer .....	23
5.4	Frykt for konsekvenser .....	25
5.5	Andre innvirkende faktorer .....	26
5.5.1	Holdninger.....	26
5.5.2	Rammefaktorer og prosedyrer.....	27
5.5.3	Dokumentasjon.....	28

<b>6</b>	<b>Oppsummering .....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>Kildehenvisning .....</b>	<b>31</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Cristoffer-saken vakte stor oppsikt i lokalsamfunnet rundt oss, i helsevesenet, rettsvesenet og skolesystemet. Hvordan slik form for alvorlig vold ikke ble avdekket tross for alle instansene som var involvert er svært bekymringsverdig. Cristoffer-saken er dessverre ikke unik og det anslås at 21% av landets ungdommer har opplevd vold fra en forelder gjennom oppveksten (Bufdir, 2015). Det vil si at mer enn 1 av 5 barn opplever vold fra minst en forelder. I en barneskoleklasse på ca. 20 elever vil i følge statistikken 4 av 20 barn oppleve vold hjemme. Det er nærliggende å tenke at vi alle gjennom oppveksten har hatt en venn eller bekjent som har opplevd vold hjemme. 6 % av barna som utsettes for fysisk mishandling opplever mishandling i slik grad at den kan kategoriseres som alvorlig. (Bufdir, 2015). Mishandlingen har ofte et høyt skadepotensiale og kan gi behandlingstrengende skader med sykdoms lignende symptomer som kamuflerer mishandlingen (Myhre, 2016, s. 171). Sannsynligheten for at en som sykepleier vil kunne møte disse barna og tematikken gjennom sin karriere, er derfor stor (Myhre, A. 2016, s. 110). Kompleksiteten i sykepleierens rolle i å avdekke og rapportere mishandlingen er stor, men ikke umulig med riktig kunnskap og holdninger til grunne (Myhre, 2016, s. 180).

konsekvensene av fysisk mishandling og føringene de legger for resten av barnas liv er alvorlige og kan koste helsenorge mengder med ressurser (Myhre, A. 2016, s. 102). Sykepleieren har en forebyggende og helsefremmende funksjon i møte med disse barna. Dette innebærer å avdekke tegn på fysisk mishandling tidlig slik at videre mishandling og medfølgende helsemessige konsekvenser forebygges (Nordtvet & Grønseth, 2011, S. 21). For å avdekke fysisk mishandling tidlig er det naturlig å starte på legevakten der skader relatert til mishandling bør være synlig. Som sykepleier på legevakten har en i utgangspunktet gode muligheter for å rapportere fysisk mishandling da vi anvender mest tid med barna, helt fra mottak til behandling og utskrivelse (Skarsaune & Bondas, 2015). Det viser seg derimot at få meldinger om mistenkt mishandling kommer fra legevakten, noe som kan tyde på at tegn på fysisk mishandling blir oversett (Kleinschmidt, 2019). Dette er svært bekymringsverdig og

strider mot en rekke av sykepleiernes juridiske og etiske handlings plikter dersom de mistenker at et barn utsettes for fysisk mishandling.

En artikkel fra sykepleien nevner Anne Lindboe fra barneombudet at vold mot barn er et folkehelseproblem i Norge. Hun nevner også at sykepleieren har midlene og er posisjonert slik at vi kan gjøre noe med saken (Helmers, 2018). Posisjonen en innehar som sykepleier gir kanskje gode muligheter for å avdekke fysisk mishandling, men midlene for å avdekke er minst like viktig (Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2010). Forskning viser derimot mangel på midler i form av kunnskap og riktige holdninger hos sykepleierne (Tiyyagura, Gawel, Koziel, Asnes & Bechtel, 2015). Selv har jeg bit meg merke i hvor lite tematikken belyses i sykepleierutdanningens pensum. Ytterligere engasjert i tematikken ble jeg da vi hadde tema dag på skolen hvor helsesøster og Osloborger i 2016, Solveig Ude gjestet. Hun fortalte at hun spurte foreldre rett frem om de slår barna sine og at dette i mange tilfeller gjør det lettere å avdekke fysisk mishandling (Ude, 2014). Mine umiddelbare tanker var at dette var en alt for direkte måte å tilnærme seg problematikken. Samtidig spurte jeg meg selv hvorfor jeg tenkte slik, ville jeg møtt tematikken annerledes? Jeg hadde ingen anelse om hvordan jeg selv ville møtt de utsatte barna og hva som egentlig kreves av meg som sykepleier. Jeg forstod fort at Udes tilnærming bygger på mange års erfaring som helsesøster og at den ofte vil være til barnets beste. Etter bevisstgjøring av egne holdninger og kunnskaper forstod jeg at jeg ikke innehar nok kunnskap og erfaring for å møte tematikken. Med det samme stilte jeg med undrende til sykepleieres kunnskap i tematikken generelt og ønsket derfor å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har ervervet i møte med utsatte barn.

Problemstillingen min er:

Hvilke erfaringer har sykepleier i å rapportere tegn på fysisk mishandling hos barn på legevakten?

## **1.2 Begrepsavklaring**

Fysisk mishandling av barn defineres på helsebiblioteket slik “fysisk barnemishandling er tilsiktet bruk av fysisk makt mot et barn som resulterer i, eller har potensial til å resultere i, fysisk skade (1).”(helsebiblioteket, 2012). Fysisk mishandling kan også være symptomer på sykdom/- eller sykdom som er bevist fremkalt av omsorgspersonen, dette kalles munchausen by proxy (Grønseth & Markestad, 2017, s. 345).

Erfaringer defineres i store norske leksikon som «fellesbetegnelse på den informasjonen individet erverver gjennom sansing og handling» (Teigen, 2014). Sykepleiernes erfaring vil i denne oppgaven omhandle informasjon og kunnskap sykepleiere har ervervet i møte med temaet fysisk mishandling av barn, hvordan fysisk mishandling avdekkes og rapporteres på legevakten.

## **1.3 Avgrensning og presisering**

Begrepet mishandling kan omhandle psykisk vold, fysisk vold, vanskjøtsel og seksuelle overgrep. Et barn som utsettes for en mishandling utsettes ofte for flere typer mishandling (Myhre, 2016, s. 110). Fysisk og Psykisk mishandling flyter ofte inn i hverandre, men psykisk mishandling kan være vanskeligere å avdekke i kortere møter som på legevakten. Oppgaven omhandler derfor kun fysisk mishandling hos barn på legevakten og hvilke erfaringer sykepleier har i å rapportere mishandlingen barnet blir utsatt for.

Sykepleieren på legevakten gjør essensielle observasjoner av barnets tilstand ved ankomst som er relevante for rapporterings prosessen. Flest undersøkelser av barnet og hendelsesforløp gjøres i mottak, sjansen for å avdekke fysisk mishandling her er mest realistisk og oppgaven omhandler derfor sykepleier på mottak. Oppgaven tar ikke for seg sykepleie til pårørende, pårørendes rolle nevnes, men vil ikke redegjøres. Oppgaven vektlegger ikke spesifikke kliniske undersøkelser grunnet variasjoner i utførelse i hver situasjon. Selve prosessen for rapportering, videre behandling og oppfølging vil heller ikke redegjøres da dette er utenfor oppgavens rammer.

Barnets alder begrenses til null – tre år, dette skyldes at de aller minste barna utsettes for med alvorlig skader og er aldersgruppen hvor flest tilfeller fysisk mishandling avdekkes i helsevesenet (Myhre, 2016, s. 171). De havner høyere en andre aldersgrupper på statistikken over dødsfall som følge av fysisk mishandling (Bufdir, 2015). Det tas utgangspunkt i funksjonsfriske barn der forskjeller relatert til kjønn, kultur, sosioøkonomisk status og etnisitet ikke presenteres. Konsekvenser og risikofaktorer som gjør barnet mer utsatt for fysisk mishandling vil ikke redegjøres. Dette skyldes vide temaer som ikke kan dekkes i oppgaven og kan i noen tilfeller være utenfor sykepleierens ansvarsområde. Grunnet aldersbegrensningene vil kommunikasjonen med barna kreve svært individuelle tilpasninger og blir derfor for bredt å inkludere i oppgaven. Verbal kommunikasjon vil ofte foregå med omsorgspersonen grunnet barnets alder og kommunikasjons begrensninger.



## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

### **2.1 Barns rett til et liv uten vold og sykepleiers juridiske ansvar**

Barn er ikke små voksne og har behov for tilpassede juridiske føringer som angår dem spesifikt, med formål om å beskytte de fra fysisk mishandling. Noen av disse føringene angår alle på et samfunnsnivå, mens andre spesifiserer sykepleierens juridiske ansvar. De er med på å presisere og forenkle hva som er lov og ikke i en tematikk der gråsonene kan oppleves som store. Det er essensielt for barna at bruddene på deres rettsvern oppdages og at det gripes inn ved behov, ansvaret for dette er også nedfelt i loven (barnekonvensjonen, 1989; Helspersonelloven, 1999).

### **2.2 Grunnloven og barnekonvensjonen**

Den norske grunnloven omhandler flere menneskerettigheter hvor §104 omhandler barn og deres rett til integritet.

Born har rett til vern om den personlege integriteten sin. Dei statlege styresmaktene skal leggje til rette for utviklinga til barnet og mellom anna sjå til at det får den økonomiske, sosiale og helsemessige tryggleiken som det treng, helst i sin eigen familie. (Grunnlova, 1814, §104).

Omsorgspersoner som utsetter barn for fysisk mishandling lammer barnets handlingskapasitet, livsbetingelser og trosser barnets verdigrunnlag som menneske, gjennom sosial og helsemessig utrygghet som truer barnets integritet (Kristoffersen, 2011, s. 55). Det er essensielt at sykepleiere som møter tematikken på legevakten etterstreber å verne om barnets personlige integritet og at hensynet til barnets beste alltid skal ligge til grunn (Myhre, A., 2016, s. 112). Dersom sykepleier unnlater å melde selv om det foreligger mistanke fysisk mishandling, er dette et mulig brudd på barnets menneskerettigheter.

FNs Barnekonvensjon om barns rettigheter i samfunnet presiserer i artikkel 19 at vi plikter å beskytte barn mot alle former for mishandling, utnyttning, misbruk og vanskjøtsel (Barneombudet u.å). Av relevans for sykepleiere plikter den at der det arbeides med barn skal effektive prosedyrer utformes slik at de som har pleie ansvar for barnet skal kunne gi nødvendig undersøkelse og behandling. Dette innebærer effektive og klare prosedyrer rundt

forebygging, rapportering, videre henvisning, undersøkelse og oppfølging av tidligere tilfeller av barnemishandling. Felles for grunnloven og barnekonvensjonen er deres forrang fremfor annen lovgivning, som betyr at de går foran øvrig lovgivning ved eventuell motstrid (Barneombudet, u.å; Grunnlova, 1814).

### **2.3 Sykepleierens funksjon og ansvar**

Sykepleieren har ulike fagspesifikke funksjoner utenom sin hovedfunksjon om å dekke pasientens grunnleggende behov. Funksjons områdene spesifiserer hvordan sykepleieren ivaretar ulike pasienters behov for pleie (Nordtvet & Grønseth, 2011, S. 21).

Sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon vil i oppgaven omhandle sykepleierens ansvar i å avdekke mishandlingen og rapportere tidlig der den mistenkes (Nordtvedt & Grønset, 2011, s. 21). Ved å identifisere tegn på fysisk mishandling og iverksette tidlige tiltak, kan ytterligere fysisk mishandling avverges og tilrettelegger for normal vekst og utvikling hos barnet. Da barna allerede kan ha tatt skade før de ankommer legevakten vil sykepleierens funksjon innebære tidlige tiltak som forebygger videre helsesvikt som følge av fysisk mishandling. Funksjonen vil i utgangspunktet være sekundærforebyggende, en tidlig identifisering og igangsetting av tiltak som forebygger aktuell eller forhøyet risiko for helsesvikt (Nordtvedt & Grønseth, 2011, s. 21).

Sykepleierens behandlende funksjon blir aktuell da mange av barna henvendes legevakten for undersøkelse av sykdom og skader. Funksjonen innebærer observasjoner av barnet og innhente relevant data, gjøre vurderinger av skader og symptomer, planlegge videre behandling, oppfølging og dokumentere sykepleien. Dette er essensielt for å gjøre etiske og gode vurderinger knyttet til oppfølging og meldeplikt (Nordtvedt & Grønseth, 2011, s. 21).

### **2.4 Sykepleierens yrkesetiske ansvar**

Sykepleiens etiske ansvar bygger på grunnleggende moralske verdier hvor nestekjærighet og barmhjertighet er essensiell i utøvelse av pleie, omsorg og lindre lidelse (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011, s. 16). Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer grunner i disse verdiene og bør etterleves. Noen aspekter ved yrkesetikken er derimot spesielt sentrale i møte med temaer som fysisk mishandling og barn. Blant disse er Retningslinjen som omhandler sykepleierens rolle overfor sårbare grupper og som pålegger sykepleier å aktivt bidra til

ivaretagelse av deres behov for helse og omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Barns tilværelse avhenger av hjelp fra omsorgsperson og deres behov kommer ikke alltid til uttrykk (Dybsland, 2019, s. 27), noe som i seg selv gjør de til en sårbar gruppe. Denne avhengigheten gjør at barn som mishandles av omsorgsperson blir ekstra utsatt og sårbare (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 104).

Grunnlaget i sykepleierens rolle skal bygge på respekt og etterlevelse av menneskerettighetene (Nsf, 2019), herunder også menneskerettighetene som omhandler barn. Sentralt i møte med barn som opplever fysisk mishandling er sykepleierens ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. Like relevant er ansvaret for å ivareta det enkelte barnets behov for helhetlig omsorg, ansvaret for å yte omsorgsfull hjelp, lindre lidelse og ansvaret for å respektere barnets integritet. Essensielt er også at sykepleiere har ansvar for å prioritere barnets beste i interessekonflikter der barn i deres pleie utsettes for fysisk mishandling av omsorgsperson (Nsf, 2019).

## **2.5 Ethiske prinsipper**

Sykepleierens yrkesetiske ansvar er stort, men de fire etiske prinsipper kan være en forenklet pekepinn. Prinsippene omhandler velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet.

Velgjørenhets prinsippet i møte med barn som opplever fysisk mishandling tilsier at sykepleieren skal etter beste evne redde barnets liv og lindre lidelse som er forårsaket av mishandlingen. Ikke skade-prinsippet tilsier at sykepleieren ikke skal påføre pasienten unødig skade, dette kan feks. Være å melde mistenkt fysisk mishandling og forebygge videre mishandling. Autonomi-prinsippet er retten til å bli informert og til å velge selv. Autonomien til barn under tre år som utsettes for fysisk mishandling av omsorgsperson kan være vanskelig å ivareta. Grunnet barnets begrensninger i å motta og forstå informasjon og fatte valg heretter, blir dette heller gitt til omsorgsperson som i tilfellet er mishandleren. For å ivareta barnets autonomi må sykepleier fatte beslutninger som ivaretar barnets menneskeverd og integritet. Rettferdighetsprinsippet sier at like tilfeller skal behandles likt, dette kan i praksis være vanskelig. Som sykepleier i møte med barn som opplever fysisk mishandling trer rettferdighetsprinsippet inn slik at der det er mistanke om fysisk mishandling skal dette meldes uansett (Brinchmann, 2014, s. 87-92).

## **2.6 Barnelova og barnevernsloven**

I barnelova heter det seg at barn ikke skal utsettes for vold eller håndteres slik at deres fysiske og psykiske helse settes i fare. Å anvende vold eller skremmende adferd mot barn er ulovlig. Vold skal heller ikke brukes som en del av oppdragelsen (Barnelova, 1981, §30,§40). Tilfeller der barn blir utsatt for alvorlige overgrep eller mishandling i hjemmet eller ikke får dekket et særlig behov for behandling av sykdom, skal barnevernet varsles...(Barnevernsloven, 1992, §4-12).

## **2.7 Helsepersonelloven**

Helsepersonelloven §33 opplysningsplikt, beskriver sykepleierens plikter der det mistenkes at barn utsettes for fysisk mishandling. § 33 understreker at når det er grunn til å tro at et barn utsettes for fysiske mishandling eller annen form for alvorlig omsorgssvikt skal sykepleiere se bort fra §21 om taushetsplikt og rapportere til barnevern. I slike saker kreves det samarbeid med barnevern og i noen tilfeller politi. Dette faller under §31, avvergeplikten der helsepersonell varsler politi dersom det er en reell bekymring for at barnet utsettes for personskade eller fare om en ikke griper inn. Sykepleier pålegges meldeplikt ved mistanke og skal innenfor rimelighetens grenser ikke bekymre seg for å bryte taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999,§21,§31,§33,).

Helsepersonelloven §4 stiller krav til at sykepleiers utøvelse er av god kvalitet og faglig forsvarlig. Dette innebærer at sykepleien som utøves bygger på kunnskap gjennom erfaringer, men også ved å holdes faglig ajour på et fag-og vitenskaplig grunnlag (Helsepersonelloven,1999, §4). Det er derimot et delt ansvar der arbeidsgiver pliktes i §16 å tilrettelegge for faglig forsvarlig praksis. Ved mangel på personale, gode rutiner, prosedyrer og høyt tidspres kan etterlevelsen av lovpålagte plikter vanskeliggjøres for sykepleieren.

Sykepleier pliktes å dokumentere sine observasjoner hos hver pasient. Spesielt viktig er dokumentasjon av observasjoner hos barn en mistenker utsettes for fysisk mishandling, da journalføringen kan være grunnlaget for eventuell meldeplikt og opplysningsplikt (Helsepersonelloven, 1999). Det er viktig at journalen føres med henhold til god yrkesetikk, men at nødvendige opplysninger dokumenteres.

## 2.8 Straffeloven og meldeplikt

Nedenfor presenteres noen av straffelovens paragrafer som berører omsorgspersonen som utøver mishandlingen. Her nevnes også konsekvenser for den som unnlater å hjelpe i slike tilfeller.

Straffelovens § 219, «den som ved å true, tvinge, begrense bevegelsesfriheten til, utøve vold mot eller på annen måte krenke, grovt eller gjentatt mishandler» - noen i sin omsorg straffes med fengsel inntil 4 år (Straffeloven, 2005, §219).

Straffelovens §271, lov om kroppskrenkelse Og §272 grov kroppskrenkelse. omhandler alle former for straffbar kroppskrenkelse og skade. Kroppskrenkelse vil i dette tilfellet være omsorgsperson utøver vold og dermed krenker barnet. Grov kroppskrenkelse anses som mer alvorlig der omsorgsperson utøver vold som resulterer i sterke smerter, skade eller død (Straffeloven, 2005, §271- §272).

Straffelovens §273 og §274 lov om kroppsskade og grov kroppsskade.

Kroppsskade er når omsorgspersonen påfører barnet skade på kropp eller helse, gjør barnet fysisk maktesløst, fremkaller bevisstløshet eller lignende. Lov om grov kroppsskade omhandler det samme, men vektlegger graden av skadeomfang barnet påføres (Straffeloven, 2005, §271-274).

Under straffelovens paragrafer om kroppskrenkelse og kroppsskade faller også paragrafene §282 og §283 om mishandling- og grov mishandling i nære relasjoner. Der omsorgspersoner utøver vold mot barn i sin omsorg kan omsorgspersonen være «straffbar» etter lov om kroppskrenkelse, kroppsskade, mishandling i nære relasjoner og i noen tilfeller grov mishandling i nære relasjoner (straffeloven, 2005, §282 & 283).

Dersom mishandlingen er av en slik synlig grad at den kunne vært avdekket og rapportert av feks sykepleiere på legevakt, men ikke blir det kan sykepleieren dømmes under paragraf om forsømmelse av hjelpeplikt. §287 «den som unnlater etter evne å hjelpe en person som er i åpenbar fare for å miste livet eller bli påført betydelig skade på kropp eller helse» (Straffeloven, 2005, §287) kan straffes med inntil 6 måneder fengsel eller bot.

### 2.8.1 Kliniske symptomer og tegn på fysisk mishandling

Tegn og symptomer på fysisk mishandling kan være tydelige, men også defuse og kamuflert bak annen sykdom (Myhre, 2016, s. 171). Dette krever at sykepleier innehar faglig kunnskap i å gjenkjenne symptomer og tegn forbundet med fysisk mishandling. Det blir viktig å presisere at ingen skader og symptomer alene kan være sikre tegn på mishandling (nkvts, u.å).

Uvanlige skader og medfølgende tegn bør ses i et helhetsbilde med tidligere sykehistorie (Myhre, 2016, s. 172).

Tegn som skal vekke mistanke er blåmerker, kutt, rifter, arr, bitemerker, brannskader, skader i ansikt, nakke, og halsregionen på premobile barn eller på steder der disse ikke oppstår naturlig. Dette kan være på ører, øyne, hals, overarm, rygg, innsiden av lår, håndflater, kinn, fotsåler, setet eller kjønnsorgan. Dersom blåmerkene har en tydelig form etter slag med gjenstand, hånd, håndgrep eller bitt, eller har repetetive mønster og form kan det være tegn på fysisk mishandling (nkvts, u.å). Petekkier, små punktformede blødninger (sml, 2019) er vanligere tegn ved mishandling enn uhell. Det er mistenkelig med brudd som oppdages tilfeldig, flere eldre brudd, bruddet er en tydelig vridning/slag mot bein eller lokalisert i ribbein, skulderblad, brystbein, bekken og ryggvirvler (Myhre, 2016, s. 173). Hevelser, blødninger, kjevebensfraktur, rifter og sår i munnhulen eller på lepper kan være tegn på tvangsmating (nkvts u.å). Neseskader, hudavskrapninger og kjevebrudd kan forårsakes av slag eller spark mot ansiktet. En mistanke bør vekkes dersom barnet har skader på indre- og /eller ytre øre som blåmerker, blødninger eller perfusjon av trommehinner. Hårtap med hevelser eller misfarging i hodebunn kan være resultat av kraftig lugging. Skader på nakke- og halsregionen kan ses som petekkier/blåmerker etter kvelning med hånd eller gjenstand

Hodeskader som skallebrudd, hud- og underhudskade, hypoksiforandringer og blødninger i øyenbunn og hjernehinne kan være følger av fysisk mishandling. Dette forekommer hyppigst hos de minste barna og forårsaker flest dødsfall hos mishandlede barn under 2 år (nkvts u.å). Hodeskader hos små barn kan mistolkes som sykdom da skadene ofte ikke er synlige og symptomene ligner sykdom med nedsatt eller endret bevissthet, kramper og anfall, endring i respirasjon, oppkast, spisevansker og økende hodeomkrets (nkvts, u.å; snl, 2020).

## 2.9 Pasientgruppen barn null til tre år

Kunnskap om pasientgruppen barn null til tre år er fundamental for sykepleierens avdekking og rapportering av fysisk mishandling av barn. Kjennskap til barnets forventede utvikling gjennom alders nivåene blir essensielt for å avdekke eventuelle avvik i utviklingen som følge av fysisk mishandling. Det er ikke uvanlig at barn skader seg, men skadens omfang og mekanisme endrer seg i takt med barnets alder og utvikling (Myhre, 2016, s. 171).

Barnet utvikler ulike sosiale, språklige, grovmotoriske og finmotoriske evner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 27). Barn som utsettes for Fysisk mishandling i denne aldersgruppen kan få endringer i hjernestrukturen, som kan gi forstyrrelser i utviklingen av evnene ovenfor (Grønseth & Markestad, 2017, s. 26). For sykepleier som møter barna blir spesielt kunnskap motorikk og bevegelsesevne viktig i gjenkjennelsen av unaturlig skadeomfang sammenlignet med barnets evne til å erverve skaden (Kleinschmidt, 2019).

Det nyfødte barnet vil ikke ha evner til å utføre viljestyrte bevegelser, deres bevegelser er rene reflekser mellom null til tre måneders alder (Grønseth & Markestad, 2017, s. 28). Refleksene består av primitive evner som sugesevne, gripe evne og stå oppreist dersom de holdes oppe, men har liten mulighet til å pådra seg betydelig skade ved normal aktivitet. Ved tre til fire måneder vil de i større grad kunne utføre viljestyrte bevegelser. De kan nå utføre grovmotorikk som å holde overkropp og hode oppe når de ligger på magen eller sitter opp (Grønseth & Markestad, 2017, s. 29). Spedbarn har generelt et stort og tungt hode i forhold til resten av kroppen, nakkemuskulaturen er ofte svak og hodeskallen er tynn, noe som gjør de mer utsatt for hodeskader (nkvts, u.å). Det er likevel ikke vanlig at spedbarn pådrar seg hodeskader ved normal aktivitet (Kleinschmidt, 2019). Ved fire måneder har barnet utviklet finmotorikk der de kan gripe eller slå etter gjenstander, men vil ikke ha nok styrke til å kunne påføre seg selv betydelige skader (Grønseth & Markestad, 2017, s. 29).

Ved fem til syv måneder vil barnet kunne stå rett opp og ned eller hoppe når det holdes. Barnet vil også begynne å utvikle beskyttelsesreflekser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 28). Barnets bevegelses funksjon øker i samspill med reflekser som beskytter barnet mot eventuelle skader ved å ta seg for når de vipper til i ulike retninger. Ved åtte måneder vil barnet kunne holde balansen og sitte oppreist i ryggen på egenhand og unngår derfor alvorlig fall og skade med beskyttelsesrefleksen. Barnet vil også ved syv til åtte måneder være spesielt

myk i kroppen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 29), skader i ledd vil derfor ikke være naturlig gjennom normal aktivitet.

Barn syv til ti måneder, begynner noen å krabbe eller trekke seg opp mot stående stilling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 27), dette kan resultere i fall, men skal ikke medføre betydelig skade. Ved ti til tretten måneder kan de første ordene komme. Barnet vil også kunne reise seg opp og stå på egenhand, noen begynner å gå ved elleve måneder, men alt mellom elleve og fjorten måneder er vanlig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 27). Når barnet først begynner å gå vil bevegelsene være klosset og balansen svak, noe som kan gi fall og mindre skader som blåmerker på knær albuer etc.

Når barnet nærmer seg to år balansen vil også være så god ved gange at de kan snu seg, trekke leker etter seg eller sparke en ball samtidig. Barnet vil ha utviklet finmotorikk til å kunne spise med skje eller bygge med klosser. Ved tre års alder kan barnet til og med sykle på trehjulssykkel og hinke på et ben (Grønseth & Markestad, s. 29). Nå vil de også ha utviklet evnen til å fantasere og danne setninger på tre ord minimum (Grønseth & Markestad, 2017, s. 31).



### **3 Metode**

#### **3.1 Metodebeskrivelse**

Metode skal i følge Dalland (2015, s. 112) forklare hvordan en ønsker å løse problemer, for å anskaffe ny kunnskap eller undersøke om øvrig eksisterende kunnskap er valid, holdbar og pålitelig. Oppgavens metode bygger på faglitteratur, teori og forskning, men er relativt liten i omfang og er derfor en litterær oppgave. Oppgaven belyser problemstillingen igjennom sykepleierens yrkesetiske retningslinjer, lovverk, ulik faglitteratur og forskningsartikler. Forskningsartiklene som presenteres i oppgaven er funnet med utgangspunkt i problemstillingens fenomenologiske spørsmål om sykepleiernes erfaringer (Dalland, 2015, s. 57). Derfor anvendes det i hovedsak kvalitative studier som fokuserer på individets opplevelser og erfaringer som kan være vanskelig å tallfeste. Unntaket er en kvantitativ studie som gir fordelene av håndfast og målbar data i en større gruppe sykepleiere (Dalland, 2015, s. 112) Ved å anvende både kvalitative og kvantitative studier belyses problemstillingen fra ulike vinkler og gir en bredere forståelse for tematikken (Dalland, 2012, s. 140-141).

#### **3.2 Litteratursøk**

Med utgangspunkt i oppgavens litterære ramme må data fra ulike litterære kilder innhentes og vurderes før det sammenfattes i en oversikt. Dette skal kunne resultere i en oppdatert forståelse av tematikken oppgaven omhandler. Jeg valgte ut spesifikke data som omhandler temaet sykepleiers erfaringer i å rapportere tegn på fysisk mishandling på legevakt (Dalland, 2015, s.68-72).

<i>Nr</i>	<i>Dato for søk</i>	<i>Database</i>	<i>Søkeord</i>	<i>Avgrensinger</i>	<i>Antall treff</i>	<i>Tittel</i>	<i>Forfatter/ Årstell</i>
1.	9.	Chinal	«Child abuse» <b>And</b> «Pediatric nurse practitiuoners»	Begrensning 2009-2020	17	Child Maltreatment Red Flags: Two Cases of Bruising in Premobile Infants	Kleinschmidt, A.  2019
2.	9.apr 2020	Chinal	«Child abuse» <b>And</b> «Nursing attitudes»	Avgrenset til 2008-2020	62	Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents	Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B.-M.  2008
3.	3.des 2019	Kjedesøk Gjennom annen forskning -artikkel	<b>(Nøkkelord i artikkel)</b> «Child maltreatment»  «nursing attitudes»	Funnet gjennom kjedesøk. Artikkelen anvender artikkelen Tingberg et al, (2008) i sin referanseliste.		Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse	Skarsaune, K. & Bondas, T.  2015
4.	9.apr 2020	Chinal	«Child abuse» <b>And</b> «Emergency service»	Avgrenset 2009-2020	239	Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments	Tiyyagura, G., Gawel, M. , Koziel, J. R., Asnes, A. & Bechtel, K.  2015

5.	9.apr 2020	Chinal	«Child abuse» <b>And</b> «Nurse attitudes»	Avgrensning 2009-2020	56	Pediatric inpatient: nurses perception of child maletreatment	Lavigne, J.L., Portwood, S.G., Findlow, W. & Huber, L.R.B.
----	---------------	--------	--	--------------------------	----	---	--

Tabell 1

Prosessen for litteratursøk startet ved å notere ned forventninger og kunnskap jeg har knyttet til problemstillingen, slik plasserte jeg problemområdet i hovedemnene sykepleier, erfaringer, fysisk mishandling av barn og legevakten. Hovedemnene ble grunnlaget for videre søkeprosess i Chinal. Chinal er en referansedatabase som dekker et bredt utvalg internasjonale tidsskrifter innen sykepleie og helsefag, her må emneord relatert til temaet anvendes for å hente frem artikler (Helsebiblioteket, 2016).

Emneordene er hentet ut fra hovedemnene med formål om å dekke disse ved en søkeprosess. Emneordene er derfor «child abuse», «nursing attitudes», «nursing knowledge», «pediatric nurse practitioners», «emergency service» og «emergency nurse practitioners». Jeg søkte med emneordene opp mot hverandre ved å anvende AND og OR i ulike kombinasjoner. «Emergency nurse practitioners» og «nursing knowledge» ga ingen relevante resultater kombinert med «child abuse» og ble derfor ekskludert. Allerede fra start avgrenset jeg søket fra 2009- 2020, slik at artiklene kategoriseres som nyere forskning. Dette gjelder alle utenom en forskningsartikkel der søket var avgrenset fra 2008-2020. Ved å lese titler og sammendrag sorterte jeg ut de mest relevante artiklene. Noen artikler som ved første øyekast virket relevante ble senere ekskludert, grunnet lav overføringsverdi da de var utført i land med relevante kulturforskjeller sammenlignet med Norge. Etter å ha valgt ut en håndfull relevante artikler kontrollertes de for fagfelle vurdering i NSDs database for statistikk om høgere utdanning

Videre anvendes forskningsartikkel funnet gjennom kjedesøk. Her tok jeg utgangspunkt i relevante og spennende artikler og hentet ut nye artikler fra deres referanselister. Dette gjelder

hovedartikkelen «Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse» av Skarsaune et al (2015).

### **3.2.1 Annen litteratur**

Oppgaven anvender fagbøker som omhandler sykepleie til barn, vold mot barn og nære relasjoner, vold i nære relasjoner og klinisk sykepleie. Inkludert litteratur er av høy faglig gyldighet og belyser deler av problemstillingen (Dalland, 2015, s. 74). Spesifikt tar de for seg barn, deres funksjoner og behov, utartelsen av vold og dens påvirkning hos barnet. Flere av fagbøkene er hentet fra sykepleierutdannelsens pensum, andre er fra nkvs (2019) ressursider eller hentet fra bibliotekets sider. Fagbøker knyttet til etikk er også anvendt.

Problemstillingen belyses av juridiske-og etiske retningslinjer hvis informasjon finnes på ulike nettsider. Det har vært nødvendig i lys av problemstillingen å trekke inn lovverket, alle henviste paragrafer er fra nettsiden lovdata.no. FNs barnekonvensjon er hentet fra Barneombudets nettsider. Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer er sentrale i oppgaven og er hentet fra Norsk sykepleierforbunds nettsider.

### **3.3 Kildekritikk**

Dalland (2015) belyser kildekritikk som metodene en anvender for å vurdere kilder som anvendes og fastslå deres troverdighet. Kildekritikk skal vise at en har et kritisk blikk til det anvendte kildematerialet i oppgaven.

Emneordet «child abuse» (barnemishandling) er ikke entydig med problemstillingens spørsmål om fysisk mishandling. «Child abuse» kan omhandle fysisk og psykisk mishandling, seksuelt misbruk og vanskjøtsel. Noen av artiklene som anvendes tar for seg flere former mishandling. Likevel er deres spørsmål om sykepleierens erfaringer i møte med tematikken relevant for problemstillingen. Problemstillingen etterspør sykepleiere og barn på legevakten noe kun to av artiklene tar for seg. De resterende tar for seg barn på sykehus, som kan påvirke funnene rundt sykepleierens erfaringer i å rapportere mistenkt fysisk mishandling. Dette skyldes at sykepleieren får mer tid med barnet og familien noe som resulterer i etiske

konflikter knyttet til relasjoner. Funnene som gjøres på sykehus er derimot svært lik funnene på legevakten og understreker disse ved å tydeliggjøre underliggende årsaker i hovedfunnene.

Utvalget består av norsk, skandinavisk og internasjonal forskningslitteratur. Det opplevdes som vanskelig å finne norske forskningsartikler i temaet. Den inkluderte norske forskningsartikkelen fant jeg gjennom kjedesøk. Lettere var det derimot å finne relevante internasjonale forskningsartikler. De internasjonale artiklene er fra USA, Australia og Sverige hvor sykepleiere pålegges en meldeplikt lik som i Norge, noe som gjør informasjonen overførbar til oppgaven. Problemstillingen etterspør også sykepleierens opplevelser gjennom erfaring i møte med barna, opplevelsen av etiske dilemmaer påvirkes av kulturforskjeller og et helsevesen ulikt det Norge har. Når det kommer til tematikken fysisk mishandling anser jeg kulturforskjellene i de vestlige lundene USA, Australia og Sverige som minimale sammenlignet med Norge og vil derfor si at artiklene er relevante og overførbare.

Den norske forskningsartikkelen av Skarsaune og Bondas (2015) er relativt liten i omfang med kun 8 deltakere. Den anvender både NOVA rapporten og den svenske forskningsartikkelen til Tindberg, B., Bredlöv, B. & B.-M., Ygge (2008) som jeg også anvender i oppgaven, noe som kan anses som en kvalitetsikring. Resultatene i denne kvalitative studien ligner funnene i de noe større internasjonale kvalitative artiklene. Med grunnlag i dette, studiens norske opprinnelse og at den er relativt ny så jeg det som relevant å inkludere denne.

Forskingsartikler som brukes i oppgaven regnes som nyere forskning og er fagfellevurdert. Artiklene er publisert og hentet fra anerkjente tidsskrifter innenfor helse- og sykepleiefaget og er skrevet av fagpersoner med kvalifisert kunnskap innenfor temaet, der fler har bakgrunn i praksisfeltet. Dette styrker kvaliteten i litteraturen da den skrives med grunnlag i en realistisk forståelse og klinisk erfaring i tematikken (Dalland, 2015, s. 75). Det sykepleiefaglige perspektivet presenteres i den valgte litteraturen noe som gjør dataen troverdig og svært overførbar til min problemstilling (Dalland, 2015, s. 74-75).

## 4 Hovedfunn

I denne delen av oppgaven presenteres de valgte artiklens hovedfunn og hvordan de besvarer problemstillingen. Problemstillingen omhandler sykepleierens erfaringer og kan i følge Dalland (2015) defineres som en fenomenologisk fremtoning. En måte å innhente informasjon ved å undersøke individers opplevelse og erfaringer av situasjonen. Artiklens hensikt er å undersøke hvordan sykepleierene erfarer situasjoner der de bør rapportere tilfeller hvor barn utsettes for fysisk mishandling (Dalland, 2015, s. 57). Med utgangspunkt i problemstillingens fenomenologiske spørsmål konkluderer artiklene med relativt lignende hovedfunn Disse er:

- Erfarer manglende kunnskap.
- Erfarer etiske og emosjonelle dilemmaer.
- Erfarer en splid i tidsrammer og oppgaver.
- Erfarer en usikkerhet rundt dokumentasjon og rapportering av fysisk mishandling og et stort behov for kollegial støtte.

Nr	Forfatter/ år	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1.	Kleinschmidt, A. 2019	«Child Maltreatment Red Flags: Two Cases of Bruising in Premobile Infants»	«Journal of Pediatric Health Care»	Hensikten med studien er å vise hvilke symptomer fysisk mishandling kan gi hos premobile barn. Tar for seg defuse og klare tegn hvor sykepleier bør fatte mistanke om fysisk mishandling.	Studien tar for seg to ulike case der de presenterer to barn med ulikt sykdomsbilde der den ene har et synlig blåmerke ved innleggelse og den andre et unaturlig brudd fra en tidligere innleggelse og sykdomstegn ved nåværende innleggelse. Kontaktårsaken legges også frem, felles for casene er to barn som presenteres med sykdomsbilde som skyldes fysisk mishandling, men som kan forveksles med annen sykdom og hvordan helsepersonell vurderte de ulike casene.  Fagfelleverdert	Premobile barn vil ikke kunne få betydelige skader og blåmerker som følge av naturlige ulykker ved feks. lek og vanlig håndtering. Skader og merker på små barn bør tas alvorlig og undersøkes videre for å utelukke sykdom eller fysisk mishandling. Andre tegn på sykdom kan kamuflere underliggende fysisk mishandling. Tidligere journalføringer og en helhetlig oversikt er essensielt i rapporterings saker.
2.	Tingberg, B., Bredlöf, B. & Ygge, B-M. 2008	«Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents»	«Journal of clinical nursing»	Hensikten med studien er å undersøke sykepleierens erfaringer i å ivareta barn på sykehus der det mistenkes at omsorgsperson er mishandler.	Kvalitativ innsidens studie, der 11 sykepleiere i svenske sykehus ble intervjuet. Sykepleierene hadde barn under sin pleie hvor de mistenkte fysisk mishandling utøvd av omsorgsperson  Fagfelleverdert	Studien viser at en stor andel av sykepleiere selv erfarer at de ikke evner å holde seg profesjonelle i interesse konflikt med omsorgsperson som utøver fysisk mishandling. De etterspør mer kunnskap, veiledning og bedre rutiner for å ivareta barnet og forholde seg profesjonell ovenfor utøver.

3.	Skarsaune, K. & Bondas, T.  2015	«Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse»	«University of Nordland, faculty of professional Studies, Norway»	Hensikten med studien er å undersøke sykepleierens erfaringer i møte med barn som opplever fysisk mishandling og deres foreldre.	Kvalitativ studie der 8 sykepleiere ved norske sykehus ble intervjuet i et strukturert og individuelt intervju. Informasjonen ble så analysert og samlet i kategorier.  Fagfelleverdert	Sykepleierens ansvar i møte med pasientene ble utfordret da tegn på fysisk mishandling var vanskelig å skille og definere, manglende rapporterings rutiner, etiske avgjørelser, frykten for konsekvenser og manglende kunnskap og støtte. Ansvar et ovenfor barnet ble ofte neglisjert av sykepleierene med bakgrunn i disse utfordringene.
4.	Tiyyuagura, G., Gawel, M., Koziel, J. R., Asnes, A. & Bechtel, K.  2014	«Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments»	«Annals of emergency medicine»	Hensikten med studien er å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell ved legevakten har i å screene og rapportere der de mistenker at et barn er utsatt for mishandling.	29 semistrukturerte intervjuer av helsepersonell på legevakten. Informasjonen ble analysert og temaer ble identifisert og fordelt til metning ble oppnådd.  Fagfelleverdert	Studien konkluderer med at en rekke barrierer oppstod i screening og rapportering ved mistanke om fysisk mishandling. Helsepersonellet hadde et ønske om å tro omsorgspersonen. Manglende evne til å identifisere og koble skaden opp mot fysisk mishandling og lite kontinuitet i samværet med barnet og omsorgspersonen var faktorer som påvirket til å ikke rapportere.
5.	Lavigne, J.L., Portwood, S.G., Findlow, W. & Huber, L.R.B.  2017	«Pediatric inpatient: nurses perception of child maltreatment»	«Journal of pediatric nursing»	Hensikten er å undersøke hvilke holdninger barnesykepleier på sykehus har knyttet til barnemishandling.	Studien er en tverrsnittstudie der 314 sykepleiere ble invitert til å delta i en online spørreundersøkelse. 80 av 314 deltok i undersøkelsen, noe som tilsvarer 25,5% av de inviterte. Spørreundersøkelsen er laget med en anerkjent og godkjent rammeverk for spørreundersøkelser. Og brukes av over 1000 universiteter i USA.  Fagfelleverdert.	Det kommer frem i studien at flertallet (78,75%) hadde vært i saker som omhandlet fysisk mishandling av barn i løpet av sin karriere. Nesten alle deltakere (98,75%) mente at sykepleiere er ansvarlige i å identifisere og melde der det er mistanke om fysisk mishandling av barn. Tross dette så meldte 63,75% at de selv aldri har rapportert saker der de mistenkte fysisk mishandling av barn. 100% svarer at de ville rapportert dersom de viste at et barn i deres pleie ble fysisk mishandlet. Over halvparten (58,75%) svarte at de hadde tilstrekkelig kunnskap om temaet, det var derimot kun 25% som faktisk hadde fått opplæring. Et stort antall (40%) fortalte at de ikke innehar nok kunnskap om lovverket om rapportering.

Tabell 2

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg med bakgrunn i teori, fag- og forskningsartikler og faglitteratur drøfte den foreliggende problemstillingen. Kapitlet belyser utfordringer sykepleieren på legevakt erfarer i å avdekke og rapportere fysisk mishandling utøvd mot barn i sin pleie. Tematikken drøftes opp mot aktuell lovgivning, etiske retningslinjer og sykepleiers funksjon (Dalland, 2015, s. 143).

### 5.1 Sykepleierens observasjoner

Barn mellom 0-3 år vil i de fleste tilfeller ikke be om hjelp eller fortelle om mishandlingen de utsettes for selv. De avhenger av at sykepleier på legevakt innehar tilstrekkelig kunnskap og erfaring til å kunne se de som det utsatte barnet de er (Skjørten, Hauge, Langballe, Schultz & øverlien, 2016, s. 96). Dette må gjøres gjennom observasjoner av barnets kliniske tilstand, noe Florence Nightingale beskriver som den viktigste oppgaven en har som sykepleier. Gode observasjoner av barna danner grunnlaget for sykepleieprosessen og dens vurderinger, handlings alternativer, beslutninger og evaluering av sykepleien som utøves (Nortvedt & Grønseth, 2011, s. 22-23). Observasjonene er også en essensiell del av sykepleiers forebyggende og helsefremmende funksjon da de er helt avgjørende for å tidlig avdekke tegn på fysisk mishandling og for å tidlig igangsette tiltak (Nortvedt & Grønseth, 2011, s. 21).

Sykepleierens observasjoner av barnets kliniske tilstand og samspill med omsorgspersoner starter umiddelbart ved mottak på legevakten. En bør være årvåken i sine observasjoner slik at eventuelle avvik i barnets kliniske tilstand, kognitive funksjon og tidligere helsehistorikk avdekkes (Kleinschmidt, 2019). Spesielt viktig er observasjoner knyttet til årsaksforklaring og om den samsvarer med barnets skade eller tilstand (nkvts, u.å). I alle tilfeller der det presenteres små barn på legevakt med skader eller sykdom bør grundige kliniske observasjoner og undersøkelser gjøres. Skader og symptomer hos små barn er ikke entydig med fysisk mishandling, men bør alltid være grunnlag for mistanke og videre undersøkelse (nkvts, u.å). Helsepersonelloven (1999, §4.) stiller krav til at slike observasjoner gjøres for at sykepleien som utøves skal være faglig forsvarlig.



Det oppleves som at majoriteten av sykepleiere i utvalgt forskning erkjenner viktigheten av gode observasjoner for å kunne avdekke fysisk mishandling hos barn på legevakt. Studien Lavigne, Portwood, Warren-Findlow og Huber i USA, rapporterte 98,75% av deltakende sykepleiere mener sykepleiere har et ansvar for at mishandling av barn avdekkes og rapporteres. Studien rapporterer også at 100% av sykepleierne ville rapportert saken dersom deres observasjoner vekket mistanke om at barn i deres pleie utsettes for fysisk mishandling. Likevel rapporterer 63,75% av sykepleierne at de aldri har meldt mistanke om fysisk mishandling av barn. Dette gjør at en kan stille spørsmål ved hvilke observasjoner sykepleierne har gjort underveis, Spesielt med utgangspunkt i at hvert 5 barn utsettes for fysisk mishandling av omsorgsperson (Bufdir, 2105). Barn som opplever fysisk mishandling har ofte et større behov for helsehjelp enn andre barn (Myhre, 2016, s.170). Det vil derfor være sannsynlig at sykepleiere eksponeres i større grad for tematikken en det som kan gjenspeiles i den generelle befolkningen (Myhre, A., 2016, s. 110).

## **5.2 Sykepleierens vurdering av observasjoner**

Lavigne et al. (2017) rapporterer 100% av deltakende sykepleierne ville rapportert dersom de mistenkte at et barn i deres pleie utsettes for fysisk mishandling. 63,75% rapporterte derimot at de aldri har meldt mistanke om dette, noe som gjenspeiles i annen forskning. Kleinschmidt (2019) viser at kun 9% av alle meldinger om mistenkt fysisk mishandling av barn kommer fra helsesektoren som en helhet. Dette kan anses som urovekkende lavt med utgangspunkt i problematikkens utbredelse og de trolig høye mørketallene. Det oppleves også som urovekkende med utgangspunkt i meldeplikten alle sykepleiere har og at hele 78,75% sykepleiere rapporterer at de har opplevd tilfeller der barn i deres pleie blir utsatt for fysisk mishandling (Lavinge et al., 2017). Derfor er observasjoner og videre vurdering av disse er helt grunnleggende i sykepleierens forebyggende, helsefremmende - og behandlende funksjon. Her kan en likevel se en tydelig mismatch i kvalitets kravene som stilles for observasjoner og vurderinger og hva som faktisk leveres. Dersom kvaliteten på observasjonene ikke er tilstrekkelig vil heller ikke sykepleierens vurderinger av disse være til det utsatte barnets favør. Dette belyses i studien Kleinschmidt et al., (2019) hvor det kommer frem et representativt antall barn som blir fanget opp av barnevernet, har gamle skader etter fysisk mishandling som fra tidligere har blitt feildiagnostisert eller oversett.

Det blir nå helt tydelig at sykepleieren må inneha tilstrekkelig faglig kunnskap for i det heletatt å kunne gjøre riktige observasjoner (hpl, 1999, §4). Her er kunnskap om barnets forventede utvikling og særtrekk ved ulike alderstrinn essensielt. Sykepleiere som kan møte på tematikken bør selv tilegne seg kunnskap om kommunikasjon med barn, barns forventede kognitive og fysiologiske utvikling og hvordan vedvarende fysisk mishandling fra omsorgsperson påvirker disse. Videre er det absolutt nødvendig å kjenne til konkrete tegn og symptomer på fysisk mishandling som ofte kan komme til syne på legevakt, som feks. Blåmerker, bitemerker, brannskader, kraniebrudd, brudd i rørknokler etc (nkvts, u.å). en sykepleier som har kunnskap om barnets utvikling vil lettere kunne skille blåmerker som naturlig erverves ved uhell og ikke (Myhre, 2016, s. 180). Eksempel på dette kan være spedbarn under ett år som kommer inn til legevakt for nedsatt allmentilstand, barnet er endret i bevisstheten og respirasjonen, men har ingen synlige ytre skader forutenom noe petekkier rundt øret. En sykepleier med lite kunnskap om barns utvikling vil kanskje ikke bemerkes petekkiene rundt øret og heller fokusere på de kliniske symptomene som kan mistolkes som sykdom. Sykepleier med kunnskap om barnets utvikling vil fort kunne identifisere at premobile spedbarn svært sjeldent vil kunne pådra seg petekkier rundt øret gjennom normal aktivitet, men har mest sannsynlig blitt påført barnet (Kleinsmidt, 2019). Kunnskapen endrer sykepleierens observasjoner og vurderinger av situasjonen og medfører at disse etterlever helsepersonellovens (1999, §4) krav om faglig forsvarlig sykepleie.

Faglig kunnskap og erfaringer trekkes frem i både faglitteratur og forskning som hoved grunnlag for å avdekke og rapportere tilfeller hvor barn utsettes for fysisk mishandling (Myhre, 2016, s. 178). Lavigne et al. (2017) vises det til at sykepleiere som tidligere har erfart fysisk mishandlede barn at i deres pleie blir, lettere identifiserer tegn og symptomer knyttet til fysisk mishandling. Flertallet (58,75%) i studien mente selv at de hadde adekvat kunnskap til å kunne avdekke fysisk mishandling av barn. Denne gruppen scoret derimot lavere på sannsynlighet for å avdekke fysisk mishandling enn gruppen på 16,25% som oppga at de ikke hadde nok kunnskap (Lavigne et al., 2017). Noe som i seg selv kan tyde på at sykepleieren ikke har forståelse for hvilken kunnskap som kreves av de. Med unntak av dette ene tilfellet rapporteres det i alle de fire hovedartikkelene av Lavigne et al. (2017), Tingberg et al. (2008), Skarsaune et al. (2015) og Tiyyagura et al. (2014) at sykepleiere ønsker og etterspør adekvat opplæring og kunnskap om tematikken. Det trekkes frem i alle de ovenfor nevnte artiklene at sykepleierne erfarer manglende som en hemmende rektor i deres evne til å definere og

rapportere tegn kunnskap på fysisk mishandling av barn. Faglitteraturen bekrefter også at tilstrekkelig kunnskap må ligge til grunne for at dette skal være mulig (Myhre, 2016, s. 170).

Det kommer sterkt til uttrykk at majoriteten av studienes sykepleiere ønsker mer konkret opplæring og kunnskap om tematikken. I den svenske studien av Tingberg et al. (2008) erfarer sykepleierne at det er vanskelig å stå i konflikt situasjoner der en skal vurdere om omsorgsperson utøver fysisk mishandling mot et barn i sin omsorg. Her rapporterer sykepleierne at de ofte ikke kan avgjøre om den eventuelle utøverens forklaring er troverdig eller ikke. Jeg finner det interessant at majoriteten av sykepleiere som kan forvente å møte på tematikken, selv erfarer at de ikke innehar kompetanse til å håndtere problematikken på et faglig forsvarlig grunnlag. En kan med tematikkens alvorlighetsgrad og eventuelle fatale konsekvenser, stille spørsmål til hvorfor sykepleierne ikke etterlever helsepersonellovens (1999, §4), krav til at sykepleier på eget ansvar holdes faglig ajour og oppdatert på relevant fagkunnskap. Likevel kan en ikke pålegge sykepleierne som individer alt ansvar da arbeidsgiver også plikter å tilrettelegge for en faglig forsvarlig praksis gjennom muligheter for veiledning og opplæring i tematikken (hpl, 1999, §16). Begge parter er i utgangspunktet ansvarlig for at kunnskapsgrunnlaget er rikt nok til at observasjoner og videre vurderinger er faglig forsvarlige, noe det blir klart at ikke er tilfellet per i dag.

### **5.3 Emosjonelle faktorer**

Manglende kunnskap er ikke alene en regjerende faktor til at mange sykepleiere ikke klarer å avdekke og rapportere tilfeller der barn utsettes for fysisk mishandling. Studiene Tiyyagura et al. (2014), Tingberg et al. (2008) og Skarsaune et al. (2015) vektlegger emosjonelle utfordringer sykepleierne erfarer som årsak til at tegn på fysisk mishandling overses. Det vil være naturlig at en som sykepleier og medmenneske finner tematikken som ubehagelig og emosjonelt utfordrende. For de fleste vil det være vanskelig å ta inn over seg at barn - og spesielt barn en har ansvar for blir utsatt for gjentatt fysisk mishandling. Emosjonelle reaksjoner vil være å forvente, utfordringen derimot er som belyst i studiene når sykepleierens emosjoner styrer ønsket om å se tegn på fysisk mishandling. Når tanken på at barnet utsettes for vold blir så vanskelig, at en godtar unnskyldninger eller alternative forklaringer istedenfor å se det utsatte barnet, blir det et alvorlig problem (Myhre, 2016, s. 180).

En har som sykepleier et særskilt ansvar for å aktivt bidra til at behovet for helsehjelp hos sårbare og utsatte barn blir ivaretatt, da de av natur og situasjon ikke er i posisjon til å gjøre det selv (Kristoffersen & Nordtvet, s.104). Barn er svært sårbare og absolutt avhengige av trygge omsorgspersoner som hjelper med grunnleggende behov som mat- og væskeinntak, hygiene, søvn og ikke minst trygghet og kjærlighet. Når barnet blir utsatt for gjentagende fysisk mishandling fra omsorgsperson mister de en voksen støtteperson som skulle kjempet deres sak ved sykdom og livskriser. Enda mer komplekst er skader og sykdom som i disse tilfellene påføres barnet også ønskes holdt skjult av omsorgsperson. Barn som utsettes for fysisk mishandling trenger å bli sett for akkurat det, utsatte barn. Ved å la ønsket om å ikke måtte forholde seg til ubehagelige emosjonelle reaksjoner komme fremfor muligheten til å avdekke fysisk mishandling av barn, bryter man som sykepleier med barnets menneskerettigheter. Barnemishandling er et kronisk handlingsmønster hvor mishandlingen vil fortsette inntil noen bryter inn (Myhre, 2016, s. 171). Barnekonvensjonen §19 plikter sykepleier som en del av det norske samfunn å bryte inn for å beskytte barn mot alle former for mishandling.

Videre finner jeg det interessant, men urovekkende at emosjonelle faktorer skulle være en såpass avgjørende faktor i avdekkelse og rapportering av fysisk mishandlede barn. En ville kanskje kjent det som mer emosjonelt belastende å sende barnet hjem igjen der den fysiske mishandlingen får fortsette, og at du nå på et vis er en bidragsyter til mishandlingen. Ikke bare finner jeg det uetisk, men det kan tolkes som et brudd på straffelovens § 287. Sykepleier unnlater å hjelpe et barn som er i åpenbar fare for å bli påført betydelig skade og i verste fall død der en ser at et barn utsettes for fysisk mishandling (straffeloven, 2005, §287). Velgjørenhetsprinsippet, ikke-skadeprinsippet og autonomiprinsippet utfordres også i aller høyeste grad. Sykepleier setter egen komfort fremfor å etterleve etiske prinsipper ved å unnlate å lindre lidelse og eventuelt redde barnets liv. Påfører barnet unødig lidelse og skade ved å ikke avdekke og forebygge videre fysisk mishandling, ivaretar med dette heller ikke barnets autonomi ved å overse barnets menneskeverd og integritet (Brinchmann, 2014, s.87-92).

## 5.4 Frykt for konsekvenser

Barnet er fra første stund det kommer til verden et individ med rett på en integritet, en ukrenkelighet. Omsorgspersoner som utøver kontrollert og gjentakende fysisk mishandling gjør et overgrep i barnets "jeg" og frarøver deres rett til integritet (kristoffersen, 2011, s. 54). Sykepleier på legevakten som møter barna har derfor et fundamentalt ansvar i å ivareta barnets behov for helhetlig omsorg og integritet ved å avdekke og rapportere fysisk mishandling. Barnets beste skal alltid være fundamentet for sykepleien som utøves (nsf, 2019), likevel viser forskning at sykepleiere ikke bryter inn ved flere tilfeller der fysisk mishandling mistenkes, da sykepleier frykter eventuelle medfølgende konsekvenser (Tiyyuagura et al., 2014). De frykter at feilaktige mistanker skal påvirke samarbeidet med omsorgspersonene eller at sykepleierens arbeidsforhold påvirkes. Videre rapporteres det i Skarsaune et al.,(2015) en bekymring for at omsorgspersonene skal agere fysisk eller med aggresjon eller ønske å hevne seg overfor sykepleier. Skarsaune et al. (2015) og Tiyyuagura et al., (2014) vektlegger også en bekymring for forverring at barnets situasjon dersom mishandlingen rapporteres videre. Bekymringene sykepleierne erfarer er i følge Grønseth & Markestad (2017, s. 346) ikke uvanlige i slike vanskelige situasjoner.

Det tyder på at både forskning og faglitteratur bekrefter en standard der sykepleiere ikke melder om mistenkt fysisk mishandling av barn i sin pleie i frykt for eventuelle konsekvenser. Konsekvensene rapportering av mistenkt fysisk mishandling har for sykepleier er derimot minimale sammenlignet med konsekvensene vedvarende fysisk mishandling vil ha for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 346). Sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon overfor disse barna neglisjeres da den fysiske mishandlingen som truer barnets utvikling, vekst og helse får fortsette uten at sykepleier bryter inn og igangsetter tiltak. Barnets menneskerettigheter som nedfelt i Barnelova (1981, §30 & §40) og Grunnlova (1814, §104) etterleves ikke av sykepleier, som med dette krenker barnets og hens integritet. Sykepleier plikter å melde i alle tilfeller der det mistenkes at et barn blir utsatt for fysisk mishandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 347). Det vil si at en mistanke i seg selv ikke er noe mer eller mindre enn nettopp det, en mistanke. Der en som sykepleier tar feil ved melding av mistanke vil det ofte ha få langvarige konsekvenser for alle parter. Der en melder mistanke riktig kan meldingen bygge under eventuelle tidligere bekymringsmeldinger og bidra til å bedre barnets situasjon (Myhre, 2016, s. 178). Sykepleier er som alle andre mennesker i

samfunnet pålagt hjelpeplikt i henhold til straffeloven (2005, §287). Ved å anvende meldeplikten til sykepleierens fordel etterleves også hjelpeplikten.

Omsorgspersonen som utøver fysisk mishandling, utøver handlinger som kan straffes under straffelovens (2005) §219, §271-272, §273-274 og §282-283. Handlingene er uavhengig av grad utilgivelige og medfører fatale konsekvenser for det utsatte barnet. Det vil alltid være en sykepleiers ansvar å avdekke og rapportere tegn og symptomer på fysisk mishandling av barn, uavhengig av egen frykt for konsekvenser. Jeg ser derimot en sammenheng i sykepleierens frykt for konsekvenser og generell uviten om rapporterings systemets funksjon. Forsknings artiklene Tingberg et al. (2008), Skarsaune et al. (2015) og Tiyyuagura et al. (2014) rapporterer at sykepleierne mangler forståelse for rapporterings prosessen forløp. De rapporterer også at samarbeidet og oppfølging med barneverntjenesten er utilstrekkelig tross plikten til samarbeid i helsepersonellovens § 31. Uvitenhet og usikkerhet skaper unødig frykt og bekymring hos sykepleierne som igjen hemmer sykepleier i å melde om mistenkt fysisk mishandling.

## **5.5 Andre innvirkende faktorer**

### **5.5.1 Holdninger**

Uvitenhet hos sykepleier kommer til syne i hens holdninger som regulerer hvordan hen møter og mestrer følelser og inntrykk i slike situasjoner (Brinchmann, 2014, s. 178). Personlige holdninger vil alltid gjenspeiles hvordan sykepleier møter pasienter og kan i mange tilfeller være mer betydningsfulle enn hva sykepleieren innehar av klinisk kunnskap. Grønseth & Markestad (2017, s. 347) understreker viktigheten av å møte omsorgspersonene som utøver fysisk mishandling med respekt og uten å virke fordømmende. Ofte er fysisk mishandling et tegn på at omsorgspersonen står i en krise eller opplever mangelfull mestring, men at de likevel er bekymret og bærer på skyldfølelse overfor barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 347). Forskningen til Tingberg et al. (2008) og Tiyyuagura et al. (2014) viser derimot at majoriteten av sykepleierne opplevde det som vanskelig å forholde seg profesjonelle overfor omsorgspersonene. Flere rapporterte at de forsøkte å begrense kontakten med familien og gikk bare inn dersom spesifikke prosedyrer skulle utføres. Det betyr at sykepleier etterlater

barnet alene med omsorgspersonen som utøver fysisk mishandling. Ikke bare er dette et brudd på barnets rettigheter nedfelt i grunnloven §104, men sykepleier forsømmer sine yrkesetiske retningslinjer i en interessekonflikt der barnets beste skal prioriteres (nsf, 2019).

Videre rapporterer Tingberg et al. (2008) og Tiyyuagura et al. (2014) at sykepleierens holdninger hemmer avdekkelse og rapportering av mistenkt fysisk mishandling, selv der det foreligger åpenbare bevis. Spesielt gjaldt dette tilfeller der omsorgspersonen og utøver av fysisk mishandling hadde høy sosioøkonomisk status, høyere utdanning eller var pent kledd. Jeg sitter med et inntrykk av at sykepleierne ikke rapporterer der utøver har en høy sosioøkonomisk status da de finner det mindre sannsynlig at ressurssterke mennesker kan utsette sine barn for fysisk mishandling. En slags holdning der fysisk mishandling forbeholdes familier av lav sosioøkonomisk status. Uavhengig av mine tolkninger er funnene i forskningen grunnlag nok for å si at sykepleierne her neglisjerer sin forebyggende og helsefremmende funksjon (Nordtvedt og Grønseth, 2011, s. 21), sitt pålagte ansvar nedfelt i helsepersonellovens (1999) §33 og i straffelovens (2005) §287.

### **5.5.2 Rammefaktorer og prosedyrer**

Artikkelen Fraser, Matheus, Walsh, Chen og Dunne (2009) sier at sykepleiere på legevakt har gode muligheter for å se de utsatte barna og kunne avdekke fysisk mishandling. Dette skyldes at fysisk mishandling kan ha et høyt skadeomfang med behov for helsehjelp på legevakten (Myhre, 2016. s. 170). Ulike faktorer begrenser derimot sykepleierens muligheter til å avdekke den fysiske mishandlingen. Blant disse er rammefaktorene for legevakten som ofte preges av et hektisk arbeidsmiljø der sykepleieren har lite tid til hver pasient. Forskning viser at sykepleiere erfarer utfordringer knyttet til tidspress der de ikke får mulighet til å følge opp barnet eller sette seg inn i tidligere sykehistorie (Tiyyagura et al, 2014). Noe som medfører lite kontinuitet i observasjoner av barnet og familien, som igjen vanskeliggjør etterlevelsen av barnets rett til helhetlig pleie der tegn på fysisk mishandling avdekkes og rapporteres. Tidspress er et utfordrende dilemma der sykepleieren alene ikke kan forebygge på annet vis enn å gjøre gode prioriteringer. Legevakten som en virksomhet derimot, kan redusere tidspresset ved å utarbeide effektive prosedyrer som gjør ivaretagelsen av utsatte barn lettere. Virksomheten er i følge helsepersonelloven (1999, §16) pålagt å organisere omsorgstjenester

slik at sykepleieren kan overholde sine lovpålagte plikter. Barnekonvensjonens artikkel 19 stiller lignende krav til effektive prosedyrer for å forebygge, rapportere, henvise, oppfølge tidligere tilfeller av mishandling og undersøke om nødvendig. Selv om virksomheten pålegges dette ansvaret gjennom lov, rapporterer Tingberg et al (2008), Skarsaune et al (2015) og Tiyyuagura et al (2014) en mangel på gode rutiner og prosedyrer for avdekking og rapportering av tegn på fysisk mishandling av barn. Sykepleierne etterlyser effektivisering av prosedyrer rundt hvem og når en skal melde. Videre erfarer sykepleierne et stort behov for kollegial støtte og et miljø for veiledning når de selv står i problemstillingen. Med grunnlag i det ovenfor nevnte erfarer sykepleiere det som vanskelig å avdekke og rapportere mistenkt fysisk mishandling av barn i sin pleie.

### **5.5.3 Dokumentasjon**

Sykepleier pålegges helsepersonellovens (1999) §39-47 en dokumentasjonsplikt for pasienter i sin pleie. Spesielt viktig er dokumentasjonsplikten i møte med barn som utsettes for fysisk mishandling. Sykepleierens dokumentasjon av hyppige besøk, skader og skadeforklaringer er absolutt essensielle for barnets sykehistorie og kan være avgjørende bevis i rapporteringssaker og rettssaker (Myhre, 2016, s. 179). Helsepersonelloven §47 (1999) nevner at dokumentasjonen skal inneholde nødvendige opplysninger, men at den også føres i henhold til yrkesetikk. Dette rapporteres i norsk forskning som vanskelig å etterleve da balansen mellom nødvendig informasjon og utleverende informasjon er vanskelig å finne (Skarsaune et.al., 2015). Sykepleieren erfarer det som vanskelig å skille hva de kan og ikke kan skrive, noen frykter også at utøver skal se hva som skrives i journal og underrapporterer derfor observasjonene. Myhre (2016, s. 179) bekrefter utfordringene sykepleier kan oppleve der forelder er mulig mishandler, men at en likevel må opprettholde god yrkesetikk. Underrapportering eller ingen rapportering medfører at barnets sykehistorie blir mangelfull og instanser som feks. barnevern ikke får essensiell informasjon om foreliggende situasjon. Noe som bryter med helsepersonellovens (1999) krav til at innholdet i journalen skal oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt. Plikter som skal bidra til å forebygge videre fysisk mishandling, en grunnbrikke i sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon (Nordtvedt & Grønseth, s. 21).



## 6 Oppsummering

Fysisk mishandling av barn er et folkehelseproblem i Norge, ca hvert Femte barn opplever fysisk mishandling i sitt eget hjem (Bufdir, 2015). Dette tilsvarer ca fire elever i en barneskole klasse på 20 elever. Sannsynligvis kjenner vi alle noen som opplever eller har opplevd fysisk mishandling som barn. Barn som utsettes for fysisk mishandling har ofte et større behov for helsehjelp enn andre barn og mange kommer til legevakt med skader som følge av fysisk mishandling (Myhre, 2016, s.170-171). En vil tenke at sykepleiere på legevakten har gode muligheter for å avdekke og rapportere mishandling. Likevel kommer kun 9,5% av alle bekymringsmeldinger fra helsevesenet som en helhet (Kleinschmidt, 2019). Selv om en rekke forskning, faglitteratur og ikke minst lovgivning understreker at avdekking og rapportering av fysisk mishandling inngår i sykepleiers ansvar viser det seg at de utsatte barna faller under radaren. Hvorfor er det sånn, Er det ikke nettop observasjoner, vurderinger og tiltak som er hele sykepleieprosessen? Vi har en forebyggende og helsefremmende funksjon der vi ser at en i vår pleie står i fare for helsesvikt eller vår behandlende funksjon der vi ser barn med skader og sykdom som følge av fysisk mishandling (Nortvedt & Grønseth, 2011, s. 21). Det viser seg derimot igjen i litteraturen at sykepleierne og helsevesenet som en institusjon svikter i ansvaret for utsatte barn (Skarsaune, 2015). Årsakene er flere, men alle er gjentakende i forskningen. Sykepleierene erfarer først og fremst at de ikke har barn i sin pleie som utsettes for fysisk mishandling (Lavinge, 2017). Det virker derimot lite sannsynlig at majoriteten av sykepleiere på legevakten aldri møter utsatte barn i løpet av sin karriere (Myhre, 2016, s. 169). For disse sykepleierene handler det om at en må tro det for å se det og en må inneha nok kunnskap for å tro det (Myhre, 2016, s. 180). Faglitteraturen vektlegger også viktigheten av å inneha kunnskap om fysisk mishandling og barn. Forskninger demonstrerer tilfeller der fysisk mishandling overses eller feildiagnostiseres som konsekvens av manglende kunnskap (Kleinschmidt, 2019). Sykepleierene selv erfarer at de har for lite kunnskap for å avdekke mishandlingen, men også manglende kunnskap rundt rapporterings prosessen, noe som hemmer de i å rapportere mistenkte tilfeller av fysisk mishandling (Skarsaune, 2015). Et representativt antall sykepleiere i forskningen erfarer at de ikke kjenner til sitt juridiske ansvar ved rapportering. Majoriteten av sykepleierene erfarer også at gode rutiner og prosedyrer for avdekking og rapportering av fysisk mishandling er fraværende, noe som gjør det vanskeligere å avgjøre når en skal og ikke skal rapportere (Skarsaune, 2015). Legevakten som en helseinstitusjon er pålagt i FN's barnekonvensjon å utarbeide prosedyrer som er effektive for at sykepleieren skal kunne gi barnet optimal pleie (Barneombudet u.å). Sykepleieren har

derimot selv et ansvar for å holde seg faglig Ajour og ivareta det sårbare barnets behov for pleie og omsorg (helsepersonelloven, 1999). Sykepleierene i forskningen forsømmer sin forebyggende og helsefremmende funksjon, men også den behandlende funksjonen ovenfor barna der de ikke avdekker og rapporterer mistenkt fysisk mishandling (Nortvedt & Grønseth, 2011, s. 21). De erfarer det som emosjonelt vanskelig å skulle rapportere fysisk mishandling da de frykter ulike personlige konsekvenser (Tiyyuagura, 2014). Andre erfarer frykt knyttet til konsekvenser av å ta feil, å måtte møte i eventuell rettssak, at barnet skal få det verre hjemme eller at det skal få konsekvenser for sykepleier på arbeidsplassen. De fleste sykepleierene i forskningen erfarer et stort behov for kollegial støtte og felleskap der de kan henvendes for råd hos andre og at mangelen på dette hemmer de i å rapportere (Tingberg, 2008). En kan hverken som menneske i samfunnet og spesielt ikke som sykepleier la sine egne følelser ha forrang i situasjoner der barn utsettes for fysisk mishandling, ikke bare er en lovpålagt en hjelpeplikt, men det burde falle en hver som uetisk og inhumant (Straffeloven, 2005, §287; Brinchmann, 2014, s. 87-92). Videre belyser forskningen sykepleierens erfaringer rundt omsorgsperson og utøver som ambivalente og til tider vanskelige. Sykepleieren erfarer et ønske om å tru omsorgspersonens forklaring for skade eller sykdom, likevel erfarer de det også som vanskelig å forholde seg profesjonell ovenfor utøver når det mistenkes fysisk mishandling (Tingberg, 2008). Dersom en setter seg i sykepleierens posisjon kan man forstå det som vanskelig å stå i tematikken, men en plikter som sykepleier å behandle utøver med respekt og ivareta god yrkesetikk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 346-347). En er også pålagt dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven (1999, §39) der en plikter å dokumentere observasjoner hos hver enkelt pasient. Det viser seg derimot at sykepleierene som observerer tegn på fysisk mishandling ofte ikke dokumenterer dette selv om disse observasjonene kan være helt avgjørende bevis i eventuell rettssak (Myhre, 2016, s. 178-179).

Sykepleierene erfarer en hel rekke etiske dilemmaer og utfordringer ved knyttet til rapportering av fysisk mishandlede barn. Det viser seg som svært utfordrende å etterleve juridiske, yrkesetiske og sykepleiefaglige funksjoner i møte med utsatte barn. Et bifunn er at de etiske dilemmaene sykepleierene erfarer påvirker i en slik grad at utsatte barn ikke får den hjelpen de sårt trenger fra helsevesenet og sykepleierene.

## 7 Kildehenvisning

Brinchmann, B.S. (2014). Velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I Brinchmann, B.S. (Red.), *Etikk i sykepleien* (3.Utg, s. 81-96). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barnelova. (1997). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra:

<https://lovdata.no/lov/1981-04-08-7>

Barneombudet. (U.å.). [Barnekonvensjonen]: Artikkel 19 forebyggelse av misbruk. Hentet 09.

April 2020 fra: <https://barneombudet.no/dine-rettigheter/barnekonvensjonen/artikkel-19-forebyggelse-av-misbruk/artikkel-19-forebyggelse-av-misbruk-fulltekst/>

Barnevernloven.(1993). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra:

<https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>

Bufdir. (2015, 6. Mars). Barn utsatt for vold i familien. Hentet fra:

[https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Oppvekst/Vold\\_og\\_overgrep\\_mot\\_barn/Barn\\_utsatt\\_for\\_vold\\_i\\_familien/#heading4664](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Barn_utsatt_for_vold_i_familien/#heading4664)

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dybsland, R. (2019). Samtaler med barn når vi er bekymret. I Nordhaug, I (Red.), *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse* (s. 26-39). Oslo: Gyldendal akademisk.

Fraser, J.A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. & Dunne, M. (2009). *International journal of nursing studies*, 47(2),146-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015>

Grunnlova. (2014). Kongeriket Norges grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra:

<https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nm>

Grunnlova. (1814). Kongeriket Norges grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra:

<https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nm>

Helmers, A.-k. (2018, 6. Mars). Se dere i speilet og si vold mot barn er et folkehelseproblem. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2018/03/se-dere-i-speilet-og-si-vold-mot-barn-er-et-folkehelseproblem>

Helsebiblioteket. (2013, 14. Februar). CHINAL tilgjengelig i helsebiblioteket. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Helsebiblioteket. (2012). Fysisk mishandling. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=148997&menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6572>

Helsebiblioteket. (2016, 7. Juni). Lage søkestrategi. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/lage-sokestrategi>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Kleinschmidt, A. (2019). Child maltreatment red flags: two cases of bruising in promobile infants. *Journal of pediatric health care*, 33(1), 92-96. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.07.003>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, bind 1, s. 16-29). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjon mellom sykepleier og pasient. I E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, bind 1, s. 83-129). Oslo: Gyldendal akademisk. X

Lavigne, J.L., Portwood, S.G., Findlow, J.W, & Brunner, L.H.R. (2017). Pediatric inpatient Nurses' perceptions of child maltreatment. *Journal of pediatric nursing*, 34, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.010>

Myhre, A.K. (2016). Hvordan se det vi ikke ønsker å se- fysiske og psykososiale symptomer. I O, Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (1.utg., s.100-116). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Myhre, C.M. (2016). Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I J.-H. Schulz (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 169-217). Oslo: Universitetsforlaget.

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2011). Klinisk sykepleie- funksjon og ansvar. I R., Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (4. utg, bind 1, s. 17-31). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Skarsaune, K. & Bondas, T. (2015). Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Universitet of Nordland, Faculty of professional studies*, 4(1), 24-32. DOI: 10.5430/cns.v4n1p24

Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>

Teigen, K.H. (2020, 6. April). Erfaring. Hentet fra: <https://snl.no/erfaring>

Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B-M. (2008) . Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of clinical nursing*, 17(20), 2718-2724. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x>

Tiyyuagura, G., Gawel, M., Koziel, J.R., Asnes, A. & Bechtel, K. (2014). Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments. *journal of the American College of Emergency Physicians*, 66(5), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.06.020>

Ude, S. (2014, 3. September). Derfor spør jeg foreldre om de slår. *Aftenposten*, meninger.

Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/JQnj/derfor-spoer-jeg-foreldrene-om-de-slaar>