

Silje Beckstrøm
Nora Saga Nyhus

Rapportering av mistanke om barnemishandling – en kartleggingsstudie blant radiografer

Bacheloroppgave i Radiografi

Veileder: Ragna Stalsberg

Mai 2021

Silje Beckstrøm
Nora Saga Nyhus

Rapportering av mistanke om barnemishandling – en kartleggingsstudie blant radiografer

Bacheloroppgave i Radiografi
Veileder: Ragna Stalsberg
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Å skrive bacheloroppgaven har vært en spennende og lærerik prosess. Temaet vi valgte omhandler et problem som har vært, og alltid vil være, aktuelt for helsepersonell. Derfor har denne studien vært svært givende for oss, da vi har følt at vi har skrevet om noe som er nyttig og betydningsfullt. Ved å skrive denne bacheloroppgaven har vi blitt mer oppmerksomme og fått et innblikk på hvor radiografer selv føler de står i forhold til egen kunnskap om dette tema. Vi håper studien kan være med å bidra til økt fokus på dette problemet.

Vi vil rette en stor takk til Ragna Stalsberg, vår veileder for oppgaven. Takk for at du har tatt deg god tid til oss under hele skriveprosessen. Du har vært til stor hjelp hele veien, og vi hadde ikke klart oss uten dine tilbakemeldinger og innspill. Videre vil vi også takke Øystein Olsen for hjelp med analysen. Til slutt vil vi også takke kontaktpersonene ved de ulike sykehusene og alle radiografene som deltok på spørreundersøkelsen vår!

Trondheim, Mai 2021

Silje Beckstrøm og Nora Saga Nyhus

Sammendrag

Temaet for oppgaven er barnemishandling, hvor formålet med studien er å se på hvordan yrkeserfaring og grad av opplæring hos radiografer har en sammenheng med rapporteringsvaner. Vi vil også kartlegge kunnskapen til de ulike radiografene ved at de bedømte egen kunnskap om ulike tegn knyttet opp mot mistanke om barnemishandling, samt i hvilken grad de føler kunnskapen de har er god nok.

Bakgrunn for oppgaven tar utgangspunkt i vår egen erfaring, da vi har sett tendenser til manglende fokus på dette temaet både teoretisk og praktisk. Dessuten er dette et tema som er svært relevant for helsepersonell generelt, og interessen økte for tema når vi begynte å se tendenser til at manglende kunnskap og opplæring gikk igjen i mange tidligere studier.

Vi har benyttet oss av en kvantitativ metode der radiografene skulle svare på et spørreskjema. Spørreskjemaet ble sendt ut til radiografer i hele Norge, i håp om å få et representativt resultat. Innsamlet data blir presentert i figurer og tabeller, og det ble utført kji-kvadrattester, med en signifikansverdi på 0,05 for å sjekke om resultatene er signifikante eller ikke.

Da vi kartla kunnskap var “skade og forklaring stemmer ikke overens” det alternativet som fikk størst oppslutning (77,5%) blant radiografene når de skulle velge ut viktige kriterier som skulle være på plass for at de skulle melde i fra mistanke om barnemishandling. Når det gjelder grad av opplæring viser det seg at radiografer som har fått opplæring i og lest retningslinjer, rapporterer sin mistanke oftere enn radiografer som ikke har fått opplæring i retningslinjer. Man ser også at radiografer med relevant videre- og etterutdanning har større sannsynlighet for å vite hvor de skal melde inn mistanke om barnemishandling. Derimot fant vi ingen signifikant sammenheng mellom yrkeserfaring og rapporteringsvaner.

Studien viser at radiografene sitter på verdifull kunnskap om tema, men at de selv mener at de hadde vært mer komfortabel i prosessen om det hadde vært mer fokus på det aktuelle tema under utdanning og videre i arbeidslivet. Videre viser det seg også at det er en betydelig sammenheng mellom grad av opplæring og rapportering av barnemishandling, men vi kan ikke si at det er en signifikant sammenheng mellom yrkeserfaring og rapportering, selv om man ser tendenser til det i studien.

Abstract

The theme of the thesis is child abuse, where the purpose of the study is to look at how professional experience and degree of training of radiographers is related to reporting habits. We will also map the knowledge of the various radiographers by letting them assess their own knowledge of various signs related to suspected child abuse, as well as the extent to which they feel the knowledge they have is good enough.

The background for the thesis is based on our own experience, as we have seen tendencies to lack of focus on this topic both theoretically and practically. In addition, this is a topic that is very relevant for health professionals in general, and interest in the topic increased when we began to see tendencies that lack of knowledge and training recurred in many previous studies.

We have used a quantitative method where the radiographers were to answer a questionnaire. Collected data are presented in figures and tables, and chi-square tests were performed, with a significance value of 0.05 to check whether the results are significant or not.

When we mapped knowledge, "injury and explanation do not match" was the alternative that received the most support (77.5%) among radiographers when they had to select important criteria that should be in place for them to report suspected child abuse. It turns out that radiographers who have received training in and read guidelines report their suspicions more often than radiographers who have not received training in guidelines. It also seems like radiographers with relevant further and continuing education are more likely to know where to report suspected child abuse. On the other hand, we did not find any significant association between work experience and reporting habits.

The study shows that the radiographers have valuable knowledge about the topic, but that they believe that they would have been more comfortable in the process of reporting child abuse if there had been more focus on the relevant topic during education and further in working life. Furthermore, it also turns out that there is a significant association between the degree of education and reporting of child abuse, but we can not say that there is a significant association between professional experience and reporting, even if one sees tendencies to it in our study.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Abstract	3
Innledning	5
1.1 Om barnemishandling	5
1.2 Tidligere forskning	7
1.3 Vår problemstilling	8
Metode og materiale	9
2.1 Valg av metode	9
2.2 Utvalg	9
2.3 Innhenting av data	9
2.4 Analyse av data	10
2.5 Etske betraktninger	11
Resultat	12
Diskusjon	17
4.1 Kartlegging av kunnskap	17
4.2 Grad av opplæring	18
4.3 Yrkeserfaring	20
4.4 Metodekritikk	21
Konklusjon	22
Litteraturliste	23
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	27
Vedlegg 2: Spørreskjema	28

Innledning

1.1 Om barnemishandling

Mishandling mot barn forekommer i alle land, også Norge, og er et omfattende tema der radiografer kan komme til å spille en viktig rolle. I Voldsveilederen (NKVTS, a) blir barnemishandling som begrep spesifisert som “... at det er foreldre eller andre foresatte som utøver volden. Barn defineres som en person mellom 0 og 18 år, og betegnelsen «foresatt» brukes om omsorgspersoner som har et foreldreansvar for barnet”

Mishandling av barn forekommer gjennom fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Det er ikke uvanlig at de ulike formene for utøvelse av vold mot barn går over i hverandre (NKVTS, a). Fysisk vold kategoriseres gjerne som *alvorlig* og *mindre alvorlig* vold. Alvorlig vold vil for eksempel si å motta slag med knyttneve eller gjenstander, bli sparket eller få juling. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) oppgir 1 av 20 voksne at de i barndommen har vært utsatt for alvorlig vold som har gitt synlige merker, eller at de ofte har opplevd vold opp gjennom årene. Eksempler på mindre alvorlig vold kan være lugging, klyping eller slag med flat hånd og 1 av 5 voksne oppgir at de ble utsatt for dette i barndommen. Det er flere gutter enn jenter som opplever vold, men fra 12 årsalderen er det ingen synlige kjønnsforskjeller (FHI, 2019).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk vold som “når barnet blir utsatt for gjentatte sårende, skremmende eller fornedrende kommentarer fra omsorgsgivere” (FHI, 2019). 1 av 5 norske barn mellom 12-16 år oppgir at de har blitt utsatt for psykisk vold, og det er flere jenter enn gutter som rapporterer dette (FHI, 2019). Seksuelle overgrep defineres av FHI som “... voldtekt, uønsket seksuell kontakt når personen er beruset eller bevisstløs, ufrivillig beføling av kjønnsorgan, bli presset til seksuelle handlinger eller andre former for seksuelle krenkelser” (FHI, 2019). Jenter er mer utsatt for seksuelle overgrep, men det kan også forekomme hos gutter. Seksuelle overgrep utføres som regel av menn, og hos ca. halvparten skjer overgrepene før barna er 18 år, men en betydelig andel skjer også før 13 års alderen (FHI, 2019).

Man vet at barn har sterk lojalitet til egne foreldre. Dette betyr at i tilfeller der et barn for eksempel har blitt utsatt for vold eller overgrep av egne voksne, kan barnet ha vanskeligheter for å si ifra om dette. Derfor er det viktig at helsepersonell som møter barn og unge vet hvilke

tegn de skal se etter, og er klar over at de kan være barns stemme og si ifra dersom de mistenker at barnet blir utsatt for mishandling (Lines, Grant, Hutton, 2018; NKVTS, b). Ifølge Helsepersonellovens §33 skal helsepersonell “*uten hinder av taushetsplikt etter § 21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold a) når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller en annen alvorlig omsorgssvikt ...*” (Lov om Helsepersonell, 1999). Det vil si at vi som helsepersonell er pliktig til å melde ifra dersom det oppstår en situasjon der vi mistenker mishandling på en ung pasient. Denne plikten gjelder også radiografer, som ofte kommer i kontakt med barn som henvises til bildediagnostiske undersøkelser. Det kan være tilfeller der barnemishandlingen enda ikke er oppdaget, og at radiografen er den første som oppdager noe som vekker mistanke.

Det mest typiske tegnet radiografer kan se etter ved mistanke om barnemishandling er knokkelbrudd. Brudd i seg selv trenger ikke vekke mistanke om barnemishandling, men hvert brudd må nøye vurderes. For eksempel kan flere brudd eller brudd uten en god forklaring vekke mistanke (Dwek, 2011). I tilfeller der skade eller brudd ikke stemmer overens med forklaringen som blir gitt, bør det vekke mistanke om at skaden kan komme fra mishandling (Prosser og Harrison, 2016). Typiske brudd som kan vekke mistanke om barnemishandling er metafyseskader som oppstår på barn der skaden er påført barnet med kraft og vilje, fødselstraume kan utelukkes (Pfeifer, Hammer, Mangona, Booth, 2017). Metafyseskader kan oppstå ved at barnet blir ristet, og denne type skade kan ses hos 25% av mishandlede barn. Dette bør vekke en mistanke når det er små barn som ikke kan utøve denne typen krefter selv (Dwek, 2011; NKVTS, c). Fraktur i bakre og laterale ribbein er også en typisk skade som stammer fra mishandling, som oppstår ved klemming eller skvising av barnet, og er den typen skade som ses oftest knyttet til vold mot barnet (Pfeifer *et al.*, 2017; NKVTS, b). Andre typer brudd som ofte kan være tegn på barnemishandling er i skulderblad, ryggvirvler, brystbein, fingre, brudd i lange rørknokler og hodeskader (Dwek, 2011).

Likevel er ikke frakturer den eneste indikasjonen på vold mot et barn. Andre fysiske tegn som bør vekke mistanke er blant annet mistenkelige blåmerker, bitt fra voksne, forbrenninger, sigarettmerker etc. (Berkowitz, Craft, Swerdlin, 2007).

Som vi ser, er barnemishandling et tema som er svært relevant for oss som kommende radiografer. Vi kan spille en viktig rolle for et barn som blir mishandlet, der vold eller mishandling enda ikke er oppdaget, ved at vi er de første som ser og møter barnet når det

kommer inn med skader (Offiah, 2009). Da er det viktig at vi og andre radiografer vet hva vi skal se etter, og oppfatte som mistenkelig. Dessuten vil radiografer ha en stor rolle når det kommer til utredning av mistenkt barnemishandling. Barna vil komme til oss på røntgen, og det er viktig at vi får dem til å føle seg trygge for å ta bilder med god kvalitet slik at eventuelle brudd og skader blir oppdaget (Alvarez, Torre, Mendez, 2016).

1.2 Tidligere forskning

De fleste tidligere studier om barnemishandling og radiografi handler om hvordan man skal behandle barn som blir mishandlet og ta de beste bildene (The American Academy of Pediatrics, 2009), symptomer på barnemishandling og typiske skjelettskader (Kemp, Dunstan, Harrison, Moris, Mala, Rolfe, 2009). Andre studier dreier seg ofte om hvorfor sykepleiere, leger og helsepersonell generelt ikke melder i fra sin mistanke om barnemishandling (Hye-Mi, Ji-Soo, 2018; Svard, 2017).

For eksempel kan man se i en undersøkelse av sykepleiere at 60% ikke visste hvordan man rapporterte mistanke om barnemishandling, og bare 30,5% kunne si at de hadde utdanning knyttet til barnemishandling (Hye-Mi, Ji-Soo, 2018). I en annen studie viste det seg at 71% synes det var vanskelig å identifisere barnemishandling og at 1 av 3 mente de ikke vil kunne kjenne igjen et barn som blir mishandlet (Svard, 2017).

I en undersøkelse gjort av Fraser *et al.*, (2010) ble det også funnet at sykepleiere som hadde hatt opplæring knyttet til beskyttelse av barn, var mer forberedt på å rapportere eventuell mistanke om mishandling, og også hadde større sannsynlighet for å rapportere. Samtidig kan det se ut til å være mer sannsynlig at det rapporteres dersom helsepersonellet føler seg sikre og faglig dyktig innenfor tema (Francis, Chapman, Sellick, James, Miles, Jones, 2014). Det kommer også frem at de som har mest arbeidserfaring og lengst utdanning melder i fra sin bekymring oftere (Boström, Talsma og Ôstberg, 2015). I en studie gjort i Nederland fant man at ingen av de aktuelle sykehusene hadde strukturert opplæring når det kom til å kunne rapportere mistanke om mishandling, og konkluderte med at utdanning og opplæring er selve grunnlaget for å kunne oppdage mishandling hos barn (Affourtit, De Koning, Korfage, Louwers, Moll, 2012).

En annen studie fra 2006, som omhandlet radiografer og deres rolle i rapportering av mishandling av barn, viste at de fleste radiografer som deltok mente at de hadde et ansvar

overfor barna, ikke bare fordi barna var pasienter, men også for at radiografer står i første rekke når det gjelder å håndtere ulykker og skader. Det kom også frem i studien at de aller fleste radiografene var usikre på sin rolle og følte de hadde fått for lite opplæring i å kjenne igjen tegnene på et mishandlet barn. Radiografene som deltok i studien savnet god og oftere opplæring og klare retningslinjer, og mente at dette kunne bidra til at man meldte ifra om mistanken sin oftere (Davis og Revees, 2006).

Radiografer i Ghana kunne også rapportere at manglende kunnskap og trening, samt fraværende retningslinjer og struktur var noe av barrierene som gjorde det vanskelig å melde fra om sin mistanke (Antwi, Revees, Ferris, Aziato, 2021). Også i Irland fant man at det ble gitt for lite spesifikk opplæring knyttet til det å oppdage eventuell mishandling, og å rapportere dette. Det ble anbefalt mer opplæring og kunnskap om tema, slik som vi ser i tidligere nevnte studier (Davis og Rigney, 2004).

1.3 Vår problemstilling

Manglende kunnskap og utdanning er altså en av grunnene til at helsepersonell ikke melder sin mistanke om barnemishandling, og det går igjen at helsepersonell på grunn av manglende kunnskap blir usikre og ubesluttsomme både når det gjelder å kjenne igjen mishandling og rapportere mistanken. Tidligere studier har tatt for seg sykepleiere, leger og radiografer i andre land. Det finnes imidlertid svært få studier om radiografer i Norge. Av egen erfaring kommer vi fort til kort når det gjelder kunnskap om dette temaet, da vi har hatt begrenset fokus på dette i både teoretiske og praktiske deler av utdanningen. Problemstillingen i denne studien er derfor: *“Å kartlegge kunnskap om typiske tegn på barnemishandling, og å finne ut om yrkeserfaring og grad av opplæring i temaet barnemishandling har innvirkning på radiografers rapportering av mistanke”*.

Metode og materiale

2.1 Valg av metode

I denne studien var vi interessert i å kartlegge kunnskap og finne ut om yrkeserfaring og grad av opplæring kan ha innvirkning på radiografers rapporteringsvaner. For å svare på dette ble det gjennomført en tverrsnittstudie basert på et spørreskjema. En tverrsnittstudie viser fenomener eller sammenhenger på et bestemt tidspunkt, men ikke hvordan forholdene endrer seg over tid (Braut og Grønmo, 2021). Tverrsnittstudie og spørreskjema egner seg bra fordi dette handler om erfaringer om rapportering av mistenkt barnemishandling her og nå, i tillegg til at spørreskjema er mer praktiske og lettere å gjennomføre nå i denne spesielle tiden med covid-19, der man helst skal unngå møte hverandre.

2.2 Utvalg

Målpopulasjonen for studien var radiografer. Vi var ikke ute etter et spesielt geografisk utvalg av radiografer, men var heller mer opptatt av at så mange som mulig kunne delta, slik at svarene kunne være så representative som mulige for yrkesprofesjonen som helhet.

En digital henvendelse ble sendt til kontaktpersoner ved ulike sykehus som kunne invitere og videresende undersøkelsen vår til radiografer ved de ulike avdelingene. I alt endte vi opp med 31 ulike avdelingsledere og andre kontaktpersoner fordelt på 30 offentlige sykehus av ulik størrelse. Det ble ikke rapportert hvor mange radiografer som faktisk mottok invitasjonen.

2.3 Innhenting av data

Proessen med å utarbeide et spørreskjema tok utgangspunkt i tidligere forskning som omhandlet diverse profesjoner knyttet til problemstillingen. Vi gikk gjennom to relevante spørreskjema som hadde blitt brukt tidligere (Glasser, Chen, 2006; Paavilainen *et al.* 2002). Siden disse spørreskjemaene allerede var validerte tok vi utgangspunkt i noen spørsmål fra disse, før vi supplerte med egne spørsmål som var knyttet mer opp mot vår egen problemstilling (Vedlegg 2).

For å kartlegge kunnskapen til radiografene stilte vi spørsmål om hvilke tegn som skal være på plass for at radiografene skal rapportere mistanken, der svaralternativene var ulike typiske tegn som er vanlige ved barnemishandling, for eksempel “brudd på immobile barn”. For å kartlegge om radiografene selv synes sin egen kunnskap er god nok, ble de gitt noen påstander som handlet om egen utdanning, kunnskap og nyttheten av kurs. Her ble de bedt om å svare på en skala fra helt enig til helt uenig.

Grad av opplæring ble målt som type utdanning, der de hadde alternativer slik som “bachelorgrad”, “mastergrad” samt “videre- og etterutdanning”, og ved hjelp av spørsmål som om de har lest retningslinjer, blitt tilbudt kurs om dette tema gjennom jobb og om radiografene vet hvem de skal rapportere mistanke til. For å måle dette ble svaralternativene “ja”, “nei” og “vet ikke” valgt.

For å måle yrkeserfaring ble det stilt spørsmål knyttet til hvor mange år de hadde jobbet som radiograf. Svaralternativene her var intervaller på 5 år, hvor mindre enn 5 år var laveste, og mer enn 25 års erfaring var høyest.

2.4 Analyse av data

Etter at all data var samlet inn og spørreundersøkelsen avsluttet, så vi over dataen for å få en oversikt og danne oss et bilde av hvordan resultatet kom til å bli seende ut. Ved at vi tok i bruk figurer og viste hvilke variabler som hadde størst oppslutning eller hvor stor spredning det er mellom variablene, tok vi i bruk deskriptiv analyse (Ramlaul, 2020).

Vi var interesserte i å se hvordan erfaring og opplæring påvirker rapporteringsvanene. I krysstabellene slo vi sammen intervaller av arbeidserfaring på 10 år, for eksempel 0-10 års erfaring, der det i utgangspunktet var intervaller på 5 år.

Vi gjennomførte kji-kvadrattest på krysstabellene våre ved hjelp av Sosial Science Statistics (<https://www.socscistatistics.com/tests/chisquare2/default2.aspx>). Vi brukte også Fisher Exact Test (<https://www.socscistatistics.com/tests/fisher/default2.aspx>) som er en test designet for tabeller der det forventes at verdier blir under 5 og med 2x2 tabeller, som var tilfellet for en av tabellene. Signifikansnivået ble satt til 0.05.

2.5 Etiske betraktninger

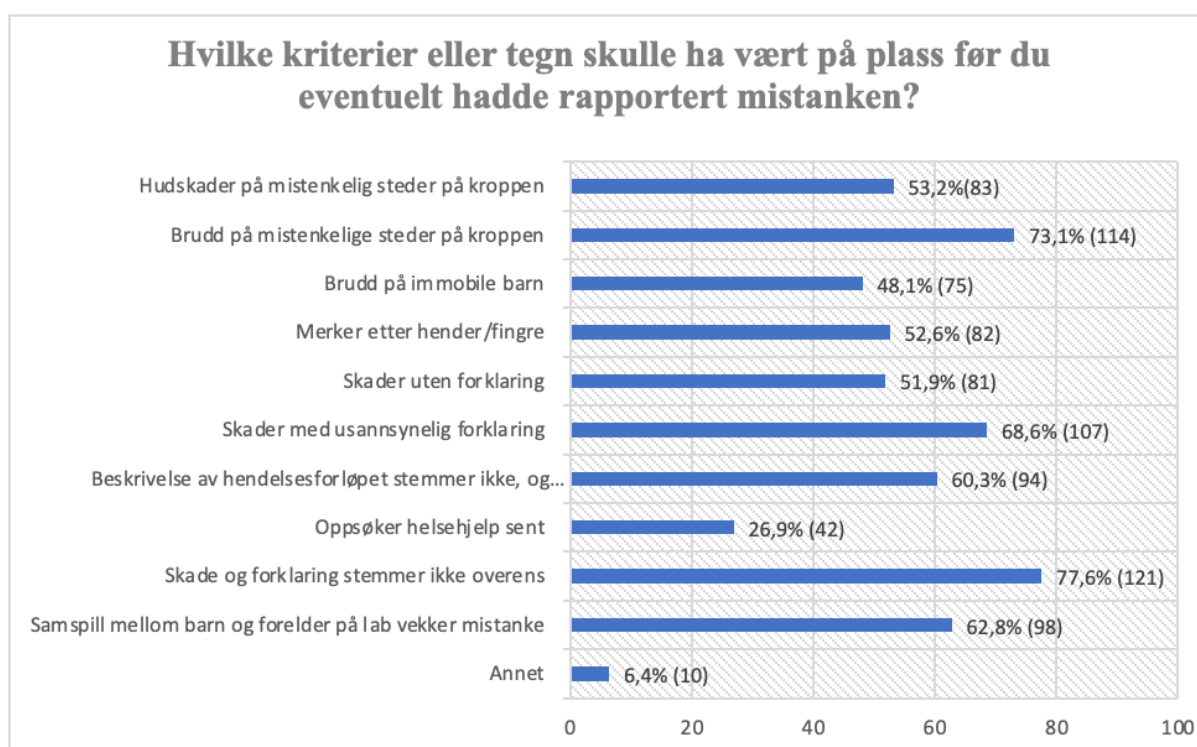
Prinsippene om frivillighet, mulighet til å trekke seg og samtykke ble forklart i informasjonsskrivet som ble lagt ved spørreundersøkelsen (vedlegg 1). Det ble gjort klart at samtykke til å delta i studien ble gitt ved å svare på spørreundersøkelsen.

Siden vi har laget spørreskjema gjennom nettskjema.no blir verken epostadresse eller IP adresser tatt vare på. På den måten vil man som deltaker være anonym, og vi trengte derfor ikke søke om godkjenning til å gjennomføre spørreundersøkelsen hos REK og NSD.

Resultat

Til sammen svarte 156 radiografer på spørreskjemaet. De deltagende radiografene er mellom 20 og 70 år, med størst oppslutning blant de mellom 20-30 år (37,2%, n=58), etterfulgt av de mellom 31-40 år (35,3%, n=55).

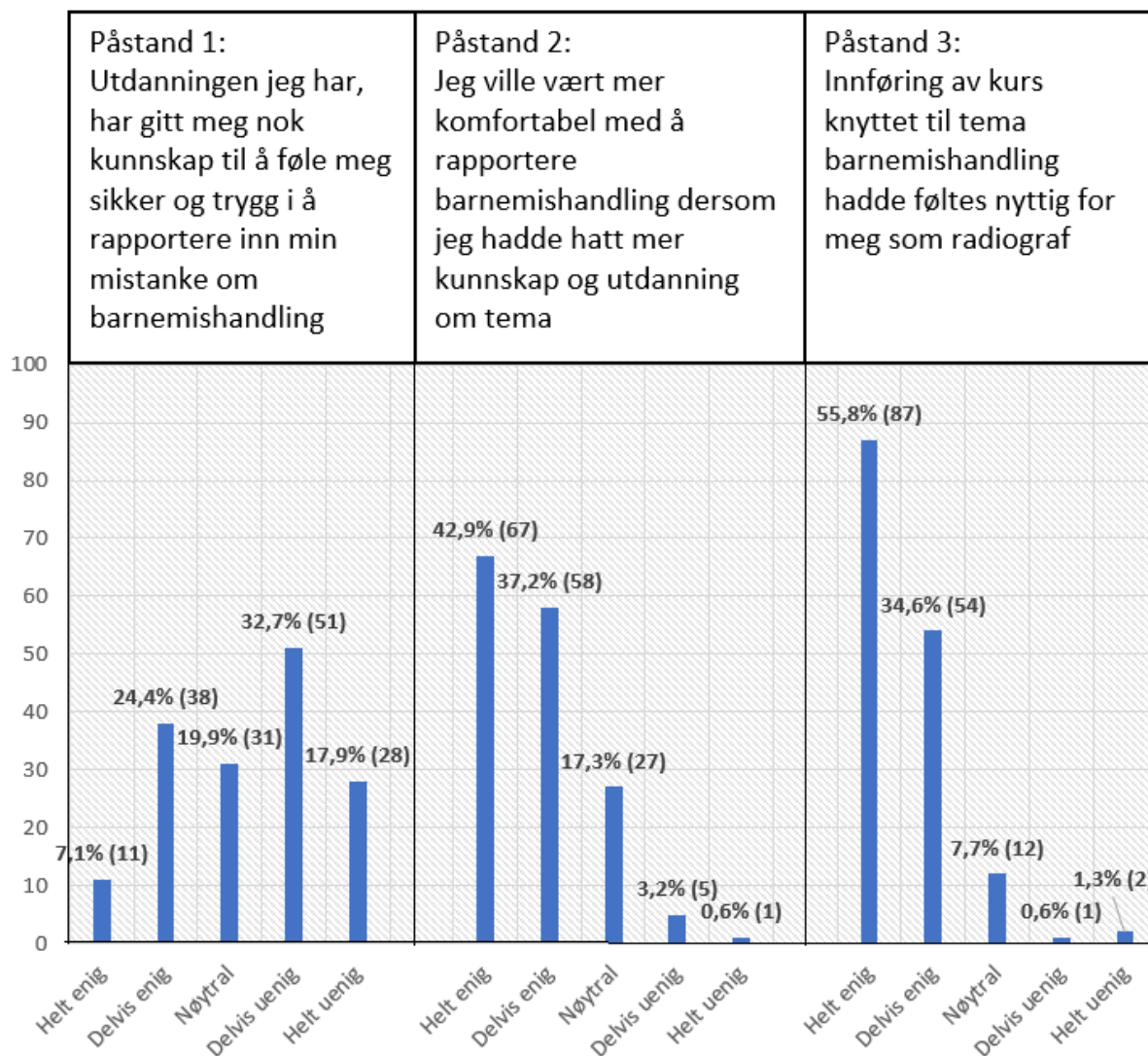
Radiografene fikk 11 alternativer om ulike typiske tegn på barnemishandling, og vi ser at “skade og forklaring stemmer ikke overens” var det alternativet som fikk størst oppslutning med 77,5% (n=121). Hvis vi ser bort ifra alternativet “annet”, er det “opp søker helsehjelp sent” som fikk minst oppslutning med 26,9% (n=42).



Figur 1. Oversikt over hvilke kriterier de ulike radiografene mener skulle ha vært på plass før de hadde vurdert å melde mistanke

På en skala fra helt enig til helt uenig skulle radiografene angi hvor enig eller uenig de var i tre påstander om utdanning, kunnskap og kursing. Deriblant skulle de svare på om radiografene synes utdanningen de hadde har gitt dem nok kunnskap om barnemishandling til å bli trygge og sikre på rapportering, og om mer utdanning og kunnskap kunne gjort dem tryggere i rapporteringsprosessen. Resultatene viser at 50,6%, (n=79), er delvis uenig eller helt uenig i at utdanningen de hadde har gjort dem trygge nok (Figur 2: Påstand 1) og 80,1% (n=125) tror at mer kunnskap og utdanning ville gjort dem tryggere (Figur 2: Påstand 2).

Deretter skulle deltakerne svare på spørsmål om kurs om barnemishandling ville føles nyttig for dem som radiografer. Her viser resultatet at 90% (n=141) av radiografene er helt enig eller delvis enig i dette (Figur 2: Påstand 3).



Figur 2. Viser de 3 ulike påstandende radiografene ble bedt om å ta stilling til.

Videre viser resultatene at 15,4% (n=24) kunne si at de hadde blitt tilbudt kurs gjennom jobben. Dette betyr at 71,8% (n=112) ikke har blitt tilbudt kurs på arbeidsplassen sin knyttet til dette temaet.

Da vi spurte om radiografene visste om arbeidsplassen hadde retningslinjer for rapportering av barnemishandling, svarte 57,7% (n=90) ja, 5,1% (n=8) nei og 39,1% (n=61) vet ikke. Som oppfølgingsspørsmål skulle radiografene svare på om de hadde fått opplæring eller lest disse retningslinjene. 36,6% (n=48) hadde ikke lest eller fått opplæring i retningslinjene, mens

47,3% (n=62) radiografer hadde lest og fått opplæring, samtidig som 15,3% (n=20) svarte “vet ikke”.

På spørsmål om radiografene visste hvor de skulle melde i fra sin mistanke svarte 65,4% (n=102) av radiografene “ja” og 34% (n=53) “nei”. Vi tok utgangspunkt i de radiografene som hadde videre- og etterutdanning relevant for problemstillingen, for eksempel videreutdanning i pediatrik radiografi eller diverse kurs knyttet til barn, da også barnemishandling og fordelte svarene i en tabell for å se på sammenhengen.

Tabell 1. Sammenhengen mellom relevant videre- og etterutdanning og å vite hvor man skal rapportere sin mistanke.

	Ja, vet hvor	Nei, vet ikke hvor	Sum
Relevant videre-og etterutdanning	100% (13)	0	13
Kun bachelor i radiografi	62,7% (89)	37,3% (53)	142
Sum	102	53	155

En kji-kvadrattest på denne tabellen viste signifikant sammenheng (kji = 0.0046 og p = 0.05).

Dette betyr at vi med 95% sikkerhet kan si at de som har relevant utdanning, vet hvor de skal melde inn mistanken.

Tabell 2. Tabellen viser sammenhengen mellom erfaring og vite hvor man skal melde i fra sin mistanke om eventuell barnemishandling.

	Ja, vet hvor	Nei, vet ikke hvor	Sum
<10 års erfaring	59,5% (53)	40,5% (36)	89
11-20 års erfaring	68,2% (30)	31,8% (14)	44
>21 års erfaring	86,4% (19)	13,6% (3)	22
Sum	102	53	155

Sammenhengen mellom erfaring, og om de vet hvor de skal melde mistanke er ikke signifikant når vi gjennomfører en kji-kvadrattest ($kji = 5.79$ og $p = 0.55$). Det er med andre ord sannsynlig at fordelingen er tilfeldig, og vi kan altså ikke si noe om sammenhengen mellom erfaring og rapportering.

Radiografene skulle også svare på om de har hatt mistanke om eventuell barnemishandling hos en pasient på jobb tidligere og om de rapporterte denne mistanken. Det viste seg at 36,5% ($n=57$) av radiografene hadde hatt mistanke tidligere og at 14,7% ($n=23$) av disse ikke rapporterte mistanken. Radiografene som ikke rapporterte mistanken oppga grunner som at de ikke var sikre på om det var mishandling, ikke visste hvor de skulle rapportert inn mistanken, mente at det ikke var deres ansvar, tidspress eller at de sa i fra til radiolog og at radiolog allerede var klar over mistanke.

Vi valgte også her å knytte dette opp mot yrkeserfaring. Av de 14,7% ($n=23$) som ikke rapporterte sin mistanke, hadde 13 av radiografene mindre enn 10 års erfaring og 3 radiografer mer enn 21 års erfaring.

Tabell 3. Antall radiografer som meldte i fra sin mistanke om barnemishandling og hvor lang yrkeserfaring de har.

	Ja, rapporterte	Nei, rapporterte ikke	Sum
Under 10 års erfaring	55,2% (16)	44,8% (13)	29
11 - 20 års erfaring	58,8% (10)	41,2% (7)	17
Over 21 års erfaring	75% (9)	25% (3)	12
Sum	35	23	58

Resultatet blir ikke signifikant når vi gjennomfører en kji-kvadrattest ($kji = 1.41$ og $p = 0.49$). Dette betyr at vi ikke kan si at det er sammenheng mellom erfaring og om radiografene meldte mistanken sin, men at fordelingen er tilfeldig fordelt.

Deretter tok vi utgangspunkt i det samme spørsmålet og sammenlignet de radiografene som har fått opplæring og lest retningslinjer og de som ikke har det, for å se om dette kunne ha en sammenheng.

Tabell 4. Krysstabell som viser radiografer som har fått opplæring i retningslinjene eller ikke om de meldte sin mistanke.

	Ja, rapporterte	Nei, rapporterte ikke	Har ikke hatt mistanke	Sum
Fått opplæring	37,3% (22)	13,6% (8)	49,1% (29)	59
Ikke fått opplæring	4,4% (2)	19,6% (9)	76% (35)	46
Sum	24	17	64	105

Ved gjennomførelse av kji-kvadrattest, blir $kji = 15.92$ $p = 0.0003$. Denne er altså signifikant, og det betyr at det er liten sannsynlighet at den observerte fordelingen er tilfeldig, og derfor at radiografene som har fått opplæring i retningslinjene rapporterte mistanke oftere enn de som ikke hadde hatt opplæring.

Diskusjon

Studien hadde til hensikt å kartlegge kunnskap om typiske tegn knyttet til barnemishandling, og å undersøke om det er sammenheng mellom yrkeserfaring og grad av opplæring, og radiografenes rapporteringsvaner. I det følgende kapittelet vil vi diskutere funnene våre opp mot dette.

4.1 Kartlegging av kunnskap

Det var flest radiografer som rapporterte at “skade og forklaring stemmer ikke overens” var det kriteriet som måtte være på plass før de meldte mistanke om barnemishandling. Det er ikke urimelig å anta at dette skyldes at dette faktisk er det viktigste kriteriet for radiografene. Det kriteriet med nest størst oppslutning var “brudd på mistenkelige steder på kroppen” etterfulgt av “skader med usannsynlig forklaring”. Andre alternativer som fikk stor oppslutning var “samspill mellom barn og foreldre på lab vekker mistanke”, “beskrivelse av hendelsesforløpet stemmer ikke og endrer seg underveis”, “skader uten forklaring” og alternativer som inneholdt merker og hudskader. Det var også alternativer som handlet om brudd, da spesielt “brudd på immobile barn” som 75 radiografer valgte som et viktig kriterium for at de skulle rapportere mistanken.

Resultatet viser altså at radiografene vurderte alle kriteriene som viktige. Selv om noen av kriteriene fikk større oppslutning enn andre, betyr ikke dette at disse er viktigere enn andre. Det er vanskelig å skulle melde sin bekymring basert på et enkelt kriterium. Det er derimot viktig at man vurderer hele bildet, og ikke trekker konklusjoner der de ikke kan trekkes. For eksempel er “skade og forklaring ikke stemmer overens” og “brudd på mistenkelige steder” to tegn på mishandling som ofte går igjen i litteraturen (Prosser og Harrison, 2016; Pfeifer *et al.*, 2017; NKVTS, b). Det at flest radiografer har valgt disse to tegnene som viktige kriterier for melding om mistanke, viser at de har nyttig og kritisk kunnskap om temaet, fordi disse tegnene fremstår som viktig å være oppmerksomme på.

Selv om radiografene pekte på mange kriterier som viktige, var det en stor del av dem som mente at kurs og opplæring knyttet til barnemishandling som tema (Figur 2: Påstand 3) ville ha vært nyttig for dem i deres rolle. Dette er i overensstemmelse med tidligere forskning, som viser at kursing og opplæring av helsearbeidere i stor grad kan hjelpe til å øke graden av rapportering (Davis og Rigney, 2004; Affourtit *et al.*, 2012) da man blir tryggere på sin egen

kunnskap. Radiografene i vår studie viste at de hadde viktig kunnskap om de ulike tegnene (Figur 1), men omkring halvparten mente at utdanningen deres ikke har gitt nok kunnskap til å føle trygghet, og at de ville ha vært mer komfortable med rapportering om det var mer kunnskap og utdanning om dette (Figur 2: Påstand 1).

4.2 Grad av opplæring

Av de 13 radiografene som hadde relevant videre- og etterutdanning som omhandler tema barn og mishandling, visste alle hvor de skulle melde eventuell mistanke om barnemishandling (tabell 1). En kji-kvadrattest viste signifikant sammenheng mellom videre- og etterutdanning og radiografers rapporteringsvaner.

Alle med videre- og etterutdanning visste hvor de skulle rapportere mistanke om mishandling (tabell 1). Når man vet hvor man skal melde mistanken sin, kan man tenke at dette øker sjansen for at man også faktisk rapporterer den. En slik antagelse støttes av tidligere studier som viser at de som har mest arbeidserfaring og lengst utdanning melder ifra om sin bekymring oftere enn de som har minde arbeidserfaring og utdanning (Boström, Talsma og Ôstberg, 2015). Dessuten kan det se ut til å være mer sannsynlig at det rapporteres om barnemishandling dersom helsepersonellet føler seg sikre og faglig dyktig innenfor tema (Francis *et al.*, 2014). Man kan derfor argumentere for at utdanning og grad av opplæring spiller en rolle for hyppigheten av rapportering av eventuell mistanke om barnemishandling.

På den andre siden var det kun 13 av 156 radiografer som hadde relevant videre- og etterutdanning og vi kan derfor ikke si med sikkerhet at det er en sammenheng mellom det å ha relevant utdanning og at hyppigheten av rapportering øker. Selv om kji-kvadrattesten viste en signifikant sammenheng ($p=0.05$), var kji-verdien (0,0046) så lav det ikke er usannsynlig at resultatet likevel var tilfeldig. Vi kan ikke si sikkert at dette resultatet hadde blitt det samme hvis det var en helt annen gruppe med samme videre- eller etterutdanning.

Retningslinjer er anbefalinger skal gi beslutningsstøtte, og være basert på beste tilgjengelige kunnskap (Helsebiblioteket, 2016). Sett at det finnes retningslinjer knyttet til barnemishandling som tema på avdelingen, kan dette kategoriseres som opplæring. Våre resultater viste at 44,2% av radiografene ikke visste om det fantes retningslinjer eller oppga at arbeidsplassen ikke hadde retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling. Videre viser resultatet at litt over halvparten ikke hadde lest eller fått opplæring i retningslinjene. Ved hjelp av en kji-kvadrattest fant vi en signifikant sammenheng mellom

radiografer som hadde fått opplæring i retningslinjene på arbeidsplassen sin, og rapportering av eventuell mistanke om barnemishandling (tabell 4). Dette viser at det å lese retningslinjene også kan føre til at det er mer sannsynlig at man rapporterer mistanken. Samtidig kan tabellen også tolkes dithen at det ikke er stor forskjell blant de som ikke rapporterte, da halvparten hadde lest retningslinjene, mens den andre halvparten ikke hadde det.

Når det viser seg at mange radiografer ikke vet om det er retningslinjer for barnemishandling på arbeidsplassen, kan man derfor argumentere både for at arbeidsgiver kanskje skulle ha vært tydeligere på at det finnes slike retningslinjer, og for at arbeidstaker burde vært mer oppdatert på disse. Tidligere studier viser at det er mangel på god og hyppig opplæring, samt at det ofte er et ønske om klare retningslinjer som et bidrag til å kunne melde ifra om sin mistanke oftere (Davis og Reeves, 2006). I tillegg er manglende retningslinjer og struktur en av barrierene som gjør det vanskelig å melde ifra mistanke (Antwi *et al.*, 2021). En kan tenke seg at de som har fått opplæring og lest retningslinjer har en tendens til å legge mer merke til typiske tegn på mishandling av barn, eller være mer forberedt på hva man for eksempel skal gjøre når man får mistanke. Dette stemmer overens med våre funn da 22 av 24 (91,7%) radiografer som rapporterte mistanken hadde fått opplæring i retningslinjene.

Likevel kan man ikke konkludere med at det å lese eller få opplæring i retningslinjer fører til at man melder ifra i situasjoner der man har en mistanke om mishandling. Selv om sammenhengen mellom radiografer som har fått opplæring i retningslinjer og rapporteringsvaner i tabell 4 er signifikante, ser det likevel ut som at å lese eller få opplæring i retningslinjene ikke trenger å ha stor betydning. Hvis man ser på de som lot være å rapportere mistanken (17 stk.) sin selv om de hadde en mistanke, ser man at det ikke er stort som skiller de som hadde fått opplæring i retningslinjene, og de som ikke hadde det.

En grunn til at mange av de som rapporterte inn mistanke om barnemishandling hadde lest retningslinjene knyttet til barnemishandling kan være at de faktisk gikk gjennom retningslinjene når de havnet i en situasjon hvor de fikk mistanke, og skulle rapportere denne. Da følte de kanskje at det var nødvendig å gå gjennom aktuelle retningslinjer, før de gjorde noe med situasjonen. Det kan derfor se ut som de som har lest retningslinjene har økt sannsynlighet for å rapportere, men det trenger altså ikke å ha en sammenheng.

4.3 Yrkeserfaring

Av radiografene som hadde under 10 års yrkeserfaring var det ca. 60% som visste hvor de skulle melde sin mistanke, mens hos de med yrkeserfaring over 20 år var det ca. 86% som visste hvor de skulle melde ifra en eventuell bekymring (tabell 2). Det ser derfor ut som at prosentandelen som visste hvor de skulle melde mistanke hos de med under 10 års erfaring er mindre, enn hos de med mer erfaring. Det ser med andre ord ut til å være en tendens at jo lenger yrkeserfaring man har, jo flere er det som vet hvor de skal rapportere, og dette kan også være med på å øke sannsynligheten for at man faktisk rapporterer når man får mistanke. Dette gir mening fordi jo mer yrkeserfaring man har, jo tryggere er radiografene på seg selv, som igjen fører til at terskelen for rapportering blir lavere.

En slik tolkning kan støttes av tidligere studier som sier at de med mest arbeidserfaring og lengst utdanning melder ifra om sin bekymring oftere enn de med mindre erfaring og utdanning. (Boström, Talsma og Östberg, 2015). Likevel viser ikke våre data en signifikant sammenheng mellom disse variablene ($\chi^2 = 5.79$, $p = 0.55$), så vi kan ikke stole på at det faktisk er noe i sammenhengen mellom yrkeserfaring og det å vite hvor man skal rapportere mistanken. At funnet ikke ble signifikant kan være fordi det generelt var få personer som deltok i studien, i tillegg til at det var enda færre eldre med lang yrkeserfaring som deltok enn det var yngre med mindre erfaring.

Sammenhengen mellom yrkeserfaring og om radiografene meldte inn mistanken om barnemishandling (tabell 3) var heller ikke signifikant når det ble gjennomført en χ^2 -kvadrattest ($\chi^2 = 1.41$ og $p = 0.49$). Dette vil si at den observerte fordelingen også her er mer tilfeldig, og at vi ikke konkludere at yrkeserfaring har noe å si for om radiografene vet hvor de skal melde i fra om sin bekymring eller mistanke, eller om de faktisk meldte sin mistanke om barnemishandling. Likevel ser vi at blant radiografene med mest yrkeserfaring meldte i fra oftere og mer enn de radiografene med erfaring under 10 år. Tidligere forskning viser at det er mer sannsynlig at det rapporteres om barnemishandling dersom helsepersonellet føler seg sikre og faglig dyktig innenfor tema (Francis et al. 2014), og styrker antagelsen om at det kan være en slik sammenheng selv om våre data ikke ga et signifikant resultat. Samtidig viser det seg at de med lengst yrkeserfaring rapporterer oftere (Boström, Talsma og Östberg, 2015). En kan tenke seg at de med lengre yrkeserfaring føler seg sikrere og mer faglig dyktig, enn de med mindre erfaring og at de derfor er mer sannsynlig til å rapportere mistanken sin.

4.4 Metodekritikk

Med spørreskjema som måleinstrument møtte vi flere begrensinger og utfordringer. Vi beregnet at vi sendte ut spørreskjema til ca. 1000 radiografer i Norge, og endte opp med 156 svar. Dette ga oss en svarprosent på 16%, som da kan ha påvirket studiens validitet.

Spørreskjema krever dessuten tålmodighet og hukommelse av hver enkelt deltaker, noe som kan føre til svarprosenten blir lavere. I tillegg er hverdagen til en radiograf hektisk, og enda mer nå som vi er midt i en pandemi. Antall svar er derfor likevel vurdert til å være bra.

På grunn av lav svarprosent kan vi imidlertid ikke påstå at resultatene blir det samme ved en ny studie. En ny studie kan oppleve å få svar fra deltakere som ikke deltok hos oss og gi andre svar. På grunn av dette vil reliabiliteten til studien vår bli noe lavere. Fordi vi hadde lav deltakelse på spørreundersøkelsen, kan vi ikke si at resultatene er representative for radiografer i hele Norge. Hvis vi hadde fått flere svar, og da flere som kunne ha representert radiografprofesjonen i sin helhet, hadde studien økt sin validitet.

Flere respondenter hoppet over spørsmål fordi det ikke var obligatorisk å svare på alle spørsmålene. Noen hadde også krysset av flere alternativ som ikke passet sammen. Vi antar derfor at noen har trykket feil eller misforstod spørsmålet. Dette øker risikoen for uriktige data, som igjen kan ha påvirket reliabiliteten i studien vår.

Konklusjon

Det virker å være stor enighet om at det ikke bare kunne være et kriterium som vekker mistanke om barnemishandling. Likevel ser man tendenser til at radiografene selv mener de ikke har nok kunnskap, og at det hadde vært nødvendig med mer for å bli tryggere og mer komfortabel i meldeprosessen.

Det er tydelige tendenser til at det er en sammenheng mellom grad av opplæring og radiografers rapporteringsvaner. Radiografer som har lest retningslinjene og har relevant videre-og etterutdanning vet hvor de skal rapportere mistanke, samtidig som de oftere rapporterte mistanken. Dette betyr at utdanning og opplæring helt klart har en innvirkning på radiografers rapporteringsvaner. Selv om de med mest yrkeserfaring også visste hvor de skulle melde ifra og rapportere mistanken sin, kan vi ikke si med sikkerhet at det er en sammenheng mellom yrkeserfaring og rapportering.

Siden denne og tidligere studier viser at erfaring, opplæring og kunnskap har stor innvirkning på rapporteringsvanene til radiografer, kan man ha en stor fordel av å ha større fokus på opplæring og kunnskap om temaet barnemishandling, slik at man kan sikre trygghet blant radiografene. Dette kan bidra til at radiografene blir mer oppmerksomme på barnemishandling og at man i fremtiden øker sannsynligheten for at radiografene faktisk rapporterer mistanken.

Det er behov for videre forskning som går mer i dybden på temaet. Da kunne det vært interessant å se om en større studie hadde vist det samme resultatet, og en signifikant sammenheng mellom yrkeserfaring og rapportering. Uansett er barnemishandling et viktig tema og mer forskning knyttet til dette vil bidra positivt.

Litteraturliste

- Affourtit, M. J., De Koning, H. J., Korfage I. J., Louwers, E., og Moll, H. A. (2012) Faciliators and barriers to screening for child abuse in the emergency department i *BMC Pediatrics*, 12(167). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-167> (Hentet: 18.03.2021)
- Antwi, W. K., Revees, P., Ferris, C. og Aziato, L. (2021) Exploration of Ghanaian radiographers' reporting of suspected physical abuse amongst children, *Radiography*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.12.011> (Hentet 03.03.2021)
- Armstrong, K. L., Dadds, M. og Van Haeringen, A. (1998) *The child abuse lottery—Will the doctor suspect and report? Physician attitudes towards and reporting of suspected child abuse and neglect*. 22(3) s. 159-169. doi: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00172-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00172-5) (Hentet 15.03.2021)
- Berkowitz, C., Craft, N., Swerdlin, A. (2007) Cutaneous signs of child abuse. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 57(3). doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2007.06.001> (Hentet 25.03.2021)
- Bjørnes, K. A., Gjevjon R. E. (2019) Hvordan kan man vurdere kvaliteten på en gjennomført studie som har benyttet kvantitativ metode? *Sykepleien Forskning 2019*, doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78806> (Hentet 25.03.2021)
- Boström, K. B., Talsma, M., Ôstberg, A-L. (2015) Facing suspected child abuse- what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 15(33) s. 21-26. doi: [10.3109/02813432.2015.1001941](https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1001941) (Hentet 18.03.2021)
- Braut, G., Grønmo, S. (2021) Tverrsnittstudie, *Store Norske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/tverrsnittstudie> (Hentet 04.03.2021)
- Davis, M., Reeves, P. (2006) The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups *Radiography*, 12(2) s. 161-168. doi: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2005.05.007> (Hentet 17.03.2021)

Davis, M., Rigney, D. (2004) Radiographers and non-accidental injury in children—an Irish perspective *Radiography*, 10(1) s.7-13. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.radi.2003.12.003> (Hentet 18.03.21)

De Nasjonale Forskningsetiske komiteene (2009) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*.

Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/> (Hentet 04.03.2021)

De Nasjonale Forskningsetiske komiteene (2010) *Bias*. Tilgjengelig fra:

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/uavhengighet/bias/> (Hentet 11.03.2021)

De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene (2009) *Samtykke*. Tilgjengelig fra:

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/> (Hentet 11.03.2021)

Dwek, J. R. (2010) The radiographic approach to child abuse. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 469(3) s. 776-89. doi: <https://doi.org/10.1007/s11999-010-1414-5> (Hentet 08.03.2021)

Folkehelseinstituttet (2019) *Ett av fem barn blir slått, kløpet eller lugget*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nyheter/2019/vold-barn/> (Hentet 09.03.2021)

Folkehelseinstituttet (2019) *Vold og seksuelle overgrep*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/> (Hentet 17.03.2021)

Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., Dunne, M. (2010) Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis, *International journal of Nursing studies*, 47(2) s. 146-153. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015> (Hentet 18.03.2021)

Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., Grant, J. (2014) The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse*, 41(1) s. 58-69 doi:

<https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.58> (Hentet 18.03.2021)

Glasser S., Chen W. (2006) Survey of a pediatric hospital staff regarding cases of suspected child abuse and neglect, *Isr Med Assoc J*, 8(3) s. 179-83. Tilgjengelig fra:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16599053/> (Hentet 26.03.2021)

Helsebiblitoeket (2016) *Faglige retningslinjer*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/faglige-retningslinjer> (Hentet 05.05.2021)

Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet 09.03.2021)

Hye-Mi, L. og Je-Soo, K., (2018) Predictors of Intention of Reporting Child Abuse among Emergency Nurses, *Journal of Pediatric nursing*, 38 s. e47-e52. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.10.007> (Hentet 20.03.2021)

Kemp, A., Dunstan, F., Harrison, S., Moris, S., Mala, M., Rolfe, K., Datta, Shalini., Thomas, P., Sibert, J. og Maguire, S. (2008) Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review, *The BMJ* 2008, 337. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.a1518> (Hentet 19.03.2021)

Lines, L., Grant, J., Hutton, A. (2018) How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review, *Journal of Pediatric Nurse*, 43. s. 75-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.010> (Hentet 31.03.2021)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (u.å) a *Hva er vold mot barn?*

Tilgjengelig fra: <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/hva-er-vold-mot-barn/> (Hentet 17.03.2021)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (u.å) b *Fysisk vold* Tilgjengelig fra:

<https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/risikofaktorer-og-tegn-2/fysiske-tegn/> (Hentet 17.03.2021)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (u.å) c *Hvordan snakke med barn om vold?* Tilgjengelig fra: <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/vold-mot-barn-utredning/hvordan-snakke-med-barn-om-vold/>

(Hentet 31.03.2021)

Offiah, A., van Rijn, R.R., Perez-Rossello, J.M., Kleinman, P. (2009) Skeletal imaging of child abuse (non-accidental injury) *Pediatric Radiology* 39, 461–470.

doi: <https://doi.org/10.1007/s00247-009-1157-1> (Hentet 31.03.2021)

Paavilainen, E., Merikanto, J., Astedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T., Paunonen-Ilmonen, M. (2002) Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital, *International Journal of Nursing Studies*, 39(3) s. 287-294. doi:

[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00035-9](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00035-9) (Hentet 08.03.2021)

Pfeifer, C, M., Hammer, M, R., Mangona, K, L., Booth, T, N. (2017) Non-accidental trauma: the role of radiology, *Emergency Radiology*, 24(2) s. 207-213. doi:

<https://doi.org/10.1007/s10140-016-1453-7> (Hentet 08.03.2021)

Prosser, I. M., Harrison, S. K., (2016) Interpreting fractures in child maltreatment, *Paediatrics and Child Health*, 27(1) s. 28-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.10.003> (Hentet 04.05.2021)

Ramlaul, A. (2010). *Medical imaging and radiotherapy research: Skills and strategies*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier. s. 273-322

Svard, V. (2017) Why don't they report? Hospital Personnel Working with Children at Risk, *Child Care in Practice*, 23(4) s. 342-355. doi: [10.1080/13575279.2016.1188765](https://doi.org/10.1080/13575279.2016.1188765) (Hentet 10.03.2021)

The American Academy of Pediatrics (2009) Diagnostic Imaging of Child Abuse *Pediatrics* May 2009, 123 (5) s. 1430-1435. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0558>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Hei!

Vi er to studenter ved radiografutdanningen på NTNU i Trondheim, som holder på å skrive bacheloroppgave om radiografers rapportering av barnemishandling. Alle radiografer i Norge inviteres derfor til å delta, og vi håper at du har lyst til å være med i vår studie.

Dette er en spørreundersøkelse der vi ber deg svare på noe spørsmål blant annet om ansvar og retningslinjer for rapportering av barnemishandling, og kort om hvilken utdanning du har. Det vil ta ca. 10 minutter å svare på skjemaet. Du blir ikke bedt om å oppgi data som kan føre til at opplysningene du gir kan spores tilbake til deg som svarer. Det er med andre ord ingen som vil kunne kjenne igjen svarene som dine svar. Alle opplysninger vil behandles konfidensielt, og oppbevares på PC med passord. Det er kun vi og utdanningens veileder som vil ha tilgang til opplysningene som gis. Resultatene vil bli presentert for utdanningen ved prosjektslutt 03.06.2021. Ved prosjektets slutt vil alle data bli slettet.

Det er helt frivillig å delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg uten å oppgi grunn for dette.

Hvis du har spørsmål angående studien eller ønsker å trekke deg kan du ta kontakt med

- norasnyhus@hotmail.com (41239680)
- siljebec@hotmail.com (91888712)

Til slutt vil vi bare si at vi hadde satt stor pris på din deltakelse!

Vedlegg 2: Spørreskjema

1. Alder

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

2. Hvor mange år har du jobbet som radiograf?

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

3. Hva slags type utdanning har du?

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

4. Hvor mange ansatte er det på sykehuset du jobber på?

- Under 5000
- 5000-9999
- Over 10 000

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

- Ja
- Nei
- Vet ikke

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

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

- Ja
- Nei
- Vet ikke

6 b. Hvis du hadde denne mistanken, rapporterte du den?

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

6 c. Hvis nei, hvorfor rapporterte du ikke? Kryss av alternativene som passer

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

6 d. Hvis du svarte annet på forrige spørsmål, har du eksempler?

7 a. Har arbeidsplassen din retningslinjer for rapportering av mistanke om barnemishandling?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

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

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

8. Vet du hvem du skal melde din mistanke til?

- Ja
- Nei

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

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

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

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

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

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

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

- Ja
- Nei
- Vet ikke

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

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

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

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

