

Lise Sjømark

Sykepleie til barn utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt

Masteroppgave i Master i klinisk sykepleie, retning barnesykepleier
Veileder: Iben Akselbo

Juni 2022

Lise Sjømark

Sykepleie til barn utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt

Masteroppgave i Master i klinisk sykepleie, retning barnesykepleier
Veileder: Iben Akselbo
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Å behandle barn som det mistenkes at har vært utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt kan føre til faglige og personlige utfordringer for sykepleiere. Sykepleiere er lovpålagt å melde bekymring til barnevernet om de mistenker at barnet blir utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt, men om dette blir gjort avhenger av flere faktorer, blant annet sykepleieres holdninger og hvilket ansvar de er villige til å ta. *Hensikten* med denne studien har vært å finne ut om sykepleiere har nok kunnskap til å behandle barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og hvilke utfordringer sykepleiere møter når de behandler denne pasientgruppen. Videre har formålet med studien vært å undersøke hvilke vurderinger sykepleiere legger til grunn både når de melder bekymring til barnevernet og når de ikke gjør det. *Metode:* Det er brukt kvalitativ metode. Det er gjennomført seks semistrukturerte intervju av sykepleiere/spesialsykepleiere fra tre ulike sykehus. Informantene ble rekruttert ved hjelp av avdelingsleder på barneavdelingene. Datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering. *Resultat:* Resultatet av analysen er presentert under tre hovedkategorier; sykepleieres utfordringer, bekymringsmelding og kunnskap og forbedringer. Travel hverdag, for lite kunnskap knyttet til å kjenne igjen tegnene på barnemishandling og/eller omsorgssvikt, usikkerhet og kommunikasjonsvansker var noen av utfordringene sykepleierne opplevde i møte med denne pasientgruppen. Sykepleiernes holdning og støtte fra kollegaer var avgjørende for om sykepleiere meldte bekymring til barnevernet. *Konklusjon:* Utfordringene som har kommet frem under denne studien er travel hverdag, usikkerhet, for lite generell kunnskap om barnemishandling og omsorgssvikt og kommunikasjonsvansker. God støtte fra kollegaer, tilstrekkelig kunnskap for å kjenne igjen tegnene på omsorgsplikt og/eller barnemishandling og positiv holdning i avdeling til rapportering ble trukket frem som viktige i avgjørelsen på om det skal meldes bekymring til barnevernet eller ikke.

Abstract

Treating children who are suspected of having been subjected to child abuse and / or neglect can lead to professional and personal challenges for nurses. Nurses are required by law to report concerns to the child welfare service if they suspect that the child is being subjected to child abuse and / or neglect, but whether this is done depends on several factors, including nurses' attitudes and what responsibility nurses are willing to take on. *Aim:* The purpose of the study was to explore whether nurses have enough knowledge to treat children exposed to child abuse and / or neglect and what challenges nurses face when treating patients who have experiencing this. Furthermore, the desire was to investigate what reasoning nurses use when they report, or when they choose not to report their suspicion to the welfare service. *Method:* This study used a qualitative method. Six semi-structured interviews of nurses or specialized nurses was conducted from three different hospitals in Norway. The nurses or specialized nurses was recruited with help of the head of the children's wards. The data material was analyzed using "systematisk tekstkondensering". *Results:* The result of the study is presented under three main categories; nurses' challenges, rapport of concern, and knowledge and improvements. Busy workday, too little knowledge when it comes to recognizing the signs of child abuse and / or neglect, insecurity and communication difficulties were some of the challenges when meeting this patient group. The nurses' attitudes and support from colleagues were important when deciding whether to reported concerns to the child welfare service or not. *Conclusion:* The challenges that have emerged during this study are busy workday, insecurity, too little general knowledge about child abuse and neglect and communication difficulties. Good support from colleagues, sufficient knowledge to recognize the signs of neglect or child abuse and a positive attitude towards reporting is important for the decision on whether to report or not to report your concerns to the child welfare service.

Forord

Dette er en masteroppgave i klinisk sykepleie, studieretning barnesykepleie. Masteroppgaven er skrevet som en artikkel med tilhørende kappe. Kappen inneholder metode og teoretiske aspekter gjort i forbindelse med studien.

Bakgrunn for valg av tema kom fra egen erfaring som sykepleier og barnesykepleier og ønske om å lære mer om sykepleieres utfordringer knyttet til dette temaet.

En stor takk til de inkluderte sykehusene og avdelingslederne ved barneavdelingene for hjelp til rekruttering av ansatte. Ønsker også å takke veileder Iben Akselbo ved NTNU i Trondheim for god hjelp.

Ønsker også å takke alle informanter som har deltatt på denne masteroppgaven for god og verdifull informasjon.

Trondheim, juni 2022

Lise Sjømark

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	Introduksjon	6
1.1	Tema og relevans.....	7
1.2	Teoretisk referanseramme.....	7
1.3	Hensikten og forskningsspørsmål.....	8
2.0	Metode	10
2.1	Kvalitativt forskningsdesign	10
2.2	Utvalg og rekruttering	10
2.3	Datainnsamling.....	11
2.4	Dataanalyse	11
2.5	Forståelse	12
2.6	Forskningsetikk.....	13
3.0	Oppsummering av resultater	15
3.1	Sykepleieres utfordringer	15
3.2	Bekymringsmelding	16
3.3	Kunnskap og forbedringer.....	16
4.0	Diskusjon	18
4.1	Metodediskusjon	18
4.2	Resultatdiskusjon	20
4.2.1	Sykepleieres utfordringer	20
4.2.2	Bekymringsmelding	21
4.2.3	Kunnskap og forbedringer	21
5.0	Konklusjon	23
5.1	Kliniske implikasjoner og videre forskning	23
6.0	Referanseliste	24
	Artikkel til masteroppgaven i barnesykepleie.....	27
	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	43
	Vedlegg 2: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring.....	44
	Vedlegg 3: Svar på søknad fra sykehus	48
	Vedlegg 4: Eksempel på analysen.....	56
	Vedlegg 5: Søknad NSD	59

Vedlegg 6: Eksempel på søk etter tidligere forskning	63
Vedlegg 7: Forfatterveiledning fra sykepleien forskning	64

1.0 INTRODUKSJON

Norsk helseinformatikk viser til at det er en del underrapportering og underdiagnostisering av barn utsatt for vold eller omsorgssvikt. Ett av fem barn opplever mindre alvorlig vold fra sine foresatte, og omlag ett av 20 barn blir utsatt for omsorgssvikt i oppveksten (1).

Barn utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt blir oftere syke og pådrar seg skader sammenlignet med andre barn. Årsaken til at disse barna kommer i kontakt med helsetjenesten varierer. Det kan blant annet være brudd, over- eller undervekt, sinne, angst, atferdsforstyrrelser eller andre somatiske plager (2).

Barnemishandling omhandler at pårørende utsetter barn for seksuelle krenkelser, fysisk eller psykisk vold eller på en annen måte forsømmelse av barnet sitt grunnleggende behov. Omsorgssvikt og barnemishandling kategoriseres slik: barn som vanskjøttes, barn som utsettes for fysiske eller psykiske overgrep eller annen type vold som for eksempel mobbing (3, 4).

Det er viktig at sykepleiere ser hele barnet og dets situasjon (5). Sykepleiers ønske om å tro på omsorgspersonene, manglende evne til å se hele barnet og travel arbeidshverdag kan være årsaker til at barnemishandling ikke blir rapportert (6, 7). Rask diagnostisering av barnemishandling kan bidra til at barnet blir bedre ivaretatt i akutfasen, og dermed minimerer påvirkningene av disse opplevelsene senere i livet. Dårlig kommunikasjon, manglende identifisering og iverksetting av passende tiltak kan ha ødeleggende konsekvenser for barnet som for eksempel adferdsforstyrrelser (8-10).

For at sykepleiere skal kunne identifisere og hjelpe barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt er det nødvendig at sykepleiere har nok kunnskap til å kjenne igjen tegnene for å se hva barnet blir utsatt for (10). Tidligere forskning viser at nok kunnskap var en avgjørende faktor for om det ble meldt bekymring til barnevernet eller ikke (7, 11-13). Sykepleieres holdning til barnemishandling og til rapportering av barnemishandling har også stor betydning (14, 15).

Det skal mye til for at barn føler seg trygge og komfortable med å betro seg til sykepleiere, og det er avgjørende for et godt samarbeid at det skapes trygghet og tillit (5, 16). Det kan ofte være behov for å bruke hjelpemidler som lek og tegning for å kommunisere og bygge tillit (16). Når barnet selv er informant og forteller om hendelser det har blitt utsatt for kan det bli

behov for beskyttelse (17). Som sykepleier har du en forpliktelse til å ta informasjonen barnet kommer med på alvor og varsle de nødvendige instansene for å avverge at barnet blir utsatt for alvorlig skade (17, 18). Ikke alle sykepleiere var enige i at det bestandig var for det beste å melde sin bekymring til barnevernet (19). Sykepleiere kan ha vanskeligheter med å gripe inn i situasjoner hvor de har mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Dette grunnet redsel for å støte foreldrene, unngå agitasjon fra foreldrene, men også i frykt for hva som kommer til å skje med barnet og seg selv som sykepleier om deres mistanke viser seg å ikke stemme (9, 20).

1.1 TEMA OG RELEVANS

Ifølge FNs barnekonvensjon har alle barn rett til beskyttelse og omsorg, og det skal iverksettes nødvendige tiltak for å beskytte barn mot alle former for fysisk og psykisk misbruk. Dette gjelder vold, vanskjøtsel, utnyttning, seksuelt misbruk og skade. De beskyttelsestiltakene som settes i gang bør inneholde en henvisning videre, rapportering, effektiv prosedyre, undersøkelser, behandling og videre oppfølging (10, 21, 22).

1.2 TEORETISK REFERANSERAMME

Teoretiker og sykepleier Hildegard Peplau sin teori omhandler forholdet mellom sykepleiere og pasienter og på deres terapeutiske mellommenneskelig prosess. For å være forberedt på å jobbe med pasienter og gi de bedre helsehjelp står det i Peplau sin teori at noe av det viktigste grunnlaget er forholdet mellom sykepleiere og pasient. Hun deler relasjonen mellom sykepleier og pasient inn i fire faser (23, 24). Det er orienteringsfasen hvor første møte oppstår og pasientens behov identifiseres. Neste fase er identifiseringsfasen hvor en plan for videre sykepleie dannes. Fase tre er utforskningsfasen som består av støtte fra sykepleiere slik at pasienten selv kan ta helsefremmende valg for seg selv. Siste fasen er en løsningsfase hvor pasientens behov har blitt oppnådd og forholdet mellom sykepleier og pasient oppløses (23, 24).

Teoretiker Joyce Travelbee så på sykepleie som en mellommenneskelig prosess og vektla viktigheten av kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. I følge Travelbee har

sykepleiere flere oppgaver. Det er å anerkjenne pasienten, utvikle et menneskelig forhold til pasienten og å møte pårørende eller pasientens behov (24).

Barnesykepleieres kompetanseområde innebærer å bedømme akutte situasjoner, prioritere og iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde eller gjenopprette barns livsviktige funksjoner. Dette omhandler blant annet å begrense omfanget av lidelse, forebygge utviklingsskader, smerte og traumatiske opplevelser, og fremme normalutvikling hos barn. Barn har begrensede evner til å uttrykke seg språklig, og det krever derfor spesielle kunnskaper og erfaringer for å kunne observere, dokumentere og vurdere barnets tilstand og endringer (25). Barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt og/eller barnemishandling kan ha utfordringer med å stole på sykepleiere, og kommunikasjonen med disse barna blir derfor viktig. For at barnet skal kunne forstå og håndtere situasjonen de er i, er det viktig med god kommunikasjon slik at de kan få en følelse av mestring (26). Direkte kommunikasjon trenger ikke å være den beste måten å få barn til å fortelle hva de føler, og hva som har skjedd. I slike situasjoner kan det være hensiktsmessig av sykepleiere å ta i bruk pedagogiske materialer de har tilgjengelig (27).

En barnesykepleiers oppgave er å beskytte barn som de mistenker er blitt utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Det er barnesykepleiers jobb å dokumentere, observere og videre melde bekymring til de rette instanser om det er grunnlag for det (28). Dette kan oppleves som ubehagelig/vanskelig for sykepleiere i situasjoner hvor de står ovenfor barn som lider og hvor barnas foreldre ikke klarer å gi sine barn en trygg oppvekst (9).

Ett av helsepersonellovens formål er å bidra til sikkerhet for pasientene. Det betyr at om helsepersonell har grunn til å tro at barn blir utsatt for vold, overgrep, omsorgssvikt eller når barnet viser alvorlige atferdsvansker, er sykepleiere ifølge helsepersonelloven §33 lovpålagt til å melde fra til barnevernstjenesten om forholdene (29, 30).

1.3 HENSIKTEN OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

På bakgrunn av tidligere forskning og barnesykepleiers kompetanseområde er ønsket med studien å undersøke nærmere hvorvidt sykepleiere opplever at de har nok kunnskap til å håndtere barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og hvilke utfordringer sykepleiere opplever i slike situasjoner. Videre er formålet med studien å undersøke hvilke

vurderinger sykepleiere legger til grunn både når de melder bekymring til barnevernet og når de ikke gjør det. Ønsket om å skrive om dette emnet bygger på egne erfaringer og tidligere forskning om at det er en del manglende kunnskap på dette feltet (7, 13, 19). Håpet med forskningsprosjektet er å finne ut hvilke utfordringer sykepleiere møter, og hvilken kunnskap de mangler i håp om at det på denne måten skal bli mulig å øke sykepleiernes kompetanse.

Det er gjennomført studier om dette temaet i andre land, men det er få nyere studier i Norge med sykepleiere som informanter, og det vurderes derfor som fruktbart å undersøke dette temaet ytterligere.

Forskningsspørsmål:

Hvilke utfordringer står sykepleiere overfor i møte med barn utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt?

Hvilke vurderinger legger sykepleiere til grunn ved beslutningen om å melde eller eventuelt ikke melde bekymring til barnevernet?

2.0 METODE

2.1 KVALITATIVT FORSKNINGSDESIGN

Denne studien har et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitativ forskningsmetode er egnet til å fange opp sykepleieres meninger og opplevelser, og brukes for å beskrive, analysere og fortolke egenskaper og karaktertrekk, eller for å se på kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres (31-34). Kvalitative intervju går i dybden og antall intervjupersoner er derfor lite (32, 35). Materialet som er samlet inn består av en tekst som stammer fra samtaler som er gjort (31). Kvalitativ metode søker å forstå verden ut fra den intervjuedes side og søker å få frem intervjuers erfaringer og opplevelser (36).

For å utforske forskningsspørsmålene ble det anvendt semistrukturerte individuelle intervju, hvor det på forhånd av intervjuene ble utarbeidet en intervjuguide med spørsmål eller overordnede tema som skulle undersøkes (se vedlegg 1).

2.2 UTVALG OG REKRUTTERING

Det er gjort et strategisk valg når det kommer til rekruttering av informantene til denne studien (32). Informantene i denne studien er sykepleiere eller spesialsykepleiere fra flere barneavdelinger og sykehus. Valget om å inkludere sykepleiere fra ulike sykehus og avdelinger var både for å få et godt utvalg og en god informasjonsstyrke, samt på grunn av rekrutteringsvansker, noe som ikke er uvanlig ved gjennomføring av kvalitativ forskning (31, 37).

Det er gjennomført seks semistrukturerte individuelle intervju for å besvare forskningsspørsmålene. Ved bruk av semistrukturerte intervju har man mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål ut ifra den informasjonen som kommer frem under intervjuet og er derfor velegnet for denne studien (36).

Inklusjonskriterier for å delta på studien var ved oppstart av rekrutteringen at informantene skal være sykepleiere, eventuelt spesialsykepleier som har minst fem- års arbeidserfaring på sengepost for barn. Dette viste seg og være vanskelig da det var lite respons fra sykepleierne som oppfylte inklusjonskriteriene. Det har vært prøvd rekruttering fire forskjellige

sykehus for å innhente datamaterialet brukt for analysering i denne studien. På grunn av rekrutteringsvanskene ble inklusjonskriteriene satt ned til to års arbeidserfaring etter de tre første intervjuene var gjennomført.

Til denne studien ble det besluttet å søke hjelp med rekrutteringen fra seksjonsleder på de valgte avdelingene for at informantene på denne måten ikke skulle føle på at de måtte svare ja til deltakelse, men var friere til å takke nei (32). Seksjonsleder ble informert om studien og hjalp videre med å sende ut informasjon og rekruttere ansatte som oppfylte inklusjonskriteriene som var satt. Når inklusjonskriteriene ble endret fra fem år og til to år ble det på nytt sendt ut informasjon om dette.

2.3 DATAINNSAMLING

Forskningsutvalget, Norsk senter for forskningsdata (NSD) og seksjonsleder på de valgte avdelingene ble kontaktet, fikk informasjon og godtok forskningsprosjektet før oppstart av intervju (se vedlegg 2, 3 og 5).

Sykepleierne som takket ja til deltakelse på studien har blitt intervjuet digitalt ved bruk av Skype og samtalen ble tatt opp på taleopptaker. Hvert intervju varte i 30-60 minutter. Informantene fikk informasjon om hensikten med studien og at de kunne trekke seg fra studien underveis hvis det var ønskelig.

2.4 DATAANALYSE

En anbefalt analysemetode er systematisk tekstkondensering, da den er oversiktlig og enkel å forstå for forskere med lite analyseerfaring. I denne studien er det derfor benyttet Malterud sin systematiske tekstkondensering som er en tverrgående analyse av datamaterialet som er samlet inn (31). (Eksempel på analyse ligger som vedlegg 4.)

Trinn 1: Få et helhetsinntrykk

I det første trinnet ble alt datamaterialet lest for å få et overordnet helhetsinntrykk av datamaterialet og vurdere temaer som belyser studiens hensikt. Etter at datamaterialet ble lest

ble det utarbeidet seks foreløpige tema som belyser studiens hensikt og videre ønske for analysen.

Trinn 2: Identifisere meningsbærende enheter og koder

Trinn to fungerer som et filter. Datamaterialet ble analysert linje for linje for å kunne identifisere de meningsbærende enhetene og legge bort den teksten som var irrelevant. De seks foreløpige temaene utarbeidet i trinn en ble først revidert ned til fire. Etter enda en gjennomgang ble kodene revidert ned til tre koder ut fra de meningsbærende enhetene som ble valgt. De meningsbærende enhetene ble videre systematisert under den koden som passet best. De tre kodegruppene som ble dannet er: «Sykepleieres utfordringer», «Bekymringsmelding» og «Kunnskap og forbedringer».

Trinn 3: Subgrupper og kondensering

I dette trinnet skal man gå fra koder til mening (31). Det ble dannet to-tre subgrupper under hver kode som representerte innholdet i de meningsbærende enhetene. Etter at dette var gjort ble det dannet kunstige kondensat for hver subgruppe som representerer innholdet i de meningsbærende enhetene. Til slutt ble gullsitat som passet hver subgruppe valgt.

Trinn 4: Sammenfatte

I det fjerde og siste trinnet ble det utarbeidet en sammenfatning av resultatet som var samlet inn. Resultatet ble validert ved at transkripsjonen av intervjuene ble lest igjen for å se om den sammenfattede teksten stemte overens med det som ble sagt under intervjuet. Til slutt fikk hver kodegruppe en overordnet overskrift.

2.5 FORSTÅELSE

Forforståelse handler om det forskere bringer med seg inn i forskningen fra start og som er med på å forme og analysere datamaterialet som er samlet inn. Det kan være hypoteser, perspektiver, erfaringer og kunnskap. Dette er en form for bagasje som kan være både en fordel, men også en hindring for masterstudent ved innledning av forskningsprosjektet (31, 38). Når det gjelder tema for denne studien hadde masterstudent erfart at omsorgssvikt og barnemishandling var et tema sykepleiere var usikre på når det kom til vurdering og det å iverksette tiltak.

2.6 FORSKNINGSETIKK

Forskning innen det medisinske feltet er underlagt etiske standarder som må følges for å fremme respekt for personen som blir intervjuet, og beskytte dens helse og rettigheter (31). All forskning som omfatter mennesker må kun utføres om formålet er viktigere enn den belastningen, og risikoen dette medfører for intervjupersonen (31, 36). Disse belastningene kan omfatte psykisk uro, misbruk, fordreining eller gjenkjennelse (31).

Gjennom forskning gir informanten masterstudent tilgang til sin kunnskap og erfaring, noe som kan være sårbart for informantene dersom de opplever at man går mer i dybden av temaet, enn det som føles komfortabelt. Det er i slike tilfeller nødvendig å begynne med enklere spørsmål, før man går inn på de utdypende spørsmålene (31, 36). Dette ble også gjort i denne studien.

Forskeren har stor makt når det gjelder å kunne påvirke svarene til sine informanter. De dype spørsmålene kan bidra til at informanten opplever at følelser som tidligere har vært undertrykt kommer tilbake (31). Forskeren har kontroll over hvilke tema og spørsmål som skal stilles under intervjuet og sitter på den måten med makten. I kvalitative intervju har intervjuet en personlig karakter hvor samtalen mellom forsker og informanten forutsetter gjensidig tillit og respekt (31). Det har i denne studien vært viktig å bygge tillit og være respektfull. Mangel på tillit til masterstudent kan føre til at vedkommende ikke ønsker å åpne seg opp, og være ærlig, noe som videre kan bidra til at studien går glipp av viktig informasjon (31).

Det er viktig at tilliten opprettholdes og ikke misbrukes av masterstudent (31). Masterstudent har gjennomført deler av studien på egen arbeidsplass og har derfor under hele prosessen måtte vært bevist på egen rolle under intervju og analysering av datamaterialet (31). Det er innhentet informert samtykke, og informantene ble informert om formålet med studien før oppstart av intervju (39). Det har også blitt informert om hva dataen som blir samlet inn skal brukes til (36).

Det ble søkt og innhentet godkjenning for gjennomføring av studien hos Norsk senter for forskningsdata (NSD). Det har ikke vært behov for å søke om godkjenning hos Regional etisk komité for medisinsk forskning (REK), siden forskningsprosjekter som trenger godkjenning fra de er medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter, forskningsbiobanker eller om det

trengs dispensasjon for taushetsplikt med hjemmel i forvaltningsloven §13d og helsepersonelloven §29 1.ledd, for annen forskning (40).

3.0 OPPSUMMERING AV RESULTATER

Her oppsummeres datamaterialet som er analysert i denne studien under tre hovedtemaer.

3.1 SYKEPLEIERES UTFORDRINGER

Informantene opplyste at de skal observere masse og i en travel hverdag var det fort gjort å bare se det barnet var inne for og ikke observere hele barnet. En informant uttalte:

«Du blir veldig sånn snæver i tankegangen, du ser bare den enkelte tingen».

Én sykepleier fortalte at det kanskje ikke bare var en sykepleieutfordring, men også en samfunnsutfordring at vi lukker øynene og ikke vil se det som skjer fordi det kan være ubehagelig å se og ta tak i. Informantene opplyste at det kunne være vanskelig å ta tak i utfordringer relatert til sin mistanke fordi de var bekymret for å ta feil, gjøre foreldrene sinte, bekymret for at foreldrene skulle ta med seg barnet og dra og ikke ta kontakt med helsevesenet igjen. Videre satte flere informanter spørsmålsteget ved hva som skal tolereres og ikke, og syntes denne utfordringen var vanskelig.

Flere informanter uttalte at de synes det var utfordrende å kommunisere med foreldrene og barnet om deres mistanker. De syntes det var utfordrende å vite hvordan de på best mulig måte kunne kommunisere med barna for at de skulle åpne seg.

Alle informantene påpekte viktigheten av støtte fra sine kollegaer og det å ha kollegaer de kunne diskutere det som hadde blitt sett og observert med, når de fikk inn et barn hvor det var mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Alle informantene opplyste også at de syntes kollegaene på avdelingen var flinke til å støtte hverandre. Flere informanter fortalte at det var utfordrende om kollega og spesielt barnets lege var uenige i deres oppfatning av situasjonen og to informanter uttalte at de ikke ville ha gått imot legens vurdering av saken, mens to sykepleiere fortalte at dersom de hadde en sterk mistanke og følte det var behov for å melde bekymring til barnevernet, da gjorde de det, uansett om legen var uenige med dem eller ikke. En informant uttalte:

«jeg tror nok sykepleiere føler at det er hensiktsmessig å ha de ansvarlige behandlerne med seg på en melding. Du vil jo skape.. hvis du har en legegruppe som er sterkt

uenig og du som sykepleier alene tenker at dette skal meldes til barnevernet, så vil jo ikke det være lojalt mot dine kollegaer».

Alle informantene diskuterte med sine kollegaer når de fikk inn barn på avdelingen som de hadde en mistanke om hadde vært utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og syntes dette var viktig for å få et helhetlig bilde, få støtte og bli mer sikker i sin sak.

3.2 BEKYMRINGSMELDING

Informantene mente sykepleiere var forskjellig når det kom til hva enkelte tolererte og hva sykepleiere synes var alvorlig nok til å melde. To informanter satte spørsmålstegn ved hva som var alvorlig nok. Noen informanter mente det var behov for konkrete bevis, mens andre gikk like mye etter magefølelsen. Alle informantene mente at sykepleiere ved veldig klare saker var flinke til å ta tak og melde bekymring til barnevernet, men ved mer uklare saker hvor sykepleierne ikke var sikre ble de mer usikre på hva som var rett å gjøre.

To informanter fortalte at det å melde bekymring til barnevernet var tidskrevende og i en travel hverdag hvor sykepleierne ikke hadde konkrete bevis og var usikre var det enkelt å tenke at det var:

«en gangs greie eller det var sikkert ikke så alvorlig».

Flere informanter uttalte også at de var bekymret for konsekvensene det hadde for barnet, men også for seg selv som sykepleier når de meldte bekymring til barnevernet.

På spørsmål om informantene trodde sykepleiere visste hvordan de skulle sende bekymring til barnevernet var det delte meninger. Noen trodde sykepleiere visste det, mens andre var både usikre selv og trodde også mange andre sykepleiere var det, men de trodde sykepleiere visste at det finnes prosedyrer for hvordan det skal gjøres.

3.3 KUNNSKAP OG FORBEDRINGER

De fleste informantene fortalte at de hadde hatt om temaet på kursdager og kompetansedager, men at det var et tema de syntes det var for lite fokus på under bachelorutdanningen og ved

ansettelse på en avdeling. De fortalte også at i saker hvor de hadde konkrete bevis hadde de nok kunnskap, men at de hadde for lite kunnskap om det de de omtalte som «gråsonen», hvor de kun hadde en magefølelse uten konkrete bevis.

Informantene opplyste også at de savnet kursing og opplæring i hvordan man skulle kommunisere med foreldrene og barnet om sine bekymringer og hva man skulle observere når det var en mistanke om at barnet ble utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt

«Både hvordan vi møter de, hvordan vi observerer de, hvordan vi skal gå videre og alt egentlig».

Ved spørsmål om forbedringer var det å ha mer fokus på temaet, ha e-læringskurs, ufarliggjøre temaet, lære hvordan man skal kommunisere med barnet og deres foreldre og ha en ressursperson noe av det informantene mente kunne være med å forbedre behandlingen av barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt.

4.0 DISKUSJON

Under dette kapitlet kommer først diskusjon av valgt metode, etterfulgt av en resultatdiskusjon.

4.1 METODEDISKUSJON

Hensikten med denne studien var å undersøke nærmere hvorvidt sykepleiere opplevde at de hadde nok kunnskap til å håndtere barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og hvilke utfordringer sykepleiere opplever i slike situasjoner. Videre er formålet med studien å undersøke hvilke vurderinger sykepleiere legger til grunn både når de melder bekymring til barnevernet og når de ikke gjør det. Gyldighet eller reliabilitet har med forskningsresultatets troverdighet å gjøre og handler om i hvilken grad metoden som er anvendt undersøker det som var ment og undersøke i studien (36). Gyldigheten kan styrkes ved at det i studien er gjort rede for utvalget, datainnsamlingen og analyseringen av datamaterialet. Studien styrkes også ved at utvalget av informanter samsvarer med studiens hensikt (35). Siden masterstudent har lite erfaring med forskning og det å gjennomføre intervju kan dette påvirke gyldigheten av studien (36). Noe som kan styrke gyldigheten i studien er at det er brukt sykepleiere fra flere sykehus og avdelinger. Samtidig kan det være en svakhet at det kun har vært 1-2 sykepleiere fra samme avdeling/sykehus, da man ikke får et godt helhetlig bilde som representerer avdelingen eller sykehuset, men kun får frem den enkeltes kunnskap og meninger.

Siden masterstudent har lite erfaring med forskning og det å gjennomføre intervju kan dette påvirke gyldigheten av studien.

En annen styrke kan være at studien inkludert både sykepleiere og spesialsykepleiere. I dette forskningsprosjektet har intervjuene, transkriberingen og analysen av innhentet data blitt gjort av masterstudent noe som har sikret at det er brukt samme skriveprosedyre når intervjuene har blitt transformert fra talespråk og over til skriftspråk (36).

Pålitelighet handler om det at er en klar sammenheng mellom data samlet inn under studien, tidligere forskning og at resultatet ikke har blitt styrt av forskers forforståelse (37).

Masterstudent har under studien redgjort for egen rolle, vært bevist egen forforståelse og prøvd å ikke la egen forforståelse påvirke studiens resultat (37).

Generaliserbarhet handler om studien kan overføres til andre informanter og til en annen setting. Denne studien kan i likhet med mange kvalitative studier ikke generaliseres. Det er for få deltakere og analysen baserer seg på sykepleieres erfaringer, noe som kan endres over tid (38).

Masterstudent har selv jobbet på flere av avdelingene det er intervjuet sykepleiere fra, som både kan argumenteres for å være en styrke og en svakhet. Det kan være en styrke ved at det kan bidra til å gjøre det enklere å åpne seg opp for masterstudent, samtidig som det kan være en svakhet ved at det også kan bidra til å gjøre det vanskelig for dem å åpne seg. En styrke som kan argumenteres er gjensidig tillit til hverandre på bakgrunn av kjennskapet til hverandre gjennom jobb. Tillit til hverandre er viktig for å kunne belyse og få frem viktig data. Samtidig kan det tenkes å være en svakhet ved studien at masterstudent og informant kjenner hverandre fra før da det kan virke skremmende at masterstudent har mye makt under studien (36).

Siden oppstart av intervjuene var i en periode med høyt antall covid-19 smittede ble det valgt å gjennomføre intervjuene digitalt. Det har også blitt valgt å gjennomføre intervjuene digitalt i perioder hvor smitten har vært lav. Dette for å gjøre det samme under alle intervjuene. Det å gjennomføre intervjuene digitalt kan være både en svakhet og en styrke. Styrken kan være at du når flere sykepleiere på flere avdelinger og sykehus og det kan også på noen virke mindre direkte og utfordrende. En svakhet kan samtidig være at man går glipp av noe av det non-verbale språket til informantene ved å gjøre det på denne måten (36).

Tema i dette forskningsprosjektet er sensitivt og det har også i transkripsjonsprosessen vært viktig å beskytte konfidensialiteten til intervjupersonen ved at personens navn og institusjon ikke nevnes under transkripsjonen (36).

4.2 RESULTATDISKUSJON

4.2.1 SYKEPLEIERES UTFORDRINGER

I likhet med tidligere forskning beskrev informantene at en travel hverdag, ønske om å tro på omsorgspersonen, redsel for å gjøre feil, ønske om å ikke se hva som foregikk og det å vurdere hva som var akseptabelt eller ikke og lite kunnskap var utfordringer sykepleiere møtte i hverdagen (6, 15). Peplau sin teori om sykepleieres rolle er relevant da den omhandler sykepleieres oppgave ved pasientkontakt. Peplau legger vekt at et godt forhold mellom sykepleier og pasient er avgjørende for god helsehjelp (23).

Informantene formidlet at de synes det var en utfordring å kommunisere med barnet og deres foreldre når de hadde en mistanke om at barnet var blitt utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Dette har også tidligere forskning vist (7). Joyce Travelbee sin teori vektlegger viktigheten av kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier og at det er en sykepleiers oppgave å se pasienten og utvikle et forhold seg mellom (24). Dårlig kommunikasjon som igjen kan føre til manglende identifisering og iverksetting av passende tiltak kan ha ødeleggende konsekvenser for barnet (8-10). Det er viktig når man kommuniserer med barn at man tar utgangspunkt i barns språkutvikling, opprette tillit, vise interesse, bruke god tid og kommunisere på barnets premisser. Det kan også være aktuelt å bruke ulike hjelpemidler som tegning, bilder og leker når man kommuniserer med barn (16).

Alle informantene påpekte viktigheten av støtte fra sine kollegaer og det å ha kollegaer de kunne diskutere det man hadde sett og observert når de fikk inn et barn hvor det var mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Dette samsvarer med tidligere forskning hvor det er påpekt at støtte fra kollega og ledelse øker sannsynlig for at det blir meldt bekymring til barnevernet (7).

Alle informantene opplyste at de syntes kollegaene på avdelingen var flinke til å støtte hverandre. Det var delte meninger om de hadde meldt bekymring til barnevernet om legene ikke var enige om sykepleiernes vurderinger. Både informantene og tidligere forskning viser at støtte og trygghet var viktig når det kom til om de meldte bekymring til barnevernet eller ikke. Sykepleierne var bekymret for hva som skulle skje med barnet, men også seg selv som sykepleiere om de valgte å melde bekymring til barnevernet (20). En barnesykepleiers jobb innebærer å stå opp for barnet uansett om dette kan oppleves som smertefullt for deg som sykepleier (9, 28).

4.2.2 BEKYMRINGSMELDING

I likhet med tidligere forskning fortalte informantene at i helt klare saker med konkrete bevis som for eksempel blåmerker, var sykepleiere flinke til å ta tak og melde bekymring til barnevernet. I saker som omhandlet omsorgssvikt hvor sykepleiere ikke hadde konkrete bevis, men kun en magefølelse ble sykepleiere mer usikre (14). Både informantene og tidligere forskning viser at sykepleiere noen ganger ble usikre på hva som var best for barnet og at sykepleiere noen ganger opplevde at barn ikke ble hørt når de kom inn i barnevernssystemet (19). Barnesykepleiers kompetanseområde innebærer å prioritere og iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde barns livsviktige funksjoner noe som blant annet handler om å begrense barnets lidelse og det er derfor deres jobb og ta tak i situasjoner om de frykter for barns sikkerhet (25).

Informantene viste at de var lovpålagt i følge helsepersonelloven til å melde bekymring til barnevernet om de hadde en mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt (29), men i følge tidligere forskning varslet sykepleiere sin bekymring bare i 80% av tilfellene (13).

4.2.3 KUNNSKAP OG FORBEDRINGER

Kunnskap om kroppslige tegn og symptomer er avgjørende for å identifisere og avdekke om barn blir utsatt for omsorgssvikt og/eller barnemishandling (5). Sykepleiere som hadde erfart å behandle barn som hadde vært utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt syntes temaet var viktigere sammenlignet med sykepleiere som ikke hadde behandlet denne pasientgruppen (11). Denne forskningen står i kontrast til resultatene i denne studien hvor informantene opplyste at de ikke følte temaet var mindre viktig hos sykepleiere som ikke hadde behandlet denne pasientgruppen, men at de kanskje ikke hadde like mye kunnskap.

De fleste informantene fortalte at de hadde hatt om temaet på kursdager og kompetansedager, men at det var et tema de syntes det var alt for lite fokus på under bachelorutdanningen og under ansettelse. I likhet med forskning trakk informantene frem at de følte sykepleiere hadde for lite kunnskap om temaet, viktigheten med kunnskap om temaet og at mer kunnskap kunne føre til at flere barn blir fanget opp (7, 13, 19). I følge retningslinjer for barnesykepleiers

kompetanseområde kreves det spesielle kunnskaper og erfaringer for å kunne observere, dokumentere og vurdere barnets tilstand og endringer (25).

Forskning og informantene opplyser at mer opplæring i form av for eksempel e-læringskurs kunne være en fin måte å tilegne seg kunnskap på. Forskning viser at sykepleiere som hadde deltatt på e-læringskurs om temaet klarte å stille mer relevante spørsmål til barn (12).

Sykepleierne var sikre og kunnskapsrike om rapportering av fysisk og seksuell misbruk, men var mer usikre og mindre kunnskapsrike ved emosjonell misbruk og forsømmelse.

Forskningen viste at positive holdninger til obligatorisk rapportering påvirket bedre anerkjennelse av alle former for misbruk og forsømmelse og sannsynligheten for rapportering (14).

5.0 KONKLUSJON

Hensikten med studien var å undersøke nærmere hvorvidt sykepleiere opplevde at de hadde nok kunnskap til å håndtere barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og hvilke utfordringer sykepleiere opplevde i slike situasjoner. Videre ble det undersøkt hvilke begrunnelser sykepleiere la vekt på når de valgte å melde eller ikke melde sin bekymring til barnevernet. I studien kommer det frem at sykepleiere møter flere utfordringer i møte med barn hvor det er mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Utfordringene som har kommet frem under denne studien er travel hverdag, usikkerhet, for lite generell kunnskap om barnemishandling og omsorgssvikt og kommunikasjonsvansker. God støtte fra kollegaer, tilstrekkelig kunnskap for å kjenne igjen tegnene på omsorgsplikt og/eller barnemishandling og positiv holdning i avdeling til rapportering ble trukket frem som viktige i avgjørelsen på om det skal meldes bekymring til barnevernet eller ikke.

5.1 KLINISKE IMPLIKASJONER OG VIDERE FORSKNING

Studien bidrar med en innsikt i hvilke utfordringer sykepleiere opplever i møte med barn hvor det er mistanke om omsorgssvikt og/eller barnemishandling. Videre blir det synliggjort i studien at sykepleiere har for lite kunnskap om det å melde bekymring til barnevernet. For å få et større overblikk over hvilket tiltak som kan gjøres for å tette sykepleieres kunnskapshull og forbedre dagens behandling og ivaretagelse av barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt er det behov for videre forskning.

6.0 REFERANSELISTE

1. Norsk Helseinformatikk AS. Omsorgssvikt og barnemishandling Internett: nhi.no; 2019 [cited 2021 28.november]. Available from: <https://nhi.no/sykdommer/barn/sosiale-problemer/barnemishandling/>.
2. Helsebiblioteket. Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som årsak til skade, helseplager og sykdom Internett.: helsebiblioteket; 2020 [cited 2021 12.oktober]. Available from: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/psykosomatiske-plager-vansker-atferdsproblemer/vold-seksuelle-overgrep-og-omsorgssvikt>.
3. Dyb G, Flekke K. Barnemishandling Internett: Den norske legeforening; 2019 [updated 28. mars. 2019; cited 2022 23.mai]. Available from: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-3-behandlingsmetoder-og-spesielle-arbeidsomrader/barnemishandling/>.
4. Kvello Ø. Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner. 2 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2015.
5. Myhre MC. Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. In: Øverlien C, Hauge M-I, Schultz J-Hr, editors. Å se det utsatte barnet. 2. ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. p. s.169-82.
6. Tiyyagura G, Gawel M, Koziel JR, Asnes A, Bechtel K. Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine*. 2015;66(5):447-54.
7. Louwers EC, Korfage IJ, Affourtit MJ, De Koning HJ, Moll HA. Facilitators and barriers to screening for child abuse in the emergency department. *BMC Pediatr*. 2012;12:167.
8. Sheets LK, Leach ME, Koszewski IJ, Lessmeier AM, Nugent M, Simpson P. Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. *Pediatrics*. 2013;131(4):701-7.
9. Markestad T. Klinisk pediatri. 3 ed. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS; 2016.
10. Skjørten K, Hauge. M-I, Langballe Å, Schultz J-H, Øverlien C. Å se det utsatte barnet. In: Øverlien C, Hauge M-I, Schultz J-Hr, editors. Barn, vold og traumer Møter med unge i utsatte livssituasjoner. 2 ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. p. s. 95-107.
11. Thorvaldsen IR, Kirchhoff JW. Se tegnene på omsorgssvikt! Sykepleien. 2017;105(1):50-3.
12. Smeekens AEFN, Broekhuijsen-van Henten DM, Sittig JS, Russel IMB, ten Cate OTJ, Turner NM, et al. Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*. 2011;96(4):330-4.
13. Ceccucci J. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child. *J Forensic Nurs*. 2018;14(1):42-9.
14. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(2):146-53.
15. Ho GW, Gross DA. Pediatric nurses' differentiations between acceptable and unacceptable parent discipline behaviors: a Q-study. *J Pediatr Health Care*. 2015;29(3):255-64.
16. Grønseth R, Markestad T. Pediatri og pediatrik sykepleie. 3 ed. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.

17. Gamst KMT. Profesjonelle barnesamtaler: Å ta barn på alvor. 2 ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
18. Helsedirektoratet. Opplysningsplikt til nødetater og avvergingsplikt: Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen og avverge at straffbare handlinger blir begått Internett: Helsedirektoratet; 2019 [updated 11.november 2019; cited 2022 26.juni]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-opplysningsplikt/opplysningsplikt-til-nodetater-og-avvergingsplikt-helsepersonell-skal-varsle-politi-og-brannvesen-og-avverge-at-straffbare-handlinger-blir-begatt>.
19. Kraft LE, Eriksson U-B. The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*. 2015;31(5):353-62.
20. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*. 2006;56(3):227-36.
21. Barne-, familiedepartementet. FN's barnekonvensasjon. Internett: Regjeringen; 1989 [cited 2021 12.november]. Available from: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf.
22. Kvello Ø. Samtaler med barn og ungdom. Medvirkning, kommunikasjon og metoder. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS; 2021.
23. Nursing theory. Peplau's theory of interpersonal relations Internett: Nursing-theory.org; 2020 [cited 2022 5.juni]. Available from: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/peplau-theory-of-interpersonal-relations.php>.
24. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. personorientering, samhandling, etikk. 3 ed. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS; 2017.
25. Sjøberg I, Brandt L, J T. Barnesykepleier- funksjons og ansvarsområde Internett: Norsk Sykepleierforbund (NSF); 2017 [cited 2022 20.februar]. Available from: https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/barnesykepleier-funksjons-og-ansvarsomrader-2017_0.pdf.
26. Tveiten S. Helsepedagogikk pasient- og pårørendeopplæring. 1 ed. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS; 2016.
27. Ruud AK. Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner. 1 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2011.
28. Larsen LS, Silkoset H. Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver Internett: Norsk Sykepleierforbund (NSF); 2021 [cited 2022 2.juni]. Available from: https://www.digiblad.no/barnesykepleierforbundet_nsf/barnesykepleierens-kompetanse-ansvar-og-oppgaver/?fbclid=IwAR2Y_dM26KqpzqdetZX0qtvA1tdIW7g3ZF7gOti5R4IRjU5Xhk13-D4DcZY#.
29. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).LOV-1999-07-02-64 Internett [cited 2022 27.mai]. Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>.
30. Bufdir. Melde fra til barnevernet (bekymringsmelding) Internett: Barne- og familiedepartementet (BFD); [cited 2022 5.juni]. Available from: https://www.bufdir.no/barnevern/melde_fra_til_barnevernet/.
31. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4 ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
32. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 5 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2014.

33. Helsebiblioteket. Kvalitativ metode. Internett.: Helsebiblioteket; 2016 [updated 7.juni 2016.; cited 2022 10.juni]. Available from: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>.
34. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Internett.: Tidsskriftet den norske legeforening; 2002 [updated 20.oktober 2002; cited 2022 14.juni]. Available from: <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>.
35. Thagaard T. Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 5 ed. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS; 2018.
36. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2015.
37. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 4 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2021.
38. Skilbrei M-L. Kvalitative metoder: planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon. 1 ed. Bergen: Vigmostad & Bjerke AS; 2019.
39. Fangen K. Kvalitativ metode Internett: De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2015 [updated 17. juni 2015; cited 2022 27.juni]. Available from: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>.
40. Regional etisk komité for medisinsk forskning. Hvem skal søke rek: Regional etisk komité for medisinsk forskning; u.å [cited 2022 2.juni]. Available from: <https://rekportalen.no>.

ARTIKKEL TIL MASTEROPPGAVEN I BARNESYKEPLEIE

Sykepleie til barn utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt

Lise Sjømark, masterstudent og barnesykepleier, sykehus Norge

Antall ord: 2982

Antall tabeller: 2

Sammendrag

Å behandle barn som det mistenkes at har vært utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt kan føre til faglige og personlige utfordringer for sykepleiere. Sykepleiere er lovpålagt å melde bekymring til barnevernet om de mistenker at barnet blir utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt, men om dette blir gjort avhenger av flere faktorer, blant annet sykepleieres holdninger og hvilket ansvar de er villig til å ta. *Hensikten* med denne studien har vært å finne ut om sykepleiere har nok kunnskap til å behandle barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og hvilke utfordringer sykepleiere møter når de behandler denne pasientgruppen. Videre har formålet med studien vært å undersøke hvilke vurderinger sykepleiere legger til grunn både når de melder bekymring til barnevernet og når de ikke gjør det. *Metode:* Det er brukt kvalitativ metode. Det er gjennomført seks semistrukturerte intervju av sykepleiere/spesialsykepleiere fra tre ulike sykehus. Informantene ble rekruttert ved hjelp av avdelingsleder på barneavdelingene. Datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering. *Resultat:* Resultatet av analysen er presentert under tre hovedkategorier; sykepleieres utfordringer, bekymringsmelding og kunnskap og forbedringer. Travel hverdag, for lite kunnskap når det gjelder å kjenne igjen tegnene på barnemishandling og/eller omsorgssvikt, usikkerhet og kommunikasjonsvansker var noen av utfordringene sykepleierne møtte i møte med denne pasientgruppen. Sykepleiernes holdning og støtte fra kollegaer var avgjørende for om sykepleiere meldte bekymring til barnevernet. *Konklusjon:* Utfordringene som har kommet frem under denne studien er travel hverdag, usikkerhet, for lite generell kunnskap om barnemishandling og omsorgssvikt og kommunikasjonsvansker. God støtte fra kollegaer, tilstrekkelig kunnskap for å kjenne igjen tegnene på omsorgsplikt og/eller barnemishandling og positiv holdning i avdeling til rapportering ble trukket frem som viktige i avgjørelsen på om det skal meldes bekymring til barnevernet eller ikke.

Nøkkelord: sykepleieres utfordringer, kommunikasjon, bekymringsmelding, kvalitativ metode

Introduksjon

Det kan føre til store faglige og personlige utfordringer å erkjenne som sykepleiere at det kan være snakk om barnemishandling og omsorgssvikt og resultatet av barnets behandling kan avhenge av hvilket ansvar sykepleierne er villig til å ta (1). Ifølge helsepersonelloven §33 er alle helsepersonell lovpålagt å melde sin bekymring til barnevernet om de har grunnlag for å tro at barnet blir utsatt for vold, overgrep, omsorgssvikt eller om barnet viser alvorlige tegn til atferdsvansker (2, 3). Barnemishandling omhandler at pårørende utsetter barn for seksuelle krenkelser, fysisk eller psykisk vold eller på en annen måte forsømmelse av barnet sitt grunnleggende behov (4).

Sykepleiere kan være bekymret for hva som skulle skje med barnet, men også seg selv som sykepleier om de velger å melde sin bekymring til barnevernet (5). Barnesykepleiers arbeidsoppgaver innebærer å dokumentere, observere og videre melde bekymring til de rette instanser om det er mistanke om at barnet blir utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt (6).

Ifølge FNs barnekonvensjon har alle barn rett til beskyttelse og omsorg, og det skal iverksettes nødvendige tiltak for å beskytte barn mot alle former for fysisk og psykisk misbruk. Dette gjelder vold, vanskjøtsel, utnyttning, seksuelt misbruk og skade. De beskyttelsestiltakene som settes i gang bør inneholde en henvisning videre, rapportering, effektiv prosedyre, undersøkelser, behandling og videre oppfølging (7-9).

Det er viktig at sykepleiere ser hele barnet og dets situasjon (10). Sykepleiers ønske om å tro på omsorgspersonene, manglende evne til å se hele barnet og travel arbeidshverdag kan være årsaker til at barnemishandling ikke blir rapportert (11, 12). Rask diagnostisering av barnemishandling kan bidra til bedre ivaretagelse av barnet i akutfasen og minimerer effekten av disse opplevelsene senere i livet (7, 13, 16).

Kommunikasjon mellom det innlagte barnet og behandlende helsepersonell kan være viktig under innleggelse på sykehus (13). Joyce Travelbee så på sykepleie som en mellommenneskelig prosess og vektla viktigheten av kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (14).

Barn har begrensede evner til å uttrykke seg språklig, og det krever derfor spesielle kunnskaper og erfaringer for å kunne observere, dokumentere og vurdere barnets tilstand og endringer (15). Det kan ofte være behov for å bruke hjelpemidler under kommunikasjonen som lek og tegning for at barnet skal kunne bygge tillit til sykepleiere (15). Dårlig kommunikasjon, manglende identifisering og iverksetting av passende tiltak kan føre til skadelige konsekvenser for barnet (7, 13, 17).

For å kunne identifisere og hjelpe barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt er det nødvendig at sykepleiere har nok kunnskap for å kunne se hva barnet blir utsatt for (6). Sykepleieres kunnskap var ifølge forskning avgjørende for om det ble meldt bekymring til barnevernet eller ikke (12, 18-20). Ifølge forskning var også sykepleieres holdning til barnemishandling en avgjørende faktor (21, 22).

Sykepleieren og teoretikeren Hildegard Peplau har en teori knyttet til forholdet mellom sykepleiere og pasienter og på deres terapeutiske mellommenneskelig prosess. For å være forberedt på å jobbe med pasienter og gi de bedre helsehjelp skriver Peplau at noe av det viktigste grunnlaget er forholdet mellom sykepleiere og pasient (14, 23).

Hensikten og forskningsspørsmål

På bakgrunn av tidligere forskningen og barnesykepleiers kompetanseområde er ønsket og hensikten med studien å undersøke nærmere hvorvidt sykepleiere opplever at de har nok kunnskap til å håndtere barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt og hvilke utfordringer sykepleiere opplever i slike situasjoner. Videre er formålet med studien å undersøke hvilke vurderinger sykepleiere legger til grunn både når de melder bekymring til barnevernet og når de ikke gjør det. Ønsket om å skrive om dette emnet bygger på en mistanke basert på egne erfaringer og tidligere forskning om at det er en del manglende kunnskap på dette feltet (12, 20, 24). Håpet med forskningsprosjektet er å finne ut hvilke utfordringer sykepleiere møter, og hvilken kunnskap de mangler i håp om at det på denne måten skal bli enklere å øke sykepleiernes kompetanse.

Forsknings spørsmål:

Hvilke utfordringer står sykepleiere overfor i møte med barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt?

Hvilke vurderinger legger sykepleiere til grunn ved beslutning om å melde eller eventuelt ikke melde bekymring til barnevernet?

Metode

Kvalitativt forskningsdesign

Til denne studien er det valgt å bruke en kvalitativ metode som forskningsdesign. Kvalitativ forskningsmetode søker etter å forstå verden sett ut fra den intervjuedes side og søker og fremme deres opplevelser, men også deres erfaringer (25). Kvalitativ forskningsmetode er egnet til å fange opp sykepleieres meninger og opplevelser og brukes for å beskrive, analysere og fortolke egenskaper og karaktertrekk, eller for å se på kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres (26, 27, 29) og er derfor egnet til denne studien.

Utvalg og rekruttering

Utvalget ble gjort på en strategisk måte for å rekruttere informanter til studien (27). Informantene i denne studien er sykepleiere eller sykepleiere med videreutdanning fra flere barneavdelinger og sykehus. Inkludering av sykepleiere fra ulike sykehus og avdelinger var både for å få et godt utvalg og en god informasjonsstyrke, samt på grunn av rekrutteringsvansker (26, 29). Datamaterialet som er innhentet i denne studien kommer fra semistrukturerte intervju fra seks informanter. Inklusjonskriteriene ved oppstart var sykepleiere eller spesialsykepleiere med minst fem-års arbeidserfaring på sengepost for barn, men grunnet rekrutteringsvansker ble inklusjonskriteriene endret fra fem til to år etter de tre første intervjuene.

Datainnsamling

Data ble samlet inn fra oktober 2021 til april 2022. Forskningsutvalget, Norsk senter for forskningsdata (NSD) og seksjonsleder på de valgte avdelingene ble kontaktet, fikk

informasjon og godtok forskningsprosjektet før oppstart med intervju. Seksjonsleder på de valgte avdelingen hjalp til med videre rekruttering av informanter.

Grunnet pandemien med covid-19, ble sykepleierne som takket ja til deltakelse på studien intervjuet digitalt. Intervjuene ble tatt opp på taleopptaker og fortløpende transkribert og anonymisert av masterstudent.

Dataanalyse

I denne studien er Malterud sin tekstkondensering benyttet for å analysere datamaterialet som ble samlet inn under intervjuene (26). Dette er en enkel og tverrgående analyse som består av fire trinn. I trinn en ble datamaterialet lest for å få et overordnet helhetsinntrykk av datamaterialet og vurdere temaer som belyser studiens hensikt. Det ble så utarbeidet seks foreløpige temaer for å jobbe videre med i analysen. Trinn to besto av å analysere teksten linje for linje for å kunne identifisere meningsbærende enheter. De seks foreløpige temaene ble først revidert ned til fire, men etter enda en gjennomgang ble temaene redusert ned til tre koder ut fra de meningsbærende enhetene som ble valgt. Videre ble de meningsbærende enhetene systematisert under den koden som passet. Kodegruppene som ble dannet er: «sykepleieres utfordringer», «Bekymringsmelding» og «kunnskap og forbedringer». Under trinn tre ble det gått fra koder til mening. Det ble dannet to-tre subgrupper under hver kode som representerte innholdet i de meningsbærende enhetene. Etter dette ble det dannet kunstige kondensat som representerer innholdet i de meningsbærende enhetene. I det siste trinnet ble det utarbeidet en sammenfatning av resultatet som var samlet inn. Resultatet ble validert ved at transkripsjonen av intervjuene ble lest igjen for å se om den sammenfattede teksten stemte overens med det som ble sagt under intervjuet. Til slutt fikk hver kodegruppe en overordnet overskrift (for eksempel se vedlegg 2)

Etikk

De forskningsetiske prinsippene til Helsinkideklarasjonen har blitt fulgt (30) og informantene har fått skriftlig og muntlig informasjon om studien. De har fått informasjon om at det er frivillig deltakelse og at de kan trekke seg fra studien om ønskelig. Studien er godkjent av de

ulike sykehus sine forskningsavdelinger og den har fått godkjenning fra NSD)
(Referansenummer NSD 432055, se vedlegg 5).

Resultat

Sykepleieres utfordringer

Informantene uttalte at det var flere utfordringer de sto ovenfor når de fikk inn barn hvor det var mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Informantene opplevde at det var veldig mye de skulle se og observere og at i en travelhverdag kunne man ha litt vanskeligheter med å se hele barnet.

«Du blir veldig sånn snæver i tankegangen, du ser bare den enkelte tingen».

Redsel for å ta feil eller gjøre feil, redsel for agitasjon fra foreldrene, redsel for hvilke konsekvenser det hadde for barnet, men også for seg selv som sykepleier var noe sykepleierne syntes var utfordrende. Disse utfordringene var med på sykepleiernes vurdering når det kom til om de meldte bekymring til barnevernet eller ikke. Flere informanter satte også spørsmålsteget ved hva som skulle tolereres og ikke og synes denne vurderingen var vanskelig.

Informantene uttalte at de syntes det var utfordrende når det kom til kommunikasjon med barnet og deres foreldre eller pårørende. De syntes det var vanskelig å vite hvordan de på best mulig måte kunne kommunisere med barna for at de skulle åpne seg.

«skulle ønske det hadde vært mer sånn om hvordan man skal ta det opp, og måter man kan si det på som gjør det litt sånn ufarlig da».

Informantene opplyste at støtte fra kollegaer og det å ha noen kollegaer å snakke med ved mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt var veldig viktig. Om deres kollega og spesielt barnets lege var uenige i deres oppfatning av situasjonen syntes sykepleiere dette var veldig krevende. Det var delte meninger fra informantenes side om de ville ha gått mot legen om de var uenige i deres vurdering. Noen informanter uttalte at de hadde gjort det, mens andre syntes det var helt utenkelig og gå imot legens vurderinger uansett om de mente det ikke stemte.

«jeg tror nok sykepleiere føler at det er hensiktsmessig å ha de ansvarlige behandlerne med seg på en melding. Du vil jo skape.. hvis du har en legegruppe som er sterkt uenig og du som sykepleier alene tenker at dette skal meldes til barnevernet, så vil jo ikke det være lojalt mot dine kollegaer»

Bekymringsmelding

Informantene mente det var forskjell på sykepleiere i forhold til hva sykepleierne tolererte, og hva de syntes var alvorlig nok til å melde bekymring til barnevernet. Sykepleierne hadde ulik oppfatning av hva som trengte å være til stede for å melde bekymring til barnevernet. Noen informanter mente de måtte ha konkrete bevis før de meldte bekymring til barnevernet, mens andre gikk etter magefølelsen og det barnet fortalte.

Ved saker hvor det var konkrete bevis mente informantene at sykepleierne var flinke og kunnskapsrike, men i saker hvor man havnet i «gråsonen» som informantene uttalte det, hvor sykepleiere hadde mindre kunnskap og ting ikke var helt avklart ble de mer usikre på hva som var rett å gjøre. Tid spilte også en rolle i saker hvor sykepleiere ikke hadde konkrete bevis. Informantene uttalte at det var lett å tenke at det sikkert var:

«en gangs greie eller det var sikkert ikke så alvorlig»

Informantene var bekymret for konsekvensene det hadde for barnet, men også seg selv som sykepleier når de meldte bekymring til barnevernet spesielt om de tok feil.

Det var delte meninger blant informantene om de trodde sykepleiere viste hvordan man skulle melde bekymring til barnevernet. De trodde sykepleiere viste at det fantes prosedyrer for hvordan det skulle gjøres. Informantene trodde det var sykepleiere som viste hvordan det skulle meldes og en god del som ikke viste hvordan de skulle gå frem når de hadde et barn de ønsket å sende bekymringsmelding for.

Kunnskap og forbedring

Informantene fortalte at de hadde hatt litt om dette temaet på kursdager og kompetansedager, men at det var et tema de synes det var alt for lite fokus på. Både under utdanningen, men

også etter at de begynte å jobbe på barneavdelinger. Informantene uttalte også at det var mer i «gråsonen» hvor sykepleiere ikke var helt sikre at de hadde for lite kunnskap.

Opplæring og kurs om hvordan de skulle kommunisere med barn og deres foreldre, og hva som skulle observeres i saker hvor de hadde mistanke om barnemishandling/og eller omsorgssvikt var noe de savnet og følte det var behov for mer kunnskap om. Mer fokus på temaet, e-læringskurs, ufarliggjøre temaet, og det å ha en resursperson man kunne gå og snakke med for å få hjelp var noe informantene mente kunne være til stor hjelp for å forbedre sykepleiernes kunnskap om temaet.

Diskusjon

Sykepleieres utfordringer

I likhet med tidligere forskning beskrev informantene at en travel hverdag, ønske om å tro på omsorgspersonen, redsel for å gjøre feil, ønske om å ikke se hva som foregikk, vurdering av hva som var akseptabelt og lite kunnskap var utfordringer sykepleiere møtte i hverdagen (11, 22). Peplau har en teori som omhandler sykepleieres rolle i pasientkontakt (23). Hun mener forholdet mellom pasient og sykepleier er avgjørende for å utføre god helsehjelp (14, 23).

En annen utfordring som kom frem under intervjuene var kommunikasjon med barnet og deres foreldre. Dette samsvarer med tidligere forskning (12). Dårlig kommunikasjon kan føre til manglende identifisering av barnemishandling og/eller omsorgssvikt og kan føre til manglende iverksetting av passende tiltak, noe som kan føre til uheldige konsekvenser for barnet (7, 13, 17). Travelbee vektlegger viktigheten av god kommunikasjon og mener det er en sykepleieoppgave å utvikle et godt forhold mellom sykepleier og pasient (14).

Kommunikasjon med barn må ta utgangspunkt i barns språkutvikling, opprette tillit, vise interesse, bruke god tid og kommunisere på barnets premisser. Det kan også være aktuelt å bruke ulike hjelpemidler som tegning, bilder og leker for å opprette en god kommunikasjon (16).

God støtte fra kollegaer, og det å ha noen å snakke med øker sannsynligheten for at det ble meldt bekymring til barnevernet (12). I likhet med tidligere forskning var informantene bekymret for hva som ville skje med barnet, men også seg selv om de melde sin bekymring til barnevernet (5). Barnesykepleiers jobb er å stå opp for barnet uansett om dette kan oppleves som smertefullt for sykepleier/barnesykepleier (6, 13).

Bekymringsmelding

Informantene fortalte i likhet med tidligere forskning at ved helt klare saker med tydelig bevis var sykepleiere dyktige til å melde bekymring til barnevernet, men at de var mer usikre når det var saker som omhandlet omsorgssvikt eller i saker hvor de ikke hadde konkrete bevis, men kun en magefølelse (21).

Både informantene og tidligere forskning viser at de noen ganger ble usikre på hva som var best for barnet, og at de noen ganger opplevde at barn ikke ble hørt når de kom inn i barnevernssystemet (24). Barnesykepleiers kompetanseområde innebærer å prioritere og iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde barns livsviktige funksjoner noe som blant annet handler om å begrense barnets lidelse. En barnesykepleier er ansvarlig for å ta tak i situasjoner om de frykter for barnets sikkerhet (15).

Informantene viste at de var lovpålagt i følge helsepersonelloven til å melde bekymring til barnevernet om de hadde en mistanke om at barnet var utsatt for omsorgssvikt og/eller barnemishandling (3), men ifølge tidligere forskning varslet sykepleiere sin bekymring i bare 80% av tilfellene (20).

Kunnskap og forbedringer

Kunnskap om kroppslige tegn og symptomer er avgjørende for å identifisere og avdekke om barn blir utsatt for omsorgssvikt og/eller barnemishandling (10). Positive holdninger til obligatorisk rapportering økte sannsynligheten for rapportering (21). Ifølge forskning syntes sykepleiere med erfaring innenfor dette fagområdet at temaet var viktigere sammenlignet med sykepleiere som ikke hadde behandlet denne pasientgruppen (18). Denne forskningen står i kontrast til resultatet fra denne studien hvor informantene ikke følte temaet var mindre viktig hos sykepleiere som ikke hadde behandlet denne pasientgruppen, men at de kanskje ikke hadde like mye kunnskap (12).

Informantene opplyste at dette var et tema sykepleiere hadde for lite fokus og kunnskap om, og at mer kunnskap kunne føre til at flere barn ble fanget opp. Dette støttes av tidligere studier (12, 20, 24). Ifølge retningslinjer for barnesykepleiers kompetanseområde kreves det

spesiell kunnskap og erfaringer for å kunne observere, dokumentere og vurdere barnets tilstand og endringer (15).

Informantene opplyser at mer opplæring i form av for eksempel e-læringskurs kunne være en fin måte å tilegne seg kunnskap på. Studier viser at sykepleiere som hadde deltatt på e-læringskurs om temaet klarte å stille mer relevante spørsmål til barn (19).

Metodediskusjon

Gjennom forskning har informantene gitt forskere tilgang til sin kunnskap og erfaring. Dette kan være sårbart dersom de opplever at man går mer i dybden av temaet, enn det som føles komfortabelt (25, 26). Masterstudenten har vært bevist sin posisjon, og samtalen mellom masterstudent og informant har vært bygget på gjensidig tillit og respekt. Det har blitt inkludert informanter fra masterstudentens egen arbeidsplass, og masterstudenten har derfor gjennom hele studien vært bevisst på sin rolle under intervju (26). Dette kan være en svakhet siden det kan være vanskelig å skulle åpne seg for masterstudent rundt et slikt sensitivt tema. Det kan også være en styrke ved at det er en gjensidig tillit mellom informant og masterstudent på grunn av kjennskap gjennom jobb. Tillit mellom informant og masterstudent er viktig for å kunne belyse og få frem viktig data (25)

Noe som kan være med styrke gyldigheten i studien er at det er brukt sykepleiere fra flere sykehus og avdelinger. Samtidig kan det være en svakhet at det kun har vært 1-2 sykepleiere fra samme avdeling/sykehus, da man ikke får et godt helhetlig bilde som representerer avdelingen eller sykehuset, men kun får frem den enkeltes kunnskap og meninger (25).

Det er inkludert både sykepleiere og spesialsykepleiere i studien. I dette forskningsprosjektet har intervjuene, transkriberingen og analysen av innhentet data blitt gjort av forsker noe som har sikret at analysen har blitt gjort på samme måte og det er brukt samme skriveprosedyre når intervjuene har blitt transkribert fra talespråk og over til skriftspråk (25).

Det er innhentet informert samtykke, og informantene er blitt informert om formålet med studien før oppstart av intervju. Det har også blitt informert om hva dataen som blir samlet inn skal brukes til og at informantene kan trekke seg fra studien om det er ønskelig (25).

Konklusjon

I studien kommer det frem at sykepleiere møter flere utfordringer i møte med barn hvor det er mistanke om barnemishandling og/eller omsorgssvikt. Utfordringene som har kommet frem under denne studien er travel hverdag, usikkerhet, for lite generell kunnskap om barnemishandling og omsorgssvikt og kommunikasjonsvansker. God støtte fra kollegaer, tilstrekkelig kunnskap for å kjenne igjen tegnene på omsorgsplikt og/eller barnemishandling og positiv holdning i avdeling til rapportering ble trukket frem som viktige i avgjørelsen på om det skal meldes bekymring til barnevernet eller ikke.

Referanser

1. Killén K. Sveket 1. 5.utg. Oslo: Kommuneforlaget AS;2015.
2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64. [hentet 27.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>.
3. Bufdir. Melde fra til barnevernet (bekymringsmelding). [Internett]. Barne- og familiedepartementet (BFD). [Hentet 5.juni 2022]. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/barnevern/melde_fra_til_barnevernet/
4. Dyb G, Flekk K. Barnemishandling. [Internett]. Den norske legeforening; 2019 [oppdatert 28.mars 2029; hentet 23. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-3-behandlingsmetoder-og-spesielle-arbeidsomrader/barnemishandling/>.
5. Lazenbatt A, Freeman R. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell). 2006;56(3):227-36.
6. Larsen LS, Silkoset H. Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver. [Internett]. Norsk Sykepleierforbund (NSF); 2021. [Hentet 2.juni 2022]. Tilgjengelig fra: https://www.digiblad.no/barnesykepleierforbundet_nsf/barnesykepleierens-kompetanse-ansvar-og-oppgaver/?fbclid=IwAR2Y_dM26KqppzqdetZX0qtvA1tdIW7g3ZF7gOti5R4IRjU5Xhk13-D4DcZY#
7. Skjørten K, Hauge. M-I, Langballe Å, Schultz J-H, Øverlien C. Å se det utsatte barnet. I: Øverlien C, Hauge M-I, Schultz J-Hr, red. Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. p. s. 95-107.
8. Barne-, familiedepartementet. FN's barnekonvensasjon. [Internett] Regjeringen; 1989. [Hentet 12. november 2021]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf.

9. Kvellø Ø. Samtaler med barn og ungdom. Medvirkning, kommunikasjon og metoder. Bergen: Vigmostad & Bjerke AS; 2021.
10. Myhre MC. Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I: Øverlien C, Hauge M-I, Schultz J-Hr, red. Å se det utsatte barnet. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. p. s.169-82.
11. Tiyyagura G, Gawel M, Koziel JR, Asnes A, Bechtel K. Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine*. 2015;66(5):447-54.
12. Louwers EC, Korfage IJ, Affourtit MJ, De Koning HJ, Moll HA. Facilitators and barriers to screening for child abuse in the emergency department. *BMC Pediatr*. 2012;12:167.
13. Markestad T. *Klinisk pediatri*. 3.utg. Bergen. Vigmostad & Bjerke AS; 2016.
14. Eide H, Eide T. *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2017.
- 15: Sjøberg I, Brandt L, Tungby J. *Barnesykepleier- funksjons og ansvarsområde* [Internett]. Norsk Sykepleierforbund (NSF); 2017. [Hentet 20.februar 2022]. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/barnesykepleier-funksjons-og-ansvarsomrader-2017_0.pdf.
- 16: Grønseth R, Markestad T. *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
17. Sheets LK, Leach ME, Koszewski IJ, Lessmeier AM, Nugent M, Simpson P. Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. *Pediatrics*. 2013;131(4):701-7.
18. Thorvaldsen IR, Kirchhoff JW. Se tegnene på omsorgssvikt! *Sykepleien*. 2017;105(1):50-3.
19. Smeekens AEFN, Broekhuijsen-van Henten DM, Sittig JS, Russel IMB, ten Cate OTJ, Turner NM, et al. Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*. 2011;96(4):330-4.

20. Ceccucci J. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child. *J Forensic Nurs.* 2018;14(1):42-9.
21. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies.* 2010;47(2):146-53.
22. Ho GW, Gross DA. Pediatric nurses' differentiations between acceptable and unacceptable parent discipline behaviors: a Q-study. *J Pediatr Health Care.* 2015;29(3):255-64.
23. Nursing theory. Peplau`s theory of interpersonal relations [Internett]. [Nursing-theory.org](https://nursing-theory.org); 2020. [Hentet 5. Juni 2022]. Tilgjengelig fra: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/peplau-theory-of-interpersonal-relations.php>.
24. Kraft LE, Eriksson U-B. The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing.* 2015;31(5):353-62.
25. Kvale S, Brinkmann, S. Det kvalitative forskningsintervju. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2015.
26. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
27. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 5utg. Oslo: Gyldendal Norsk forlag; 2014.
28. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. [Internett]. *Tidsskriftet den norske legeforening*; 2002 [Oppdatert 20. oktober 2022; hentet 14.juni 2022]. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>.
29. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2021.
30. World Medical Association (WMA). WMA Decleration og Helsinki-Ethical principles for medical research involving human subjects [Internett]. World Medical Association (WMA); 2013 [Hentet 26.mai 2022]. Tilgjengelig fra: : <https://www.wma.net/policies->

[post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/](#)

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

- Hvilken utdanning har du?
- Hvilke utfordringer føler du sykepleiere møter når de skal behandle barn der det er mistanke om omsorgssvikt eller barnemishandling?
- Erfarer du at sykepleiere har nok kunnskap for å møte disse utfordringene?
- Hvilke begrunnelser legger du til grunn for om du melder mistanke til barnevernet eller ikke?
- Hva tenker du er årsaken til at det kanskje ikke meldes?
 - Vet sykepleiere hvordan de melder?
 - Er sykepleiere redde for å melde?
 - Får sykepleiere støtte fra sine kollegaer på sin avgjørelse?
- Hva er det som gjør at du melder?
 - Er du sikker på at barnet har blitt utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt?
 - Hva gjør deg trygg på å melde i fra til barnevernet?
 - Melder du ved mistanke?
 - Hvilken opplæring har du hatt?
- Føler du at sykepleiere har nok kunnskap til å vurdere situasjoner, og avklare om barnet har blitt utsatt for barnemishandling eller omsorgssvikt?
 - Om du føler de har for lite kunnskap, hva skal til for at sykepleiere skal få den kunnskapen som mangler?
 - Om dette er tilfellet, hvilken kunnskap mangler sykepleiere?
- Har du noen spørsmål eller er det noe du vil tilføye?

VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV MED SAMTYKKEERKLÆRING

Vil du delta i forskningsprosjektet «sykepleie til barn utsatt for barnemishandling og omsorgssvikt»?

Formålet med prosjektet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som er en del av en masteroppgave i klinisk sykepleie, retning barnesykepleie. Formålet er å undersøke nærmere sykepleieres utfordringer i møte med barn der det er mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt. Videre er ønsket også å belyse spesifikt hvilke vurderinger sykepleierne har lagt til grunn i de saker hvor de har valgt å enten melde eller ikke melde.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU) er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta på denne studien på bakgrunn av inklusjonskriteriene som er satt i studien. Dette innebærer at du er offentlig godkjent sykepleier med minimum to års erfaring på sengepost for barn.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i studien, innebærer deltakelsen et intervju på ca. 30-60 minutter som vil foregå over skype. Jeg stiller deg spørsmål under intervjuet, men det vil også bli mulig å belyse det du synes er viktig. Temaet som blir tatt opp kan være sensitivt, og det er viktig å presisere at det ikke er ønskelig å krenke deg, eller få deg til å føle at du har gjort en dårlig jobb. Intervjuet vil bli tatt opp på lydfil og i etterkant transkribert av meg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Opplysningene om deg vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun student (intervjuer) og prosjektleder ved NTNU som vil ha tilgang til materialet samlet inn under studien. All personinformasjon vil bli kryptert og lagret på en sikker filplass som kun prosjektleder og student har tilgang til. Det er viktig å overholde taushetspliketen. Du skal derfor ikke oppgi gjenkjennbare opplysninger om pasienter og pårørende.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres under studien med planlagt innlevering juni 2022. Etter at prosjektet er gjennomført og godkjent vil datamaterialet som er samlet inn slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Norges tekniske-naturvitenskapelig universitet (NTNU)* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU)* ved *Iben Akselbo*
 - iben.akselbo@ntnu.no
 - Mobil: 73412212
- *Student barnesykepleie: Lise Sjømark*
 - lisesjo@stud.ntnu.no
 - Mobil: 41524608
- Personvernombud: Thomas Helgesen ○ thomas.helgesen@ntnu.no ○ mobil: 93079038

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Iben Akselbo

(Forsker/veileder)

Lise Sjømark

(student)

Samtykkeerklæring

Om du ønsker å delta på studien kan samtykkeerklæring sendes på mail, sms eller i posten.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *å kjempe for de sårbare*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

• å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 3: SVAR PÅ SØKNAD FRA SYKEHUS



Barne- og ungdomsklinikken – Avdeling Fag og forskning

Til: Lise Sjømark

Vurdering prosjektsøknad

Prosjekttittel	Sykepleie ved mistanke om barnemishandling og overgrep	
Kort tittel		
Elements-nr	2021/11347	
REK-nr	Ikke aktuelt	NSD-nr: 432055
Forskningsansvarlig	NTNU ved fakultet for medisin og helsefag. Inst. for samfunnsmedisin og sykepleie	
Prosjektleder BUK	Lise Sjømark	
Prosjektleder	Iben Akselbo, NTNU	
Prosjektperiode	Startdato:09.04.21	Sluttdato: 01.03.22
Datalagring	OK	Dato sletting/anonymisering: 01.03.22
DPIA	Ikke behov	
Databehandler	NTNU	
Type prosjekt	<input type="checkbox"/> Forskningsprosjekt <input type="checkbox"/> AB-Andre behandlingsstudier (ikke legemiddel eller medisinsk utstyr) <input checked="" type="checkbox"/> FP-forskning uten intervensjon (alle andre studier enn behandlingsstudier) <input type="checkbox"/> LM-Legemiddelstudie <input type="checkbox"/> MU-Medisinsk utstyrsstudie <input type="checkbox"/> Kvalitetssikringsprosjekt (KP)	

Forskningsutvalget v/avdelingsjef for Avdeling for fag og forskning har vurdert prosjektet dato:

01.09.21 Vurdering:

Prosjektet anses å være av interesse for helsepersonell som arbeider med barn og ungdom og for samfunnet

Vi anser at prosjektet kan gjennomføres innenfor de rammer som er beskrevet og på en trygg og forsvarlig måte på BUK og eventuelt andre sykehus som behandler barn og unge. Det foreligger nødvendig godkjenning fra NSD som vurderer at studien kan gjennomføres på en trygg måte bedømt utfra etiske og medisinske forhold.

Det er skissert akseptable tiltak for å minske risikoen for deltakernes personvernsrettigheter.

Vi vurderer at tema for masteroppgaven er populært, er en gjenganger ved BUK og at flere sykepleiere har vært intervjuet tidligere om samme tema. Vi anbefaler derfor at det velges

tre informanter ved BUK (alle seksjoner er aktuelle, bortsett fra de i Barn mottak som arbeider i overgrepsteamet). Videre anbefaler vi at studenten finner resterende informanter ved andre helseforetak (f.eks ved praksissted ved Nordlandssykehuset. NB! Må får godkjenning/vurdering fra FOU eller andre også der). .

Viktige momenter ved gjennomføring av prosjektet:

1. Vi ber om at prosjektleder gjør seg kjent med BUKs prosedyre som beskriver den formelle behandlingen av prosjekter på BUK og hvor det er lenker til nyttig informasjon: EQS 33377 [Barn - Forskningsutvalget BUK - registrering av nytt prosjekt.](#)
2. Som prosjektleder er du ansvarlig for at studien gjennomføres på en trygg måte, herunder å
 - lære opp alle prosjektmedarbeidere og informere om studien ved de impliserte avdelinger
 - etablere rutiner for håndtering av avvik i forhold til personvern og medisinske forhold. Disse skal gjøres kjente for alle prosjektmedarbeidere
 - melde avvik og uventede hendelser til forskningsansvarlig og til forskningsutvalget
3. Erfaringsmessig endres mange prosjekter over tid og klinikkjef er pliktig å holde oversikten. Husk derfor å informere forskningsutvalget forskningsutvalget.buk@stolav.no merket med prosjektets Elements-nr om alle endringer, f.eks.
 - ved innsending av endringsmelding til REK eller andre godkjenningsinstanser – legg ved endringsmeldingen og godkjenningen
 - ved forlengelse av prosjektperioden og eventuelt forlengelse av periode for dataoppbevaring
 - hvis data fra studien skal deles med andre enn det som var planlagt opprinnelig
 - sluttmelding skal alltid sendes

Lykke til med prosjektet!

Dato: 24.08.21

Signatur: Kirsten Aune Walther

Iben Akselbo
NTNU
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie
Postboks 8905

7491 Trondheim

Vår ref.:
2022/1089 -
10300/2022

Deres ref.:

Saksbehandler:
Bente Rømo Sjøreng

Dato:
21.03.2022

Svar på søknad om godkjenning av forskningsprosjekt

Prosjekt:

Sykepleie ved mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt

Prosjektleder:

Iben Akselbo, førstelektor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Forskningsansvarlig:

NTNU

Dataansvarlig/Behandlingsansvarlig:

NTNU

Forskningsgruppe lokalt/regionalt:

Lise Sjømark, sykepleier, mastergradsstudent, NTNU

Prosjektets formål og bakgrunn:

Dette er et forskningsprosjekt som er en del av en masteroppgave i Klinisk sykepleie, barnesykepleie.

Formålet er å undersøke sykepleieres utfordringer i møte med barn der det er mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt. Prosjektet ønsker spesifikt å belyse hvilke vurderinger sykepleierne har lagt til grunn for å sende/ikke sende bekymringsmelding til barnevernet.

Foreligger tilfredsstillende prosjektbeskrivelse/protokoll?

Postadresse:

Ja

Elektronisk adresse:

Besøksadresser:

Generell informasjon:

Datamateriale og datahåndtering:

Det skal inkluderes seks sykepleiere fra barneavdelinger ved flere sykehus, inkludert to informanter ved HNT. Datainnsamling gjennomføres ved semistrukturerte intervju. Intervjuguide er ikke vedlagt, men to overordnede, åpne spørsmål er angitt i prosjektbeskrivelsen. Intervju skal gjennomføres via Skype, og vil vare i 30-60 minutter. Intervjuene blir tatt opp på taleopptaker utlånt fra NTNU og umiddelbart overført til Onedrive (Office 365, Onedrive, NTNU) hvor de blir lagret kryptert på en passordbeskyttet mappe som kun masterstudenten har passordet til. Intervjuene slettes når masteroppgaven og muntlig fremlegg er gjennomført og bestått.

Etikk og personvern:

Studien er samtykkebasert. Vedlagt er informasjonsskriv og samtykkeskjema.

Prosjektet er vurdert av Norsk senter for forskningsdata. NTNU viser til følgende behandlingsgrunnlag: Behandlingen av personopplysninger har behandlingsgrunnlag i personvernforordningen artikkel 6 nr. 1, bokstav a.

Kostnader/finansiering:

Finansiering er ikke oppgitt.

Prosjektperiode:

August 2021 til juni 2022.

Publikasjoner:

Resultatene skal publiseres som en mastergradsoppgave.

Vurdering

Forskningsansvarlig instans i Helse Nord-Trøndelag (DAC) har vurdert søknaden i henhold til personvernforordningen, relevant særlovgivning og Helse Nord-Trøndelags egne retningslinjer/strategier for bruk av pasientdata til forskningsformål.

DAC behandlet søknaden *Sykepleie ved mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt* i møte den 21.03.2022. Prosjektet er et mastergradsprosjekt hvor det søkes om å intervju to sykepleiere ved HNT.

Det er beskrevet at intervju skal gjennomføres digitalt via Skype på grunn av fare for smitte knyttet til covid-19 pandemien. Dersom smittesituasjonen tillater det, anbefaler DAC å vurdere om det er mer hensiktsmessig å gjennomføre intervjuet ansikt til ansikt. Vanligvis er det lettere å oppnå tillit og utvikle et godt samtaleklima når intervjuer og informant er i samme rom. Data blir vanligvis rikere.

Vilkår:

- DAC forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med den dokumentasjon som ligger til grunn for godkjenning i NSD og HNT, med de vilkår som er gitt. Innsamlet data fra HNT skal kun brukes slik det er beskrevet i formålet til det omsøkte prosjektet, og kan ikke utleveres til andre parter.

- Prosjektleder og dataansvarlig institusjon (NTNU) er ansvarlig for å ivareta informasjonssikkerhet for alle opplysninger som samles inn prosjektet, dette gjelder all behandling av personopplysninger, herunder lagring, sammenstilling og annen håndtering av data.
- Opplysningene som innhentes skal være adekvate, relevante og begrenset til det som er nødvendig for formålene de behandles for («dataminimering»). Dette innebærer at kun opplysninger som er nødvendige for å svare på problemstillingen skal registreres.
- Ledelsen ved Avdeling for barn og habilitering, HNT avgjør om det er ressurser i avdelingen til å delta i intervju.
- Ved eventuell fremtidig gjenbruk av data som er innsamlet i HNT, eller ved store endringer i prosjektet skal dette meldes til DAC.
- Sluttdato for prosjektet er satt til 01.06.2022. DAC forutsetter at innsamlet data slettes ifølge vilkår gitt av NSD.

Vedtak:

Søknaden godkjennes med de vilkår som er gitt.

For søknader der det etterspørres ytterligere dokumentasjon, ber vi om at denne ettersendes postmottak@hnt.no så snart det foreligger. E-posten skal merkes med saksnummer 2022_1089.

Forskningssamarbeid/medforfatterskap med forskere i Helse Nord-Trøndelag HF (HNT):

Forskningsansvarlig anmoder søker om å invitere forskere i HNT til forskningssamarbeid.

Kreditering av Helse Nord-Trøndelag HF ved publisering:

Forskningsansvarlig viser til vedlagte retningslinjer for kreditering og acknowledgements ved publisering av artikler som utgår fra eller benytter data innsamlet i HNT. Den korrekte engelske benevnelsen på HNT er Nord-Trøndelag Hospital Trust

For ytterligere opplysninger ta kontakt med Hege Selnes Haugdahl, forskningsrådgiver, ph.d.

hege.selnes.haugdahl@hnt.no

Behandlet i DAC, 21.03.2022

Med vennlig hilsen

Kjersti Grønning, professor

Forskningsjef i Helse Nord-Trøndelag

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur

Kopi til:

Lise Sjømark, masterstudent

Klinikkleder Randi Brenne Dreier, Klinikk for kvinne, barn og familie, Helse NordTrøndelag

Vedlegg

1 Medforfatterskap, kreditering og acknowledgements

Svar på søknad om gjennomføring av studien ved Nordlandssykehuset

Hei igjen Lise,

Beklager seint svar. Jeg vurderer at det ikke er nødvendig med innmelding av dette prosjektet, det kan rekrutteres sykepleiere til studien uten at dette er innmeldt og godkjent av foretaket.

Jeg ønsker dere lykke til med gjennomføringen, ta gjerne kontakt om det skulle være noe jeg kan bistå med.

Vennlig hilsen
Jørgen Knudsen Sandø
PVO v/ NLSH HF

VEDLEGG 4: EKSEMPEL PÅ ANALYSEN

Foreløpige temaer	Meningsbærende enheter	koder	Subgrupper	Kondensat
<p>Utfordringer</p> <p>Hvordan melde bekymring?</p> <p>Melde bekymring til barnevernet?</p> <p>Kunnskap og opplæring?</p> <p>Støtte og trygghet</p> <p>Forbedringer</p>	<p>jeg føler den største utfordringen er.. eller sånn skal vi melde på en måte, men det er litt fordi sånn.., jeg har aldri opplevd at barn kommer inn med blåmerker og sånn tydelige tegn. Det er litt mer diffuse ting som dårlig tannstatus. Så det er litt sånn.. jeg føler utfordringene er om vi skal melde eller ikke.</p> <p>Og hvilken kunnskap om hvordan man skal snakke med foreldre og barna om det. Fordi det kjenner jeg på selv også. Jeg blir usikker på hvordan jeg skal legge frem ting. Hvordan skal jeg snakke med dem for å få fram den informasjonen som jeg vil ha?</p> <p>«jeg tror nok sykepleiere føler at det er hensiktsmessig å ha de ansvarlige behandlerne med seg på en melding. Du vil jo skape.. hvis du har en legegruppe som er sterkt uenig og du som sykepleier alene tenker at dette skal meldes til barnevernet, så vil jo ikke det være lojalt mot dine kollegaer»</p>	<p>Sykepleiers utfordringer</p>	<p>Sykepleiernes vurdering om hva som skulle tolereres og redsel for å gjøre feil</p> <p>Kommunikasjon</p> <p>Støtte og trygghet</p>	<p>Jeg føler den største utfordringen er å avgjøre om det skal meldes</p> <p>Jeg føler at kommunikasjon mellom sykepleier og barnet eller deres pårørende kan være utfordrende</p> <p>Jeg føler støtte fra kollega er veldig viktig og en avgjørende faktor for om det blir meldt bekymring til barnevernet eller ikke</p>

	<p>jeg tror det er en sånn terskel at man føler at man gjør noe du skal være helt sikker på før du gjør tror jeg da.</p> <p>«det er sikkert mange som vet det, men jeg tror også det er mange som ikke vet det».</p>	Bekymringsmelding	Usikker på alvorligheten	Jeg tror mange ikke føler seg komfortable med å melde bekymring til barnevernet om de ikke har konkrete bevis. Jeg tror mange tenker at det var et engangstilfelle og lar saken ligge.
			Vet sykepleiere hvordan de melder bekymring til barnevernet?	Jeg tror det er mange som vet hvordan man melder bekymringsmelding til barnevernet, men jeg tror også det er mange som er usikre
	«Både hvordan vi møter de, hvordan vi observerer de, hvordan vi skal gå videre og alt egentlig».	Kunnskap og forbedring	For lite kunnskap	Jeg tror sykepleiere føler de mangler litt kunnskap om hvordan de skal håndtere situasjonen og hva de skal gjøre når de får inn et barn som det mistenkes blir utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt.

	<p>«Alle barneavdelinger bør ha en ressursperson inne dette her. Jeg synes det er kjempe rart at vi ikke har det».</p>		<p>Forbedringspotensialer</p>	<p>Jeg føler det er enkle tiltak som kan settes iverk for å forbedre ivaretagelse av disse barna. Det kan være e-læringskurs, det å ha resurspersoner og det å generelt ha mer fokus på temaet.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VEDLEGG 5: SØKNAD NSD

Vurdering

20.05.2021 Skriv ut

Referansenummer

432055

Prosjektittel

Sykepleie ved mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt.

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Prosjektansvarlig

Iben Akselbo

Student

Lise Sjømark

Prosjektperiode

09.04.2021 - 01.03.2022

[Meldeskjema](#)

Dato

20.05.2021

Type

Standard

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 20.05.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.03.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Siden utvalget har taushetsplikt er det svært viktig at intervjuene gjennomføres på en slik måte at taushetsplikten overholdes. Intervjuer og informanter har sammen ansvar for dette, og bør innledningsvis i intervjuene drøfte hvordan dette skal håndteres. Vi minner om at informantene dine ikke kan gi opplysninger som kan identifisere en enkelt pasient eller pårørende, direkte eller indirekte. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksomme på at identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates og at dere er forsiktige ved å bruke eksempler under intervjuene.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: · lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen · formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål · dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet · lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi

minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Vurdering

18.03.2022 Skriv ut

Dato

18.03.2022

Type

Standard

Referansenummer

432055

Prosjektittel

Sykepleie ved mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt.

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Prosjektansvarlig

Iben Akselbo

Student

Lise Sjømark

Prosjektperiode

09.04.2021 - 30.09.2022

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen prosjektsluttdato. Vi har nå registrert 30.09.2022 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger. Hvis det blir nødvendig å behandle personopplysninger enda lengre, så kan det være nødvendig å informere prosjektdeltakerne. Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet!

VEDLEGG 6: EKSEMPEL PÅ SØK ETTER TIDLIGERE FORSKNING

Cinahl	14.12.20	S1	Abuse AND neglect AND nurse reporting	Siste 10 år	5	Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis
--------	----------	----	---------------------------------------	-------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

VEDLEGG 7: FORFATTERVEILEDNING FRA SYKEPLEIEN FORSKNING

<https://sykepleien.no/forfatterveiledning>

