

FOR BARNETS BESTE MÅ DU TØRRE Å TENKE DET VERSTE

Kandidatnummer: 508 & 455
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i emne 14B

Antall ord: 8872
Dato: 12. april 2021



Lovisenberg
diakonale høgskole

| | |
|--|---|
| ABSTRAKT | Lovisenberg diakonale høgskole 12. april 2021 |
| <u>Tittel</u> For barnets beste må du tørre å tenke det verste | |
| <u>Problemstilling</u> Hvilke erfaringer har sykepleiere med å observere og vurdere tegn til fysisk mishandling av barn på sykehus? | |
| <u>Teoretisk perspektiv</u> I teorien presenteres faglitteratur som anses nødvendig for å kunne besvare problemstillingen for oppgaven. Det innebærer teori om kliniske tegn og andre tegn på fysisk barnemishandling. Videre introduseres Florence Nightingale sin sykepleieteori etterfulgt av barns tilknytningsmønstre. Teoridelen avsluttes med aktuelt lovverk, yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og etiske og moralske dilemmaer som ofte kan forekomme i arbeid med barn som mulig utsettes for fysisk mishandling. | |
| <u>Metode</u> Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave som tar for seg fire forskningsartikler og faglitteratur i et forsøk på å besvare problemstillingen. Metodekapitlet gir en detaljert beskrivelse av fremgangsmåten for både litteratursøk, søkestrategi og kildekritikk. Litteratursøk er foretatt i databasen CINAHL. | |
| <u>Drøfting</u> Problemstillingen drøftes på bakgrunn av presentert teori, fag- og forskningslitteratur. Sykepleierens behandlende funksjon og observasjoner av barnet og omsorgspersonens atferd drøftes. Videre drøftes sykepleierens emosjonelle utfordringer i arbeid med barn som mulig utsettes for fysisk mishandling. Rammer på arbeidsstedet kan påvirke sykepleierens evne til å identifisere og rapportere inn mistanke om fysisk mishandling og det drøftes hvilke konsekvenser dette kan medføre. Avslutningsvis drøftes sykepleieres etiske og moralske utfordringer i arbeid med barn som mulig utsettes for fysisk mishandling. | |
| <u>Konklusjon</u> Hovedfunnene viser at sykepleiere mangler kompetanse og kunnskap om fysisk mishandling og hvordan håndtere slike situasjoner. Det kan medføre utfordringer ved å mistenke og avdekke fysisk mishandling av barn. Organisasjonskultur, emosjonelt ubehag og moralske dilemmaer er også noen av sykepleierens erfaringer i dette arbeidet. Sykepleierne erfarer usikkerhet og føler seg utilstrekkelig i arbeidet. Sannsynligvis er dette årsaken til at deltakerne i alle forskningsartiklene etterspør mer og bedre opplæring samt bedre prosedyrer. | |

(Totalt antall ord: 276)

INNHALDSFORTEGNELSE

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn for valg av tema..... | 1 |
| 1.2 | Sykepleiefaglig relevans | 2 |
| 1.3 | Problemstilling..... | 2 |
| 1.4 | Avgrensning og presisering av kontekst | 3 |
| 1.5 | Begrepsavklaring | 4 |
| 1.6 | Oppgavens disposisjon..... | 4 |
| 2 | Teoretisk kunnskapsgrunnlag | 6 |
| 2.1 | Fysisk mishandling | 6 |
| 2.1.1 | Kliniske tegn på fysisk mishandling | 6 |
| 2.1.2 | Andre tegn på fysisk mishandling..... | 7 |
| 2.2 | Sykepleieteori - Florence Nightingale | 7 |
| 2.3 | Tilknytningsmønster | 8 |
| 2.4 | Aktuelt lovverk..... | 9 |
| 2.4.1 | Barnekonvensjonen | 9 |
| 2.4.2 | Barneloven..... | 9 |
| 2.4.3 | Helsepersonelloven | 9 |
| 2.5 | Etikk og yrkesetiske retningslinjer..... | 10 |
| 2.5.1 | Sykepleierens yrkesetiske ansvar | 10 |
| 2.5.2 | Etiske og moralske dilemmaer..... | 10 |
| 3 | Metode | 11 |
| 3.1 | Litteratursøk - forskningslitteratur..... | 11 |
| 3.1.1 | Beskrivelse av litteratursøk | 12 |
| 3.2 | Valg av faglitteratur | 14 |
| 3.3 | Kildekritikk..... | 14 |
| 3.3.1 | Forskningsartikler | 15 |
| 3.3.2 | Fagbøker og annen litteratur..... | 16 |
| 4 | Forskningsresultater | 18 |
| 4.1 | Artikkelmatrise | 18 |

| | | |
|----------|---|----|
| 5 | Drøfting | 21 |
| 5.1 | Sykepleierens behandlende funksjon..... | 21 |
| 5.2 | Observasjon av barnet og omsorgspersonens atferd..... | 23 |
| 5.3 | Sykepleieres emosjonelle utfordringer..... | 25 |
| 5.4 | Rammer på arbeidssstedet..... | 27 |
| 5.5 | Sykepleieres etiske og moralske utfordringer | 29 |
| 6 | Konklusjon | 31 |
| | Referanseliste | 32 |
| | VEDLEGG 1 | 37 |

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barnemishandling har stått høyt på den politiske agendaen og vært et sentralt tema i offentlige debatter og media i flere år (Hauge et al., 2016, s. 11). En velkjent mediasak i denne sammenheng er saken om Christoffer som ble mishandlet til døden av sin stefar (Gangdal, 2011). Da skoler og barnehager stengte i forbindelse med koronapandemien, meldte barnevernet at de mottok færre bekymringsmeldinger fra offentlige tjenester (Norman & Berg, 2020). Sykehus meldte bekymring på bakgrunn av at de hadde færre møter med barn, og at de utførte langt færre undersøkelser av barn utsatt for fysisk mishandling (Gjellan & Aarsæther, 2020). Likevel melder barnevernet at de mottok flere bekymringsmeldinger fra privatpersoner (Nordman & Berg, 2020).

I rapporten til Rasmussen & Vennemo (2017) fremkommer det at flere barn i Norge opplever omsorgssvikt og mishandling daglig i eget hjem. Dette kan påføre barnet utrygghet, smerte og frykt, og i mange tilfeller medføre konsekvenser for barnet senere i livet (Rasmussen & Vennemo, 2017, s. 7). Vold i nære relasjoner er en belastning for individet og anses som et alvorlig samfunnsproblem (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 13). I studien til Thoresen og Hjemdal fremkommer det at like mange kvinner (4.9 %) som menn (5.1 %) oppga å ha vært utsatt for alvorlig fysisk vold fra sine foresatte i barndommen. Videre oppgir omtrent 30 % av både kvinner og menn å ha blitt utsatt for mindre alvorlig fysisk vold fra sine foresatte før fylte 18 år (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 15-16). Til tross for disse høye tallene, inngår ikke undervisning om temaet i rammeplanen for grunntutdanningen for sykepleiere (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 13).

For å knytte statistikk opp mot oppgavens kontekst er det gjennomført et søk hos Statistisk sentralbyrå (SSB). Søket omhandlet hvor mange bekymringsmeldinger barnevernet mottok fra lege/sykehus/tannlege som omhandler mistanke om fysisk mishandling av barn i alderen seks til tolv år fra 2013 til 2019. Statistikken viser at barnevernet mottok 15 474 bekymringsmeldinger totalt i den tidsperioden, hvorav 277 meldinger var fra lege/sykehus/tannlege. Dette utgjør kun 1.79 % av alle bekymringsmeldingene (Statistisk sentralbyrå, 2020). Sykepleiere på sykehus kommer ofte i kontakt med barn, og har en viktig

rolle med å mistenke og avdekke fysisk mishandling av barn (Myhre, 2016, s. 170). Med bakgrunn i dette er det derfor interessant å se nærmere på hvilke erfaringer sykepleiere har med å vurdere og observere tegn til fysisk mishandling av barn på sykehus.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleieryrket omfatter funksjoner og områder som utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområde (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Sykepleiefunksjoner knyttes til sykepleierens handlingskompetanse og handlingsberedskap (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Det er definert åtte ulike funksjonsområder som i praksis er en integrert helhet for sykepleien (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Alle funksjonsområdene kan anses relevante i forhold til problemstillingen, men grunnet oppgavens omfang trekkes kun sykepleierens behandlende funksjon frem. Sykepleierens behandlende funksjon er nødvendig da det innebærer å samle data, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere sykepleien (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 22). Disse elementene inngår i sykepleieprosessen. Sykepleieprosessen er en problemløsningsmodell som bistår sykepleiere med å arbeide målrettet og systematisk. Modellen består av fem faser: datasamling, diagnostisering, planlegging, implementering og evaluering (Rotegård et al., 2015, s. 246). Sykepleiere må anvende fagkunnskaper og ferdigheter. Sykepleieprosessen anses som en sirkulær prosess hvor de fem fasene vurderes kontinuerlig (Rotegård et al., 2015, s. 244). Det vil være nødvendig at sykepleiere gjennom den behandlende funksjonen både kan mistenke og bidra til å avdekke fysisk mishandling. Sykepleierens evne til å observere baseres på teori, klinisk erfaring og sansing. Observasjon av barnet danner grunnlaget for sykepleierens vurdering. I denne sammenheng bygger sykepleierens vurderinger på fagspesifikk kunnskap fra teori og forskning om fysisk barnemishandling (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24).

1.3 Problemstilling

Oppgavens hensikt er å bidra til å belyse temaet og sykepleierens viktige rolle i arbeid med barn som mulig utsettes for fysisk mishandling. Det er derfor ønskelig å undersøke hvorfor barnevernet mottar så få bekymringsmeldinger fra helsesektoren og hva sykepleiere mener fremmer og hemmer deres arbeid med barn mulig utsatt for fysisk mishandling. Med

bakgrunn i dette er følgende problemstilling formulert: Hvilke erfaringer har sykepleiere med å observere og vurdere tegn til fysisk mishandling av barn på sykehus?

1.4 Avgrensning og presisering av kontekst

Barn kan utsettes for ulike former for mishandling. De vanligste formene er fysisk-, psykisk- og seksuell mishandling og omsorgssvikt. Oppgaven avgrenses til fysisk mishandling, til tross for at det ofte forekommer samvariasjon mellom de nevnte mishandlingsformene (Lillevik, 2019, s. 18). Risikofaktorer for å bli utsatt for mishandling, vold i barneoppdragelse og senskader ekskluderes fra oppgaven.

Ulik litteratur benytter begrepene fysisk vold og fysisk mishandling om hverandre. Begrepenes betydning er lik. Derfor benyttes begrepet fysisk mishandling videre i oppgaven. Det er nødvendig å presisere at barn som ankommer sykehus ikke nødvendigvis er utsatt for fysisk mishandling. Likevel er det avgjørende at sykepleier foretar observasjoner og vurderer fysisk mishandling som en mulig årsak til barnets kliniske tegn (Myhre, 2016, s. 170). Det understrekes at personen som utøver fysisk mishandling ikke nødvendigvis er barnets omsorgsperson. Likevel vil barnets pårørende benevnes med begrepet omsorgsperson når det er relevant å nevne andre enn barnet. Sykepleie til omsorgspersonen ekskluderes i oppgaven, bortsett fra i tilfeller det anses nødvendig for å besvare problemstillingen.

Sykehus kan være en viktig instans for å fatte mistanke og avdekke fysisk mishandling av barn. Oppgavens kontekst er sykehusavdelinger generelt. Dette på bakgrunn av at barn sjeldent legges inn på sykehus grunnet fysisk mishandling alene (Myhre, 2016, s. 170). Sykepleiere på sykehus vil møte barn som presenterer symptomer og funn hvor fysisk mishandling kan være årsaken uavhengig av hvilken avdeling sykepleieren arbeider på (Brustad & Hillestad, 2016). Barn utsatt for fysisk mishandling kan ha økt sykkelighet generelt og komme oftere i kontakt med sykehus. Sykepleiere har derfor en unik mulighet til å fatte en mistanke og avdekke mishandling hos barn (Myhre et al., 2010, s. 8). Sykepleierens rolle i oppfølging av barn etter mistanken er rapportert videre ekskluderes fra oppgaven.

I barnekonvensjonen defineres mennesker under 18 år som barn (FNs barnekonvensjonen, 1989, artikkel 1). Alderen på barnet som innlegges på sykehus har betydning for barnets evne

til å gi uttrykk for smerter, ubehag og andre tegn på sykdom (Grønseth & Markestad, 2017, s. 49). Oppgaven avgrenses til å omhandle barn i aldersgruppen seks til tolv år. Barn i denne aldersgruppen har bedre tidsbegrep, og med økende alder øker barnets forståelse for sammenhengen mellom årsak og virkning (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69).

1.5 Begrepsavklaring

Sentrale begreper som anvendes i oppgaven vil defineres kort i dette underkapitlet for å beskrive hva forfatterne av oppgaven legger i de ulike begrepene.

Fysisk mishandling innebærer bruk av fysisk makt direkte mot barnet, er ofte lett synlig og kan forårsake fysisk og psykisk skade (Lillevik, 2017, s. 27). Mindre alvorlig fysisk mishandling kan være lugging, slag med flat hånd og klyping. Mer alvorlig fysisk mishandling innebærer at barnet har blitt slått med knyttet neve, banket opp eller sparket (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 15-16).

Observasjon bygger på erfaring, teoretisk kunnskap og sansing, og øves opp i møte med pasientene. Observasjon danner grunnlaget for alle vurderinger, beslutninger og handlinger som sykepleier utfører i sitt arbeid (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24).

Vurderinger bygger på fagspesifikk kunnskap fra teori og forskning i tillegg til sykepleierens erfaringer (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24). Sykepleierens evne til å foreta kliniske vurderinger beskrives som kjernen i klinisk praksis og er avgjørende i klinisk kompetanse (Fonteyn & Ritter, 2008, sitert i Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24).

1.6 Oppgavens disposisjon

Kapittel 2 presenterer tegn på fysisk mishandling, sykepleieteori, barns tilknytningsmønster, lovverk og etikk som relevant teori for å belyse problemstillingen. Kapittel 3 tar for seg anvendt metode og beskriver litteratursøk for forskning og annen litteratur, samt beskrivelse av søkestrategi og kildekritikk. Kapittel 4 presenterer hovedfunn fra valgte forskningsartikler i en syntese og en artikkelmatrise. Kapittel 5 drøfter funn fra forskningslitteratur opp mot teoretisk kunnskap for å redegjøre for sykepleieres erfaringer med å observere og vurdere

tegn til fysisk mishandling hos barn på sykehus. Avslutningsvis oppsummeres hva forfatterne av oppgaven har kommet frem til gjennom foregående kapitler.

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet presenteres relevant teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag for problemstillingen. Herunder kliniske tegn på fysisk mishandling, sykepleieteori, tilknytningsmønster hos barn, relevant lovverk, etikk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

2.1 Fysisk mishandling

Sykepleiere møter barn som har vært utsatt for fysisk mishandling i ulike situasjoner. For at sykepleiere skal kunne avdekke mishandling som blir forsøkt skjult, må de ha kunnskap om påførte skader og andre tegn og symptomer (Myhre, 2016, s. 169). Et fåtall av barn legges inn på sykehus grunnet skader direkte forårsaket av fysisk mishandling. Sykepleiere og annet helsepersonell må derfor ha et våkent blikk for barnets situasjon som helhet (Myhre, 2016, s. 170). Videre beskrives kliniske tegn på fysisk mishandling, etterfulgt av andre varseltegn som sykepleiere bør være klar over.

2.1.1 Kliniske tegn på fysisk mishandling

Kliniske tegn på fysisk mishandling kan være diffuse, men det er likevel nødvendig at sykepleiere håndterer fysisk mishandling likt som andre alvorlige trusler mot barnets helse. Tidlig intervensjon kan redusere fysiske og psykiske senskader hos barnet og omsorgspersonen (Alsaker, 2016, s. 418). For at sykepleier skal evne å observere og vurdere om et barn er utsatt for fysisk mishandling, er det nødvendig å ha kunnskap om typiske sykehistorier og symptomer. De fysiske funnene en ofte ser på barn utsatt for fysisk mishandling er gjentatte skader, mistenkelige brennmerker, hudrifter, hudavskrapninger og blåmerker (Alsaker, 2016, s. 419). Se vedlegg 1 for en detaljert beskrivelse av typiske kliniske tegn på fysisk barnemishandling. Det bør derimot understrekes at alle fysiske skader kan forårsakes av fysisk mishandling, men ingen skadetyper er et sikkert tegn. De fysiske funnene kombinert med sykehistorien og det kliniske bildet som helhet er det som bør vekke mistanke hos sykepleier (Myhre, 2016, s. 172).

2.1.2 Andre tegn på fysisk mishandling

Det er nødvendig at sykepleiere har et våkent blikk og observerer det som foregår rundt barnet og omsorgspersonen på lik linje som de kliniske tegnene (Alsaker, 2016, s. 418). Hvis omsorgspersonen oppsøker helsehjelp sent, er overdrevent bekymret eller aggressiv og/eller oppgir en sykehistorie som ikke er rimelig i forhold til traumet barnet har vært utsatt for, bør det vekkes en mistanke hos sykepleier (Alsaker, 2016, s. 419). Sykepleiere bør fatte en mistanke dersom forklaringen endres eller at ulike personer gir ulik forklaring. Det er også vanlig at omsorgspersonen ikke beskriver en hendelse, og at de kun presenterer barnets symptomer (Myhre, 2016, s. 172).

Samspill mellom omsorgspersonen og barnet kan gi viktig informasjon om barnets omsorgssituasjon, og kan lede til mistanke om fysisk mishandling. Likegyldige omsorgspersoner som gir mangelfull respons til, og medfølelse for barnet, har urealistiske forventninger til barnet eller gjør narr av barnet bør vekke en mistanke hos sykepleier. Det er også viktig at sykepleiere observerer barnets fremtoning og om omsorgspersonen lar barnet snakke og uttrykke seg selv under sykehusoppholdet (Myhre, 2016, s. 179).

2.2 Sykepleieteori - Florence Nightingale

Florence Nightingale anses som grunnleggeren av den moderne sykepleien (Nightingale, 1984, sitert i Kristoffersen et al., 2016, s. 25). Hun understreker at observasjon av pasientens kliniske tilstand er den viktigste praktiske kunnskapen sykepleiere kan foreta (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23). Nightingale mener dette er den eneste måten å oppnå et solid kunnskapsgrunnlag som sykepleier kan utøve sykepleie på (Kirkevold, 2009, s. 94). Hun hevder at symptomer ikke nødvendigvis uttrykker eller er knyttet direkte til sykdom. Symptomer kan altså være tegn på utilstrekkelig ivaretagelse av de betingelsene som bør være til stede for at helse og velvære skal kunne opprettholdes (Kirkevold, 2009, s. 87). Det kan tenkes at barnets symptomer uttrykker dårlig behandling i hjemmet.

I Nightingales sykepleieteori, er det ikke sykdommen som er i fokus, men årsaken til sykdom og konsekvenser av den (Kirkevold, 2009, s. 87). Hun pålegger sykepleiere et vesentlig ansvar for å gripe inn overfor årsaken til symptomer og sykdom. Årsakene er å finne utenfor menneskets kropp, altså i de forhold mennesket befinner seg i (Kirkevold, 2009, s. 87).

Forfatterne av oppgaven ser overførbarhet i sykepleieteorien, da sykepleiere har et lovpålagt ansvar for å gripe inn og melde videre i situasjoner hvor det mistenkes at et barn utsettes for fysisk mishandling (Helsepersonelloven, 1999, § 33).

2.3 Tilknytningsmønster

Tilknytning er et biologisk basert atferdssystem som finnes hos alle barn (Smith, 2006, s. 170). Barnet bruker sin tilknytningsperson som en trygg base når det er nysgjerrig og vil utforske omverdenen, og som en trygg havn når farer truer omgivelsene. Grunnleggende i dannelsen av tilknytning er at omsorgspersonen er psykologisk tilgjengelig for barnet (Smith, 2006, s. 142). Atferdssystemet skal med andre ord beskytte mot fare og barnets opplevde kvalitet på trygghet (Smith, 2006, s. 170).

Psykiater John Bowlby sammenfattet sitt bilde av barns tilknytningsmønstre og delte inn i trygg og utrygg tilknytning (Hart & Schwartz, 2013, s. 79). Forskning i senere tid har gitt grunnlaget for å identifisere et tilknytningsmønster som betegnes som desorganisert tilknytning. Dette tilknytningsmønsteret kategoriserte Bowlby og Mary Ainsworth, Bowlbys samarbeidspartner, som organisert/uorganisert. Dette skiller seg fra de andre ved at barnet ikke har noe mønster og oppfører seg ambivalent overfor omsorgspersonen. Det kan vise seg ved overdreven omsorg eller sinne, ved at barnet stivner til eller at barnet handler stereotypisk (Hart & Schwartz, 2013, s. 81). Barn som utsettes for fysisk mishandling kan være truet av at omsorgspersonen ikke er tilgjengelig og at de befinner seg i en konfliktsituasjon (Lyons-Ruth et al., 2004 sitert i Smith, 2006, s. 146). Dette kan medføre at personen barnet søker også er personen barnet vil flykte fra (Ruud, 2011, s. 54). Dette tilknytningsmønsteret kan forekomme hos barn som lever i hjem hvor det utøves fysisk mishandling. Det anslås at dette tilknytningsmønsteret forekommer hos ca. 15 - 25 % av alle barn (Hart & Schwartz, 2013, s. 81). Samspillet mellom barnet og omsorgspersonen er en viktig observasjon sykepleiere bør foreta. Observeres det at barnet oppfører seg ambivalent overfor omsorgspersonen bør det vekke en mistanke om fysisk mishandling hos sykepleier (Myhre, 2016, s. 179).

2.4 Aktuelt lovverk

I dette underkapittelet presenteres aktuelt lovverk for å besvare problemstillingen.

Helsetjenesten, sykepleiere og pasienter har et bredt lovverk som regulerer deres plikter og rettigheter. På bakgrunn av oppgavens omfang er derfor en del lovverk ekskludert, til tross for at det kan anses relevant.

2.4.1 Barnekonvensjonen

Ifølge barnekonvensjonen artikkel 19 skal alle parter, her sykepleier og annet helsepersonell, imøtekomme relevante lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak. Hensikten er å beskytte barn mot alle former for mishandling. Barn har rett til frihet fra vold (FNs barnekonvensjon, 1989, artikkel 19). Slike beskyttelsestiltak bør omfatte effektive prosedyrer som yter nødvendig støtte til barnet, samt andre former for forebygging, undersøkelse, behandling og videre henvisning av tilfeller av barnemishandling (FNs barnekonvensjon, 1989, artikkel 19).

2.4.2 Barneloven

Barneloven beskriver at alle avgjørelser skal rette seg etter det beste for barnet. Det skal tas hensyn til at barnet ikke må bli utsatt for vold eller bli behandlet slik at den fysiske eller psykiske helsen blir utsatt for fare eller skade (Barnelova, 1981, § 48).

2.4.3 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven regulerer helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet i samsvar med barnevernloven (Barnevernloven, 1992, § 6-4; Helsepersonelloven, 1999, § 33). En sykepleier skal være bevisst på forhold som kan medføre tiltak fra barneverntjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Helsepersonell kan melde til barnevernet uten hinder fra paragrafen om taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Paragrafen er blant annet nødvendig i situasjoner hvor helsepersonell mistenker at et barn blir eller vil bli mishandlet (Helsepersonelloven, 1999, § 33).

2.5 Etikk og yrkesetiske retningslinjer

Gjennom yrkesutøvelsen kan sykepleiere oppleve utfordrende situasjoner der de er pliktig til å ivareta moralske verdier (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Underkapitlets hensikt er å se nærmere på sykepleieres yrkesetiske ansvar og etiske og moralske dilemmaer som sykepleier kan erfare i møte med barn utsatt for fysisk mishandling.

2.5.1 Sykepleierens yrkesetiske ansvar

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskriver sykepleierens ansvar overfor pasienter, pårørende og andre medarbeidere. Sykepleier har et faglig og etisk ansvar for egne vurderinger og handlinger i sin utøvelse av sykepleie, samt sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten (Norsk Sykepleierforbund, 2019, kap. 1). Dette innebærer at sykepleier har kunnskap om fysisk mishandling og kjenner til lovverket og sykepleierens opplysningsplikt. En sykepleier skal vise respekt, omtanke, inkludere barnets omsorgsperson, og være til støtte i vanskelige situasjoner. Det ovenstående er grunnleggende i all sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019, kap. 3).

2.5.2 Etiske og moralske dilemmaer

Moralske og etiske dilemmaer kan oppleves utfordrende for sykepleier da løsningen ofte er uønsket. Det er som regel et valg mellom to eller flere uønskede alternativer (Slettebø, 2014, s. 46). I situasjoner hvor sykepleier har mistanke om at fysisk mishandling kan være tilfellet, kan det oppstå et etisk dilemma. De etiske dilemmaene i en slik situasjon kan dreie seg om velgjørhetsprinsippet og ikke skade-prinsippet (Hansen & Førde, 2021, s. 135).

Velgjørhetsprinsippet forutsetter at sykepleier både vil og gjør det beste for pasienten. Dette er grunnleggende i all sykepleie (Nortvedt, 2017, s. 96). Ikke skade-prinsippet presiserer hva sykepleier ikke skal gjøre mot pasienten. Det skal beskytte pasienten mot feil behandling og dårlig praksis (Nortvedt, 2017, s. 97). Sykepleiere må reflektere og vurdere hva som er den beste løsningen i hver enkelt situasjon, noe som kan oppleves krevende (Slettebø, 2014, s. 47).

3 Metode

Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave. En litterær oppgave innhenter og anvender kunnskap og data fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning (Dalland, 2020, s. 199). Det innebærer blant annet å redegjøre for litteratursøk, presentere funn og beskrive kriterier som er benyttet i utvelgelsen av litteratur (Dalland, 2020, s. 206). Metodekapittelet gir en detaljert beskrivelse av fremgangsmåten for både litteratursøk, søkestrategi og kildekritikk. Litteratur som anvendes omhandler sykepleierens erfaringer med å arbeide med barn utsatt for fysisk mishandling, og er valgt da den anses relevant for å belyse oppgavens problemstilling. Se tabell 1 for inklusjons- og eksklusjonskriterier for oppgaven.

Tabell 1: Inklusjons - og eksklusjonskriterier for oppgaven.

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--|--|
| Fysisk mishandling. | Sykepleierens rolle i oppfølging av barn etter mistanken er fattet og rapportert videre. |
| Barn på sykehus. | Sykepleie til pårørende/nære relasjoner. |
| Barn i aldersgruppen seks til tolv år. | Vold i barneoppdragelsen. |
| Sykepleierens erfaringer i arbeid med barn utsatt for fysisk mishandling | Risikofaktorer for å bli utsatt for mishandling. |

3.1 Litteratursøk - forskningslitteratur

Det eksisterer ulike databaser som kan benyttes til søk etter forskningslitteratur. I søkeprosessen er databasen CINAHL benyttet. Databasen samler fagfelleverderte forskningsartikler publisert i sykepleiefaglige tidsskrifter med internasjonal dekning og er spesielt sterk på kvalitativ forskning (Christoffersen et al., 2015, s. 241; Thidemann, 2019, s. 58). Databasen anses derfor hensiktsmessig for å finne relevant forskning for oppgavens problemstilling. En mulig svakhet ved å ekskludere andre databaser er at annen relevant forskning kan falle bort.

CINAHL dekker internasjonal forskning ofte presentert på engelsk. I litteratursøket er følgende søkeord benyttet: *nursing knowledge, nursing role, health personnel, nursing practice, nurse attitudes, child abuse, physical maltreatment, child maltreatment, communication, work experience, experience, examination, reporting, mandatory reporting, practical nurses* og *hospitals*. Søkeordene er benyttet i ulike kombinasjoner og kombinert med boolske operatører AND og/eller OR. Dette kan bidra til et nøyaktig og spesifisert søk (Thidemann, 2019, s. 87).

Noen av søkeordene er emneord med vid betydning, eksempelvis *child abuse*. Ved bruk av dette emneordet i CINAHL vil all forskning som tar for seg følelsesmessig, ernæringsmessig eller fysisk mishandling av barn inkluderes. Tilsvarende gjelder også *child maltreatment*. Oversatt betyr emneordet barnemishandling og omfatter fysisk-, psykisk- og seksuell mishandling og omsorgssvikt. Oppgaven er avgrenset til å omhandle kun fysisk mishandling, men kan på bakgrunn av det ovennevnte ikke utelukke at forskningsartiklene kan omhandle andre former for mishandling. Det er derimot viktig å understreke hensikten med problemstillingen, altså sykepleierens erfaringer. Det kan tenkes at sykepleierens erfaring i arbeid med barn utsatt for ulike former for mishandling kan ha overførbarhetsverdi på tvers av hverandre. Videre har det vært ønskelig å anvende forskning som benytter kvalitativ metode. Hensikten er å øke kunnskapen og få frem ulike nyanser om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2019, s. 76). Kvalitativ metode anses relevant for å belyse oppgavens problemstilling da den undersøker sykepleierens erfaringer.

3.1.1 Beskrivelse av litteratursøk

Litteratursøkene ble gjennomført på ulike tidspunkt i tidsrommet 30. november 2020 til 3. mars 2021. Tabell 2 presenterer en detaljert oversikt over gjennomførelsen av litteratursøkene. Tabellen beskriver anvendte søkeord og hvordan søkeordene er kombinert med boolske operatører. Videre presenteres en oversikt over antall treff for hvert søk. Det er foretatt avgrensninger for å spesifisere søkets relevans for problemstillingen, som årstall, språk og metode. Nytt søk med avgrensninger medførte færre treff. Ved å lese overskriftene til forskningsartikler fikk forfatterne av oppgaven et raskt overblikk over forskningens innhold, og kunne ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier presentert i tabell 1 raskt ekskludere irrelevant forskning. Flere forskningsartikler ble lest og ekskludert grunnet feil kontekst, spedbarn, seksuell mishandling eller at forskningen ble foretatt i et geografisk område som ikke anses overførbart til Norge.

Tabell 2: Oversikt over søkestrategi med database, dato, søkeord, treff, avgrensning og nytt treff, antall leste abstrakt og antall valgte artikler.

| Dato og database | Søkeord | Treff | Avgrensning og nytt treff | Antall leste abstrakt | Antall valgte artikler |
|----------------------|--|-------|---|-----------------------|--|
| 24.11.2020 CINAHL | 1. Nursing Knowledge 2. Nursing Role 3. Health Personnel 4. Child Abuse 5. Physical Maltreatment 6. Communication 7. Experience 8. 1 OR 2 OR 3 9. 4 OR 5 10. 6 OR 7 11. 8 AND 9 AND 10 | 400 | 2010 - 2020 Engelsk (USA) Peer Reviewed Qualitative High Sensitivity 41 treff | 5 | Albaek, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. (2018). Walking Children Through a Minefield: How Professionals Experience Exploring Adverse Childhood Experiences. <i>Qualitative Health Research</i> , 28(2), 231 – 244. https://doi.org/10.1177/1049732317734828 |
| 30.11.2020 CINAHL | 1. Nursing Practice 2. Nursing Knowledge 3. Nurse Attitudes 4. Reporting 5. Examination 6. Experience 7. Child Abuse 8. Physical Maltreatment 9. Child Maltreatment 10. 1 OR 2 OR 3 11. 4 OR 5 OR 6 12. 7 OR 8 OR 9 13. 10 AND 11 AND 12 | 175 | 2010-2020 Child: 6-12 years Peer Reviewed Engelsk (USA) 42 treff | 5 | Eisbach, S. S. & Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. <i>Journal for specialists in pediatric nursing</i> , 15(4), 317 - 323. https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x |
| 05.01.2021 CINAHL | 1. Nursing Practice 2. Nursing Knowledge 3. Nurse Attitudes 4. Child Abuse 5. Hospitals 6. 1 OR 2 OR 3 7. 6 AND 4 AND 5 | 15 | 2007- 2020 Peer Reviewed Engelsk (USA) 9 treff | 2 | Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17, 2718 - 2724. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x |
| 03.03.2021 CINAHL | 1. Nurse Attitudes 2. Nursing Role 3. Practical Nurses 4. Child Abuse 5. Mandatory Reporting 6. Experience 7. 1 OR 2 OR 3 8. 5 OR 6 9. 7 AND 8 AND 4 | 116 | 2007 – 2021 Peer Reviewed Engelsk (USA) Qualitative High Sensitivity | 3 | Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020). Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. <i>Nursing Inquiry</i> , 27:e12342, 1 – 9. https://doi.org/10.1111.nin.12342 |

3.2 Valg av faglitteratur

Her presenteres fagbøker og annen litteratur som er mest anvendt gjennom oppgaven. Rapporter er søkt opp i Oria, lovtekster er funnet på lovdata.no og mediasaker er funnet i ulike nettaviser. Høgskolens pensumlitteratur presenteres ikke da det forventes at det er av validitet og markeres med * i referanselisten. Det er lite informasjon om mishandling som fenomen og sykepleie til barn utsatt for dette i litteraturen for sykepleierutdanningen. Det er derfor foretatt et søk i Oria for å finne litteratur om temaet. Hensikten er å innhente kunnskap om fysisk mishandling av barn og få et innblikk i hvordan sykepleiere kan legge til rette for og hjelpe mulig utsatte barn. På bakgrunn av dette anses fagbøkene relevante for å belyse oppgavens problemstilling.

Barn, vold og traumer: møter med unge i utsatte livssituasjoner (2016) omhandler barns erfaringer med vold og traumer. Fagtekstene er skrevet av 18 forskere ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), og presenterer nødvendig kunnskap for å kunne forstå og iverksette behandlende tiltak. *Hvorfor spurte ingen meg? - kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (2011) er en fagbok skrevet av Ruud. Forfatteren beskriver samtalesituasjoner med barn som har opplevd vanskelige situasjoner i livet og henvender seg til fagpersoner som arbeider med barn. *Vold mot barn - teoretisk, juridisk og praktiske tilnærminger* (2017) har som hensikt å bidra til åpenhet og innsats i arbeidet med vold mot barn. Mevik, Lillevik og Edvardsen har utformet fagboken sammen med forskere og fagpersoner og representerer faglig bredde. *Vold i nære relasjoner - diskurs og fenomenforståelser* (2019) er skrevet av Lillevik, Salamonsen og Nordhaug. Forfatterne i boken drøfter vold i nære relasjoner i et bredt perspektiv gjennom erfarings- og forskningsbasert kunnskap.

3.3 Kildekritikk

Her beskrives en kildekritisk gjennomgang av innholdet i valgte forskningsartikler og enkelte fagbøker.

3.3.1 Forskningsartikler

Alle inkluderte forskningsartikler er presentert på engelsk og publisert i fagfellevurderte tidsskrift i tidsrommet 2008 til 2020. I tillegg er valgte forskningsartikler fra land hvor det er lovpålagt å rapportere inn mistenkt barnemishandling, slik som i Norge. Det kan ikke utelukkes at feiltolkninger av resultatene i forskningsartiklene kan forekomme da engelsk er fremmedspråk for forfatterne av oppgaven. Ingen av artiklene spesifiserer en bestemt aldersgruppe på barna eller form for mishandling, men fokuserer på sykepleieres erfaring i arbeid med barn utsatt for mishandling generelt. Årsaken til dette kan ha sammenheng med at samvariasjon mellom ulike mishandlingsformer ofte forekommer (Lillevik, 2019, s. 18). Likevel er forskningsartiklene inkludert da de alle beskriver sykepleierens erfaring i arbeid med barn utsatt for blant annet fysisk mishandling.

Forskningsartikkelen til Albaek, Kinn & Milde (2018) er en metasyntese med kvalitativt design. Forskerne har inkludert åtte studier som undersøker fagpersoners erfaringer med å forebygge og avdekke barnemishandling. En svakhet ved forskningsartikkelen er at den ikke ser utelukkende på sykepleiere, men ulike fagpersoner som arbeider med barn. Likevel omhandler 75 % av de inkluderte studiene sykepleiere. Studienes kontekst er ulike institusjoner som helsestasjon og barnevern, men et flertall av inkluderte studier er på sykehus. Forskningsartikkelen analyserer og sammenligner individuelle studier og utvikler egne tolkninger. En mulig svakhet ved denne forskningsartikkelen, er at Albaek et al. tolker funn fra inkluderte studier noe som kan medføre feiltolkninger. En styrke er at den gir tilgang til mye relevant kunnskapsstoff samlet i en forskningsartikkel. Til tross for nevnte svakheter, trekker Albaek et al. (2018) frem at funnene deres viser at fagpersoner på tvers av institusjoner som arbeider med barn utsatt for ulike former for mishandling deler de samme erfaringene. Forskningsartikkelen anses derfor overførbar til oppgavens problemstilling og relevant for å besvare den.

Den svenske forskningsartikkelen til Tingberg, Bredlöv & Ygge (2008) er en kvalitativ studie med hensikt om å formidle forståelse rundt sykepleierens erfaring med barnemishandling. Tingberg et al. (2008) trekker frem det lave antallet deltakere som en begrensning i forhold til generaliserbarhet og overførbarhet. Likevel beskriver de at deres resultater er med på å synliggjøre utfordringene sykepleiere erfarer i dette arbeidet på et dypere nivå.

Forskningsartiklene til Lines, Grant & Hutton (2020) og Eisbach & Driessnack (2010)

intervjuer sykepleiere med erfaring i å vurdere og observere tegn til barnemishandling. Begge forskningsartiklene intervjuer sykepleie både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Det faktum at forskningsartiklene ser på kontekst utenfor oppgavens inklusjonskriterier sees på som en svakhet i forhold til oppgavens problemstilling. Til tross for dette er forskningsartiklene inkludert da det er beskrevet i studienes funn hvor sykepleieren arbeider. Forfatterne av denne oppgaven har derfor hentet funn ut fra oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier. På bakgrunn av det ovennevnte anses forskningsartiklenes funn relevante og overførbare til denne oppgaven.

3.3.2 Fagbøker og annen litteratur

Inkluderte fagbøker presenterer fagpersoners erfaringer rundt barnemishandling og trekker frem viktige observasjoner og vurderinger foretatt i arbeidet. Det er kun anvendt spesifikke kapitler som anses relevant for problemstillingen fra de ulike fagbøkene. Fagbøkene har et spenn fra 2011 til 2019 og tidsperioden anses derfor overførbare til oppgavens formål. Det er anvendt flere fagbøker selv om de ulike fagbøkene presenterer lik kunnskap. Dette fordi ulike beskrivelser om samme tema kan gi en bredere forståelse og bidra til ulike perspektiver rundt temaet.

Det er forsøkt å benytte primærkilder, men sekundærkilder er brukt i noen tilfeller. Fagboken til Kirkevold (2009) er et eksempel på en anvendt sekundærkilde. Kapittelet som anvendes fra fagboka tar utgangspunkt i Florence Nightingales bok utgitt i 1860 (Kirkevold, 2009, s. 85). Det kan anses som en svakhet at forfatterne av oppgaven benytter sekundærkilde i en slik sammenheng. Valget er fattet på bakgrunn av måten Kirkevold tolker Nightingales beskrivelse av sykepleie i forhold til dagens samfunn. Forfatterne av oppgaven stiller seg kritisk til valgt sykepleieteori. Nightingale tar i hovedsak utgangspunkt i pasienter som lider av utmattende infeksjøs og/eller andre febertilstander som pleies i hjemmet (Kirkevold, 2009, s. 97). Det vurderes likevel slik at sykepleieteorien har relevans for oppgavens problemstilling til tross for at konteksten er en annen og at pasientgruppen oppgaven tar for seg ikke lider av infeksjøs eller andre febertilstander (Kristoffersen et al., 2016, s. 25). Forfatterne av oppgaven har foretatt denne vurderingen på bakgrunn av Nightingales påstand om at observasjon av pasienten er den viktigste praktiske kunnskapen sykepleiere kan gi (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23). Observasjon henger tett sammen med sykepleierens

behandlende funksjon og sykepleieprosessen, og forfatterne av denne oppgaven anser dette som vesentlige elementer i arbeid med barn utsatt for fysisk mishandling.

4 Forskningsresultater

Hovedfunn fra valgte forskningsartikler presenteres i artikkelmatrise. Hensikten er å skape en enkel oversikt over hovedelementer fra hver enkelt forskningsartikkel (Thidemann, 2019, s. 95). Felles for forskningsartiklene er at de beskriver sykepleieres erfaringer i arbeid med barn utsatt for fysisk mishandling og det trekkes frem utfordringer sykepleiere møter. Albaek et al. (2018) trekker frem tre sentrale utfordringer sykepleiere erfarer: frykten for å gjøre feil, å møte det onde og å føle seg utilstrekkelig. Eisbach & Driessnack (2010) beskriver sykepleieres erfaringer i rapporteringsprosessen. Sykepleiere erfarer at noen rapporteringsprosesser er enkle og andre er komplekse. Hovedfunnet til Tingberg et al. (2008) er at sykepleiere har utfordringer med å forholde seg til den mistenkte gjerningspersonen og den dobbelte rolle som “politi” og sykepleier. Lines et al. (2020) presenterer hvilke erfaringer sykepleiere har i rapporteringen, og at organisasjonskulturen har flere utfordringer som utsetter rapportering til barnevernet. Felles for alle forskningsartiklene er at de fremhever sykepleieres manglende kunnskap og kompetanse i arbeidet og at sykepleiere etterspør mer og bedre opplæring innenfor fysisk mishandling av barn.

4.1 Artikkelmatrise

| Nr | Forfatter/ Årstall | Tittel | Tidsskrift | Hensikt | Metode/ Design | Funn |
|----|---|---|--|--|---|--|
| 1 | Albaek, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. 2018 | Walking Children Through a Minefield: How Professionals Experience Exploring Adverse Childhood Experiences | <i>Qualitative Health Research</i> | Å forstå fagpersoners utfordringer med å møte barn og avdekke mishandling og beskytte barna. | Kvalitativ metasynthese: åtte fagfellevurderte internasjonale studier inngår i forskningsartikkelen. Utvalget består av 172 fagpersoner (Sykepleiere, leger, helsesykepleier og barnevernspedagog) som arbeider med barn i ulike institusjoner (sykehus, skole og poliklinikk). | Studien inkluderer fagpersoners erfaring med utredning, vurdering, identifisering og rapporteringsatferd, i tillegg til deres holdninger, verdier, tro og kunnskap. Fagpersonene beskrev etiske og moralske dilemmaer i møte med utsatte barn. De er bekymret for å forverre barnets situasjon ved å rapportere videre. I arbeid med de utsatte barna føler deltakerne ubehag fordi de føler seg utilstrekkelig grunnet manglende kompetanse. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | | | | For å støtte barn i fare for fysisk mishandling foreslår forskerne at fagpersoner utvikler sin evne til å bygge relasjoner, ferdigheter i følelsesregulering og reflekterende praksis. |
| 2 | Eisbach, S. S. & Driessnack, M. 2010 | Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses | <i>Journal for specialists in pediatric nursing</i> | Beskrive prosessen med å rapportere mishandling av barn fra sykepleieres perspektiv og få innsikt i formidling og/eller påvirkninger på rapporteringsprosessen. | Kvalitativ beskrivende design. Utvalget består av 23 sykepleiere (ti helsesykepleiere, syv pediatrike sykepleiere og seks pediatrike psykiatrike sykepleiere). Sykepleierne arbeidet i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. | Sykepleierne identifiserte tre faktorer da de diskuterte sine erfaringer rundt mishandling av barn: 1) å bli klar over potensiell mishandling av barn, 2) å gripe inn på vegne av barnet og/eller familien selv og 3) rapportering til barnevernet. De skiller mellom enkle og komplekse rapporteringsbeslutninger som objektive klare tegn og mindre åpenbare og subjektive tegn på fysisk mishandling. Sykepleiere føler seg usikre når rapporteringsbeslutningene er komplekse og det er få objektive tegn på fysisk mishandling. |
| 3 | Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. 2008 | Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents | <i>Journal of Clinical Nursing</i> | Identifisere sykepleieres erfaringer i møte med mishandlede barn og deres foreldre. Målet er å vurdere hvordan sykepleiere holder seg profesjonelle i denne sammenheng. | Kvalitativt beskrivende design: forskerne samlet inn semistrukturerte intervjuer med 11 sykepleiere som hadde erfaring med klinisk behandling av mishandlede barn og deres foreldre på sykehus i Sverige. | Sykepleiere opplever vanskeligheter i møte med foreldre som er mistenkte gjerningsmenn. Sykepleiere opplever problemer med å takle sine egne følelser. Alle sykepleierne rapporterer at de ikke har et profesjonelt problem i omsorgssituasjonen med barna, men at de har utfordringer med å |

| | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------|---|--|---|
| | | | | | | <p>håndtere den dobbelte oppgaven av å være “politi” og sykepleier samtidig.</p> <p>Betydning av rådgivning var åpenbar. Studien diskuterer både behovet for debrifing, behov for psykologisk støtte til dem selv og hvordan mangelen på klare retningslinjer og protokoller kan påvirke rapporteringen.</p> |
| 4 | <p>Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. 2020</p> | <p>Nurses’ perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect</p> | <p><i>Nursing Inquiry</i></p> | <p>Undersøke hvordan sykepleiere erfarer å beskytte barn mot mishandling. Temaet er knyttet til hvordan sykepleiere erfarer at systemer og hierarkier påvirker deres evne til å svare på barnemishandling og omsorgssvikt</p> | <p>Kvalitativt design.</p> <p>Utvalget består av 21 kvinnelige australske sykepleiere som har erfaring med å arbeide med barn i institusjoner i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p> | <p>Sykepleiere erfarer at institusjoner, systemer og hierarkier har betydelig innvirkning på deres evne til å forebygge, avdekke og rapportere inn mishandling. Organisasjonskulturer som er risikovillige og regel-sentrert gjør det utfordrende for sykepleiere å lytte til barnet og møte barnets behov for sykepleie.</p> <p>På individnivå må sykepleiere være kritiske tenkere og reflektere for å kontinuerlig evaluere hvordan deres beslutninger og praksis opprettholder en barnesentrert tilnærming. Med tanke på institusjonenes rolle i styringen av sykepleiers atferd, er det nødvendig at ledelsen rekonstruerer organisatoriske og systemiske kulturer for å fremme en barnesentrert tilnærming.</p> |

5 Drøfting

Hensikten med bacheloroppgaven er å forsøke å besvare problemstillingen: Hvilke erfaringer har sykepleiere med å observere og vurdere tegn til fysisk mishandling av barn på sykehus? Forfatterne av denne oppgaven har formulert hovedkomponentene sykepleierens behandlende funksjon, observasjon av barnet og omsorgspersonens atferd, sykepleierens emosjonelle utfordringer, rammer på arbeidsplassen og sykepleierens etiske og moralske utfordringer. Hovedkomponentene er valgt i et forsøk på å besvare oppgavens problemstilling og drøftes opp mot tidligere presentert teori og faglitteratur i et sykepleiefaglig perspektiv.

5.1 Sykepleierens behandlende funksjon

Ifølge helsepersonelloven er sykepleiere pliktig til å melde fra til barnevernet om forhold som kan medføre tiltak fra barneverntjenesten, blant annet hvis det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utsatt for fysisk mishandling (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Sykepleierne i studien til Tingberg et al. (2008) er klar over sitt ansvar for å rapportere tilfeller hvor det mistenkes at et barn utsettes for fysisk mishandling, men mange føler seg usikre på hvordan de skal vurdere situasjonen (Tingberg et al., 2008, s. 2722). I studien til Eisbach & Driessnack (2010) fremkommer det at sykepleiere forstår behovet for å identifisere mishandling. På tross av dette er det likevel mange som oppgir at de ikke rapporterer sin mistanke til barnevernet (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 317). Kompetanse og evnen til å vurdere tegn på mishandling trekkes frem som nødvendig for å avdekke fysisk barnemishandling (Albaek et al., 2018, s. 236). Det kan tenkes at få sykepleiere rapporterer sin mistanke fordi de ikke innehar nødvendig kunnskap om fysisk mishandling.

Sykepleiere kan møte barn som ankommer sykehus med alvorlige symptomer og tegn forårsaket av fysisk mishandling, samt barn som kommer til utredning for mulig mishandling (Myhre, 2016, s. 169). Sykepleiere har en fordel i dette arbeidet siden de er personlig involvert med barna. Med denne fordelten medfølger også et ansvar for å rapportere inn mistanke (Tingberg et al., 2008, s. 2723). Det vil være nødvendig at sykepleier gjennom den behandlende funksjon både kan mistenke og avdekke fysisk mishandling hos barn på sykehus (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24). Sykepleierens behandlende funksjon innebærer å anvende sykepleieprosessen som metode (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 22). I møte med barn på sykehus som mulig utsettes for fysisk mishandling vil det være nødvendig at sykepleier innhenter data gjennom å observere barnets kliniske tegn og symptomer og barnet i samspill

med omsorgspersonen (Myhre, 2016, s. 172). Observasjon i tillegg til fagspesifikk kunnskap fra teori og forskning om temaet fysisk mishandling vil danne grunnlaget for sykepleierens vurderinger (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24). Videre kan sykepleiere på bakgrunn av sin vurdering planlegge og gjennomføre sykepleietiltak. I møte med barn utsatt for fysisk mishandling kan dette innebære å planlegge i samarbeid med lege, barnevern og eventuelt politi (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 22). Sykepleietiltakene vil ha som mål å tilfredsstille barnets kliniske behov (Tingberg et al., 2008, s. 2719). Dokumentasjon og evaluering av sykepleien er særlig viktig i tilfeller hvor det mistenkes fysisk barnemishandling (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 22). Helsepersonelloven beskriver sykepleierens plikt til å føre journal vedrørende pasienten og gitt helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 40). I tilfeller hvor det mistenkes fysisk mishandling er det viktig at det dokumenteres opplysninger som er nødvendig for at opplysningsplikten skal kunne opprettholdes (Molven, 2015, s. 351).

Forskning tyder på at mange sykepleiere opplever utfordringer ved å stille sykepleiediagnosen fysisk barnemishandling. Likevel fremheves det som nødvendig for å forhindre økt sykkelighet og dødelighet (Tingberg et al., 2008, s. 2719). En medvirkende årsak til utfordringene sykepleiere opplever er manglende kunnskap og kompetanse på feltet (Tingberg et al., 2008, s. 2718). Sykepleiere erfarer at deres kunnskap og profesjonelle komfortnivå med å identifisere tegn og symptomer på fysisk barnemishandling er en utfordrende faktor i rapporteringsprosessen (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 320). Albaek et al. (2018) skriver i sin forskning at identifisering er avhengig av individuelle faktorer som kunnskap, erfaring og frykt for konsekvenser (Albaek et al., 2018, s. 232). For det første er det nødvendig at sykepleiere innehar kunnskap om vanlige skadetyper og skadekaraktistiska (se vedlegg 1) for å kunne avdekke potensiell fysisk mishandling (Myhre, 2016, s. 172). For det andre kan det være nødvendig at sykepleiere får opplæring i hvordan håndtere mishandlingssaker. Til tross for dette rapporterer sykepleiere fra studien til Tingberg et al. (2008) at de har lite eller ingen opplæring innen fagområdet (Tingberg et al., 2008, s. 2722).

Nightingale mener at observasjon av pasientens kliniske tilstand er den viktigste kliniske kunnskapen sykepleier kan ha (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23). Observasjon av kliniske tegn innebærer både å vite hva en bør se etter og være på vakt overfor i en bestemt situasjon, men også kjennskap til de kliniske tegnene som gir grunnlag for å vurdere barnets tilstand. Kliniske tegn kan være blåmerker, brennmerker og brannskader på uvanlige steder på barnets kropp (se vedlegg 1). Det kan være avgjørende at sykepleier vet hvilke observasjoner det er

viktig å foreta, samt anvende sin kunnskap om typiske kliniske tegn på fysisk mishandling i møte med barnet (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 24). Forskning viser at sykepleieres kunnskap og ferdighetsnivå er avgjørende i vurdering av mishandlede barn. Når sykepleiere gjenkjenner typiske kliniske tegn på fysisk mishandling, føler de seg tryggere i sin vurdering og sannsynligheten er større for at mistanken rapporteres videre uten nøling (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322). Imidlertid nøler sykepleiere når de opplever tegn og symptomer som mindre åpenbare og subjektive. Nølingen følger sykepleiere gjennom hele prosessen og forsinker rapporteringen (Eisbach & Driessnack, 2010 s. 322). Sykepleierne i forskningsartikkelen til Albaek et al. (2018) erfarer det vanskelig å identifisere fysisk mishandling, da de må tolke barnets tegn og symptomer med oppfinnsomhet (Albaek et al., 2018, s. 236). Sykepleiere som har kurs i hvordan avdekke fysisk barnemishandling forteller at kursene kun fokuserer på objektive funn. Det kan tenkes at det er nødvendig med opplæring i hvordan man skal håndtere barnemishandlingssaker dersom tegn og symptomer er mindre konkrete (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 320). Eisbach & Driessnack (2010) trekker frem viktigheten av å dele kliniske caser og erfaringer for å hjelpe andre sykepleiere med hvordan de kan håndtere mishandlingssaker dersom symptomene er diffuse. På denne måten kan de øke sin kompetanse på feltet (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322).

5.2 Observasjon av barnet og omsorgspersonens atferd

Sykepleierens observasjoner danner grunnlaget for videre vurderinger og beslutninger (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23). En viktig observasjon kan være samspillet mellom omsorgspersonen og barnet det kan lede til mistanke om fysisk mishandling og lette sykepleierens vurdering dersom kliniske tegn er diffuse. Sykepleier bør ha kunnskap om typisk atferd omsorgspersonen kan ha som kan antyde fysisk mishandling. Eksempelvis kan omsorgspersonen være likegyldig, gi mangelfull respons, mangle medfølelse for barnet eller nekte barnet å fortelle sin versjon av årsaken til skadene (Myhre, 2016, s. 179). Det er imidlertid nødvendig at sykepleier er innforstått med at slik atferd ikke alltid er tilfellet til tross for at barnet blir utsatt for fysisk mishandling. Sykepleiere trekker frem at de må vurdere situasjonen og forsøke å ikke bli påvirket av omsorgspersonen, hvordan de snakker eller hvilken sosial klasse de tilhører (Tingberg et al., 2008 s. 2722). I tillegg til dette uttrykker sykepleierne utfordringer med å mistenke fysisk barnemishandling hvis omsorgspersonen er hyggelig og forsiktig, selv om sykepleier vet at det er vanskelig å identifisere en gjerningsperson basert på oppførsel (Tingberg et al., 2008, s. 2722).

For å sikre at sykepleier ikke overser viktige funn kan det være relevant å observere barnets fremtoning og tilknytningsmønster (Myhre, 2017, s. 107; Ruud, 11, s. 55). Viktige observasjoner som sykepleier kan foreta på sykehuset i forhold til barnets fremtoning og samspill med omsorgspersonen kan blant annet være om barnet henvender seg til omsorgspersonen for trøst og trygghet. Om omsorgspersonen er i stand til å gi trøst og trygghet kan gi viktige signaler til sykepleier. Barnets oppførsel som stille, sjenert, ukonsentrert, urolig eller trist kan tolkes som varselsignaler (Myhre, 2017, s. 107; Hart & Schwartz, 2013, s. 81). Det kan være hensiktsmessig at sykepleier evner å observere om barnet oppfører seg unnvikende og/eller ambivalent overfor omsorgspersonen. Hvis dette er tilfellet, kan det antyde et desorganisert tilknytningsmønster slik Bowlby definerer tilknytningsmønsteret (Hart & Schwartz, 2013, s. 81). Desorganisert tilknytningsmønster viser seg særlig hos barn utsatt for alvorlig mishandling. Professor Lars Smith hevder at 85 % av barn utsatt for mishandling vil ha et slikt tilknytningsmønster (Ruud, 2011, s. 54). På bakgrunn av den høye andelen barn med dette tilknytningsmønsteret sett i sammenheng med fysisk mishandling, kan observasjonen være verdifull. Det er derimot ikke sykepleier som skal foreta en vurdering av barnets tilknytningsmønster da det krever spesialkompetanse. Likevel er det relevant å gjenkjenne tegn på ulike tilknytningsmønstre og foreta gode observasjoner av barnets fremtoning og samspill med omsorgspersonen (Ruud, 2011, s. 55). Observasjonene kan bidra til at sykepleiere klarer å fange opp risikofylt tilknytning som kan bidra til at de føler seg tryggere i sin vurdering om å rapportere.

Nightingale understreker at nøye observasjon og refleksjon over hver enkelt situasjon er nødvendig for å lære seg å tolke naturens uttrykk. Dette er den eneste måten sykepleier kan få et solid kunnskapsgrunnlag å utøve sykepleie på (Kirkevold, 2009, s. 94). Det kan tenkes at sykepleieteorien i denne sammenheng belyser viktigheten av at sykepleier observerer samspillet mellom barnet og omsorgspersonen og deres atferd som enkeltindivider. På denne måten kan sykepleier tolke sine observasjoner og på bakgrunn av dette evne å mistenke at fysisk mishandling kan være en mulig årsak til barnets tegn og symptomer. I forskningsartikkelen til Albaek et al. (2018) føler sykepleierne at de ikke er utstyrt til å arbeide med barn utsatt for fysisk mishandling, da de mangler kompetanse og virkemidler som er nødvendig for å avdekke mishandling (Albaek et al., 2018, s. 236). Sykepleiere erfarer at beslutningen om å rapportere videre øker i kompleksitet dersom tegn og symptomer er mindre åpenbare eller inkluderer subjektive data alene, slik som observasjon av barnets

fremtoning og tilknytningmønster (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 321). Tingberg et al. (2008) trekker frem at sykepleiere har behov for spesifikk opplæring og undervisning innenfor fagområdet, inkludert hvilke varselsignaler som kan observeres rundt barnets fremtoning og tilknytningsmønster (Tingberg et al., 2008, s. 2722).

Det er viktig å understreke at alle skadetyper kan være tegn på fysisk mishandling, men ingen skadetyper er et sikkert tegn. Det er derfor nødvendig med en beskrivelse av hendelsen som medførte symptomer og/eller skader (Myhre, 2016, s. 172). Sykepleiere erfarer at det er vanskelig å stille rett sykepleiediagnose, spesielt hvis omsorgspersonen ikke oppgir en nøyaktig historie (Tingberg et al., 2008, s. 2723). Dessuten er det ikke uvanlig at omsorgspersonen ikke oppgir en historie i det hele tatt (Myhre, 2016, s. 172). Det er lett å bli manipulert av barnets omsorgsperson, og det oppleves vanskelig for sykepleiere å vurdere om historien omsorgspersonen forteller er sann eller om barnets symptomer er forårsaket av utilsiktet skade (Tingberg et al., 2008, s. 2721). Dersom ulike personer har ulike forklaringer, eller at omsorgspersonen endrer forklaringen bør sykepleier ha et våkent blikk (Myhre, 2016, s. 172). Sykepleiere er i en unik posisjon til å avdekke fysisk mishandling tidlig. Til tross for dette føler sykepleiere seg dårlig forberedt og erfarer utfordringer med å møte og ta vare på barnet og omsorgspersonen (Tingberg et al., 2008, s. 2723). Sykepleier må altså sammenfatte sine observasjoner av barnets symptomer, samspillet mellom barnet og omsorgspersonen og deres atferd som enkeltindivider. På bakgrunn av dette kan sykepleier foreta en vurdering om hvorvidt skaden skyldes fysisk mishandling eller utilsiktet skade (Myhre, 2016, s. 172).

5.3 Sykepleieres emosjonelle utfordringer

Samtlige sykepleiere i studien til Tingberg et al. (2008) erfarer ambivalente følelser når de mistenker at et barn utsettes for fysisk mishandling, særlig hvis omsorgspersonen er den mistenkte. Sykepleiere beskriver følelsen av hat, samtidig som de føler empati for barnets familieforhold, og erkjenner at den mistenkte gjerningspersonen også har behov for trøst (Tingberg et al., 2008, s. 2720). Å møte barn utsatt for mishandling kan gi en følelse av emosjonelt ubehag som kan medføre underbevisste unngåelsesmønstre. Unngåelsesmønster kan være en form for forsvarsmekanisme sykepleiere har for å forsøke å finne en annen logisk forklaring enn fysisk barnemishandling (Albaek et al., 2018, s. 233). En kan anta at det er mange sosiale tabuer rundt barnemishandling. Antagelig er det lettere å mistenke utilsiktet skade istedenfor barnemishandling, selv når sistnevnte helt klart er mer sannsynlig (Tingberg

et al., 2008, s. 2719). I tillegg oppleves det alvorlig å mistenke noen for barnemishandling. Selv om etikken indikerer at sykepleierens primære ansvar og lojalitet er rettet mot barnet, viser saker i medias søkelys at helsepersonell kan overse tegn til barnemishandling grunnet den opplevde emosjonelle ambivalensen. Respekten for privatliv er viktig. Sykepleier er avhengig av tillit og gode samarbeidsforhold med omsorgspersonen til barnet for å kunne yte best mulig sykepleie. Det kan derfor sitte langt inne å mistenke barnemishandling og enda lengre inne å melde fra om mistanken (Hansen & Førde, 2021, s. 135).

Forskning viser at det oppleves vanskelig og utfordrende å forholde seg til en familie hvor omsorgspersonen mistenkes for å fysisk mishandle et barn (Tingberg et al., 2008, s. 2719). Sykepleiere er redd for at deres emosjonelle ambivalens i møtet med barnet og gjerningspersonen kan vises gjennom gester og kroppsspråk. Dette kan forårsake at flere sykepleiere har utfordringer med å gå til barnets pasientrom på sykehuset med mindre de har kliniske forpliktelser (Tingberg et al., 2008, s. 2720). I utfordrende situasjoner der sykepleier står mellom ulike handlingsvalg er det viktig å finne den best mulige løsningen for barnet. Dette innebærer å finne den løsningen som gir minst skade, belastning eller ubehag for barnet og omsorgspersonen (Nortvedt, 2017, s. 125). I samsvar med de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier vise respekt, omtanke og inkludere omsorgspersonen i behandlingen av deres barn (Norsk Sykepleierforbund, 2019, kap. 3). Til tross for dette viser forskning fra Albaek et al. (2018) at flere sykepleiere erfarer vanskeligheter med å samarbeide med omsorgspersonen til barnet når de mistenker barnemishandling. Dette følelsesmessige ubehaget kan få sykepleiere til å lete etter alternative forklaringer på potensiell fysisk barnemishandling og minimere eller ignorere negative sider ved omsorgspersonen (Albaek et al., 2018, s. 241). Rettere sagt dreier det seg om overlevelsesstrategier, rasjonalisering og bagatellisering. Sykepleier forsøker å distansere seg fra barnets sårbarhet, angst og ensomhet gjennom å finne måter å rasjonalisere og bortforklare mistanken (Halvorsen et al., 2013, s. 16). Barnemishandling ligger langt utenfor normen i samfunnet vårt, og det er vanskelig å ta innover seg at det forekommer (Albaek et al., 2018, s. 241). Halvorsen et al. (2013) fremhever at det er følelsesmessig utfordrende å forstå at barn faktisk utsettes for fysisk mishandling, derfor vil forsvarsmekanismen være å finne unnskyldninger og alternative løsninger (Halvorsen et al., 2013, s. 16).

Sykepleiernes erfaringer med å vurdere og rapportere barnemishandling er ofte emosjonelle og personlige. Likevel ber ingen sykepleiere om hjelp med å regulere følelsesmessig ubehag

eller strategier for å håndtere dilemmaer og usikkerhet (Albaek et al., 2018, s. 239). Møtet med det onde kan oppleves som truende for sykepleiernes grunnleggende egenverd. Dette kan muligens forklare årsaken til at noen sykepleiere erfarer utfordringer med å håndtere egne følelser og unngår å mistenke fysisk barnemishandling (Albaek et al., 2018, s. 241). Det er bekymringsfullt at sykepleieres emosjonelle ubehag kan være en av flere avgjørende faktorer til at vurdering og rapportering muligens bortfaller. Sykepleier har et faglig og etisk ansvar for vurderinger og handlinger i sin utøvelse av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019, kap. 1). Sykepleierens evne til å se, forstå og handle i møte med det onde i slike situasjoner handler om holdninger og kunnskaper. Det er behov for kunnskap, ikke bare i kliniske tegn til barnemishandling, men også om samarbeid med omsorgspersoner, barna og det tverrfaglige (Halvorsen et al., 2013, s. 16).

5.4 Rammer på arbeidsstedet

Ifølge barnekonvensjonen skal alle involverte parter imøtekomme relevante lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak. Hensikten er å beskytte barn mot mishandling (FNs barnekonvensjon, 1989, artikkel 19). Til tross for dette viser forskningen til Tingberg et al. (2008) at sykepleiere erfarer manglende opplæringsmessige tiltak (Tingberg et al., 2008, s. 2719). Forskningsartikkelen til Lines et al. (2020) fremhever at flere sykepleiere erfarer utfordringer med å få til et godt samarbeid både innad i avdelingen, men også med andre faggrupper som barneverntjenesten. For øvrig påvirker det manglende samarbeide sykepleiernes valg med å rapportere inn mistanke. De følte på bekymringer rundt rapportering til barnevernet, spesielt når de ikke fikk muligheten til å bidra videre (Lines et al., 2020, s. 4). Denne usikkerheten og bekymringen rundt rapportering til barnevernet erfares av flere sykepleiere. Flere sykepleiere vurderer om det er verdt å melde inn sin mistanke (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322). Det er urovekkende å tenke på at flere sykepleiere erfarer at et dårlig samarbeid med barnevernet kan påvirke deres plikt til å rapportere inn fysisk barnemishandling (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322; Lines et al., 2020, s. 4).

Måten sykepleiere erfarer sitt møte med barnevernet på, kan stride mot barnevernets plikt ifølge lovverket. Barnevernet skal sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig omsorg, hjelp og beskyttelse til rett tid (Barnevernloven, 1992, § 1-1). Til tross for hva lovverket sier, viser forskningen til Eisbach & Driessnack

(2010) at flere sykepleiere erfarer nytteløshet overfor barnevernet, da de ofte møtes med et barnevern som ikke tar saken videre. Denne form for likegyldighet medfører at flere sykepleiere unngår å rapportere inn (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322). Mangelen på tilbakemeldinger fra barnevernet oppleves tyngende for flere sykepleiere. Sykepleierne føler at de aldri vet hva barnevernet tenker eller forventer av dem (Tingberg et al., 2008, s. 2722). Mangelen på samarbeid og oppfølgingsinformasjon fra barnevernet er en barriere for å utrede for fysisk mishandling for mange sykepleiere (Albaek et al., 2018, s. 241). Det kan tenkes at et bedre samarbeid med barnevernet kan lette rapporteringsprosessen for flere sykepleiere. Informasjon er viktig på tvers av faggrupper, spesielt i et tverrfaglig og tverretatelig samarbeid (Tingberg et al., 2008, s. 2722).

Det kan se ut til at sykepleiernes erfaringer med å vurdere og rapportere tegn til fysisk mishandling av barn kan påvirkes av barnevernet, men flere sykepleiere erfarer også at organisasjonskulturen på arbeidsplassen kan være en medvirkende faktor i utredningen. Organisasjonskulturer og arbeidsstedets systemer danner barrierer for å møte barnets behov når de egentlig skal fremme barnets sikkerhet. I tillegg til dette erfarer sykepleiere at forventningene rundt hva de kan oppnå på kort tid er urealistiske (Lines et al., 2020, s. 7). Forskningen kan tolkes dit hen at på en travel sykehusavdeling hvor mange pasienter har behov for sykepleie, kan kravet til effektivitet påvirke sykepleierens måte å arbeide på. Effektivitetskravet medfører at tilnærmingen kan gå fra barnesentrert til regelsentrert. Det kan tenkes at presset om effektivitet, sammen med allerede opplevd tidspress på avdelingen medfører at sykepleiere overser viktige tegn og symptomer på fysisk barnemishandling (Lines et al., 2020, s. 7; Tingberg et al., 2008, s. 2719). Mangelen på tid krever harde prioriteringer, og flere sykepleiere føler seg utilstrekkelige, kraftløse og skyldige siden en potensiell utredning av fysisk mishandling kan gå på bekostning av andre pasienter. Dette kan medføre at noen sykepleiere unngår å melde saken videre (Albaek et al., 2018, s. 237). Det kan tolkes dit hen at sykepleierens opplevde tidspress og utilstrekkelighet medfører økt sykelighet og dødelighet for barnet siden mishandlingen sannsynligvis fortsetter hvis mistanken ikke blir rapportert inn (Tingberg et al., 2008, s. 2719).

Å forstå utfordringer sykepleiere erfarer med å vurdere og rapportere tegn til fysisk mishandling hos barn kan være nøkkelen til å forbedre mulighetene til å beskytte potensielt utsatte barn (Albaek et al., 2018, s. 231). Bruk av prosedyrer eller sjekklister fremheves av flere forskere (Albaek et al., 2018, s. 241; Lines et al., 2020, s. 5; Tingberg et al., 2008, s.

2723). Det stilles spørsmål om det kan være nyttig å bruke strengere prosedyrer for å kunne hjelpe sykepleiere i en større grad (Tingberg et al., 2008, s. 2723). Til tross for dette viser forskning at sykepleiere erfarer utfordringer med å tolke eller bruke slike prosedyrer som egentlig er ment som et hjelpemiddel i å avdekke mishandling (Lines et al., 2020, s. 7). Det kan derfor tenkes at prosedyrer og sjekklister ikke er det mest effektive tiltaket. Albaek et al. (2018) trekker frem at det bør iverksettes tiltak for å forbedre effektiviteten i arbeid med å avdekke fysisk mishandling av barn. Det konkluderes med at sykepleierens emosjonelle nød og kompleksiteten i mishandlingssakene må prioriteres fremfor forenklete løsninger som prosedyrer og sjekklister (Albaek et al., 2018, s. 241). Det kan være nyttig for både sykepleier og institusjonen sykepleieren arbeider på at de er åpne og erkjenner vanskelige spørsmål og utfordringene de opplever i arbeid med barn utsatt for fysisk mishandling (Albaek et al., 2018, s. 240).

5.5 Sykepleieres etiske og moralske utfordringer

I forskningsartikkelen til Albaek et al. (2018) beskrives sykepleierens etiske og moralske utfordringer ved å avdekke fysisk mishandling av barn. Sykepleierne føler seg ute av stand til å hjelpe de utsatte barna på grunn av moralske dilemmaer. De moralske utfordringene sykepleierne opplever hindrer dem i å utføre handlinger de anser som moralsk hensiktsmessig. Begrensningene er både individuelle og stedsspesifikke (Albaek et al., 2018, s. 240). De individuelle begrensningene sykepleiere opplever er deres kunnskap, ferdigheter og selvtillit innenfor fagfeltet. Stedsspesifikke begrensninger som sykepleiere trekker frem er arbeidsmengde, organisasjonskultur og tverrfaglig samarbeid. Sykepleiere opplever moralsk nød når de står overfor moralske dilemmaer og opplever tvil og vanskeligheter med å handle i situasjonen (Albaek et al., 2018, s. 240). På den ene siden har sykepleierne behov for å diskutere sine bekymringer med kollegaer for å identifisere ulike perspektiver. Det kan føre til uenighet om hvorvidt bekymringene er gyldige eller ikke og bidra til større usikkerhet for sykepleieren (Lines et al., 2020, s. 5). Når sykepleierne er usikre, integrerer de ofte flere vurderinger som medfører utsatt rapportering (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322). På den andre siden føler noen sykepleiere sterkt for barnets velvære, og rapporterer inn selv uten validering fra kollegaer. Et eksempel på dette er fra forskningen til Lines et al. (2020) hvor en sykepleier observerte et barn med uforklarlige blåmerker og dempet oppførsel som tegn på potensiell mishandling og rapporterte dette videre med en gang. Det kan tenkes at sykepleierens tidligere erfaringer i møte med barn utsatt for fysisk mishandling har en stor innvirkning på hvor selvsikre sykepleiere er i dette arbeidet. Frykten for å gjøre det verre for

barnet er derimot en av hovedårsakene til at sykepleiere velger å utsette eller ikke rapportere inn mistanke om fysisk barnemishandling (Albaek et al., 2018, s. 236; Eisbach & Driessnack, 2010, s. 318). Å utsette rapporteringen kan være en refleksjon på sykepleieres frykt for barnets sikkerhet, at en rapport fra barnevernet kan øke stresset og trusselen ytterligere i familien. Imidlertid er rapportering også en frykt for sykepleierens egen sikkerhet, hvor sykepleier veier potensialet for omsorgspersonens hevn mot barnet og seg selv opp mot en eventuell rapport (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 321). Med andre ord viser forskning at sykepleierens forsinkede eller ikke-eksisterende rapportering at de ikke kunne stole på om deres handlinger ville være gunstige eller skadelige for barnet (Albaek et al., 2018, s. 237).

Barn har rett til frihet fra vold (FNs barnekonvensjon, 1989, artikkel 19). Sykepleieres utsatte eller ikke-eksisterende rapportering strider i mot målet om å beskytte barn mot alle former for mishandling (Albaek et al., 2018, s. 237). Alle avgjørelser skal rette seg etter det beste for barnet, herunder at barnet ikke utsettes for fysisk mishandling eller behandles slik at den fysiske og psykiske helsen utsettes for fare eller skade (Barnelova, 1981, § 48). At sykepleiere velger å veie fordeler og ulemper rundt rapporteringsprosessen kan ha uheldige konsekvenser for barnet (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 322). Det etiske i en slik situasjon vil på den ene siden dreie seg om velgjøringsprinsippet og på den andre siden ikke-skade prinsippet (Hansen & Førde, 2021, s. 135). Gjennom velgjøringsprinsippet ønsker sykepleier å gjøre det beste for barnet, nemlig å rapportere inn og forebygge nye uheldige situasjoner. Ikke-skade prinsippet vil bli brutt da det å rapportere kan medføre ubehag for barnet da det potensielt sett kan bli utsatt for ny mishandling grunnet økt stress i familien (Eisbach & Driessnack, 2010, s. 321; Nortvedt, 2017, s. 97). Konsekvenser som sykepleier kan oppleve ved å rapportere mistenkt fysisk mishandling vil være minimale sammenlignet med konsekvensene barnet utsettes for ved pågående fysisk mishandling (Rasmussen & Vennemo, 2017, s. 7).

6 Konklusjon

Forskning viser at sykepleiere på sykehus erfarer en rekke utfordringer i deres arbeid med å vurdere og observere tegn til fysisk mishandling av barn. Hovedfunnene tyder på at sykepleiere mangler kompetanse og kunnskap om fysisk mishandling, noe som trekkes frem som grunn til at flere sykepleiere ikke melder sin mistanke videre. Forskning trekker frem at lav kompetanse på feltet gjør det utfordrende for sykepleiere å kunne vurdere og observere tegn til fysisk mishandling av barn. Andre faktorer som kan påvirke sykepleiere i prosessen med å mistenke fysisk mishandling kan være organisasjonskultur, emosjonelt ubehag og moralske og etiske dilemmaer. Sykepleiere erfarer usikkerhet og føler seg utilstrekkelig i sitt arbeid. Det kan tenkes at dette er årsaken til at sykepleierne i samtlige forskningsartikler etterspør mer og bedre opplæring og prosedyrer. Det ville vært interessant å utforske om antall bekymringsmeldinger til barnevern fra lege/sykehus/tannlege ville økt dersom sykepleiere hadde fått bedre opplæring og prosedyrer på feltet, samt emosjonell støtte og godt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Avslutningsvis er det viktig å presisere sykepleieres lovpålagte plikt til å melde inn sin mistanke om fysisk barnemishandling. Sykepleiere må tørre å tenke det verste for barnets beste.

Referanseliste

- Albaek, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. (2018). Walking Children Through a Minefield: How Professionals Experience Exploring Adverse Childhood Experiences. *Qualitative Health Research*, 28(2), 231 – 244. <https://doi.org/10.1177/1049732317734828>
- Alsaker, T. (2016). Miljøbetingete skader og sykdommer. I T. Markestad (Red.), *Klinisk pediatri* (3. utg., s. 411 – 424). Fagbokforlaget.
- Barnelova. (1981). *Lov om barn og foreldre*. (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. (LOV-1992-07-17 100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Brustad, L. & Hillestad, L. K. (2016, 14. oktober). Over halvparten av landets sykehus mangler barneavdeling. *Dagbladet*. <https://www.dagbladet.no/nyheter/over-halvparten-av-landets-sykehus-mangler-barneavdeling/60846991>
- *Christoffersen L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene* (1. utg.). Abstrakt forlag.
- *Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eisbach, S. S. & Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 15(4), 317 - 323. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x>
- FNs barnekonvensjon. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

- Gangdal, J. (2011). *Jeg tenker nok du skjønner det sjøl. Historien om Christoffer*. Kagge Forlag AS.
- Gjellan, M. & Aarsæther, A. (2020, 30. Mars). Sykehusene mangler barn med uforklarlige blåmerker og sår. *Norsk rikskringkasting AS (NRK)*.
https://www.nrk.no/norge/sykehusene-mangler-barn-med-uforklarlige-blamerker-og-sar-1.14963483?fbclid=IwAR1du0-43v4I0z1gPE7_yqqmpZIGadSD39xvMS0ACghAiGpgNO-PEmH55kQ
- *Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrisk sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Halvorsen, S., Killen, K. & Grøgaard, J. (2013). Hvorfor overser vi barnemishandling? *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 133(1), 16 - 17.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0801>
- Hansen, T. W. R. & Førde, R. (2021). Etikk og helsehjelp til barn. I M. Magelssen, R. Førde, L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (s. 129-138). Gyldendal.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2013). *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hauge, M.-I., Schultz, J.-H. & Øverlien, C. (2016) Møter med barn i utsatte livssituasjoner. Fra forskning til praktiske tiltak. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (1. utg., s. 11 - 20). Universitetsforlaget
- *Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kirkevold, M. (2009). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal.

*Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, G. H. Grimsbø. *Grunnleggende sykepleie Bind 1, sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 15 - 27). Gyldendal Akademisk Forlag.

Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Lillevik, O. G. (2017). Perspektiver på vold mot barn. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn - teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (1. utg., s. 18 - 37). Gyldendal Akademisk.

Lillevik, O. G. (2019). Fenomenforståelse - vold i nære relasjoner. I O. G. Lillevik, J. S. Salamonsen & I. Nordhaug (Red.). *Vold i nære relasjoner - diskurser og fenomenforståelser* (1. utg. s. 13 - 23). Gyldendal.

Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020). Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing Inquiry*, 27:e12342, 1 – 9.
<https://doi.org/10.1111.nin.12342>

*Molven, O (2015). Helsepersonells rettigheter og plikter. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (5. utg. s. 339-359). Cappelen Damm Akademisk

Myhre, M. C., Lindboe, A. & Dyb, G. (2010). *Oppdager sykehusene barnemishandling? En kartlegging av utredningspraksis*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 2010).
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/oppdagerysykehusenebarnemishandling.pdf>

Myhre, M. C. (2016). Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer: møter med unge i utsatte livssituasjoner* (1. utg., s. 169 - 182). Universitetsforlaget.

Myhre, A. K. (2017). Hvordan se det vi ikke ønsker å se - fysiske og psykososiale symptomer. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn - teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (1. utg., s. 100 - 116). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norman, M. G. & Berg, R. (2020, 23. November). Flere bekymringsmeldinger fra privatpersoner. *Verdens gang (VG)*.
https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/1BoyjK/flere-bekymringsmeldinger-fra-privatpersoner?fbclid=IwAR1q6Yi3jyflQh_NeVQwmsYUaOk9kmqu1mDQXOBsxzL4UkoOM_wQ8463Ot4

*Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

*Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17 – 39). Gyldendal Akademisk Forlag

*Nortvedt, P. (2017). *Omtanke - en innføring i sykepleierens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Rasmussen, I. & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*. (Rapport 2017/12).
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/sved/2.pdf>

- *Rotegård, A. K., Solhaug, M. & Grov, E. K. (2015). Sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (5. utg. s. 244 – 270). Cappelen Damm Akademisk
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (1. utg.). Gyldendal Akademisk
- Smith, L. (2006). Bowlbys teori om barnets bånd og empiriske studier av tilknytning. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling - innføring i psykologiske perspektiver* (1. utg., s. 139 – 171). Universitetsforlaget.
- *Slettebø, Å. (2014). Etske dilemmaer. I B. S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien* (3.utg., s. 42 - 54). Gyldendal Akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *10674: Meldingar til barnevernet, etter konklusjon, innhald i meldinga, kven som melde saka og alder 2013 - 2019* [Statistikk].
<https://www.ssb.no/statbank/table/10674/>
- *Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (Red.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Rapport 1/2014).
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf
- Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2718 - 2724. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x>

VEDLEGG 1

Kliniske tegn på fysisk mishandling

Oversikt over typiske kliniske tegn med beskrivelse av symptomer som sykepleier bør tenke og vurdere som tegn på fysisk mishandling hos barn (M. Myhre et al., 2010, s. 17; M. Myhre, 2016, s. 172 – 174).

| Kliniske tegn på fysisk mishandling | Beskrivelse av symptomer |
|---|---|
| <i>Blåmerker, hudavskrapning, kutt, rifter og arr</i> | <ul style="list-style-type: none">• Blåmerker med form som tyder på slag med gjenstand, hånd eller bitt.• Blåmerke på bløtdelsområder som overarmer, kinn, hals og ellers utenfor beinete framspring.• Sår og/eller arr på hudområder som vanligvis er tildekket med klær. |
| <i>Brudd</i> | <ul style="list-style-type: none">• En eller flere bruddskader med en historie som ikke harmonerer med skaden.• Brudd på uvanlige steder som skulderblad, brystbein, bekken, ryggvirvler, fingre og tær.• Røntgen viser brudd med ulik alder uten kjent forklaring. |
| <i>Brannskader</i> | <ul style="list-style-type: none">• Brannskade med merker fra eksempelvis krølltang, strykejern eller sigarett.• Skåldeskader på eksempelvis rumpe, perineum, ben, hanske- og strømpe distribusjon.• Brannskade på områder som ikke forventes å komme i kontakt med ved ulykke, som baksida av hender, fotsåler, rumpe og rygg. |
| <i>Hodeskader</i> | <ul style="list-style-type: none">• Blødning under eller over den harde hjernehinnen.• Skallebrudd• Historien om hvordan skaden oppstod er usannsynlig eller uklar |
| <i>Annet</i> | <ul style="list-style-type: none">• Kvelningsskader• Forgiftning• Skade på indre organer• Drukning |