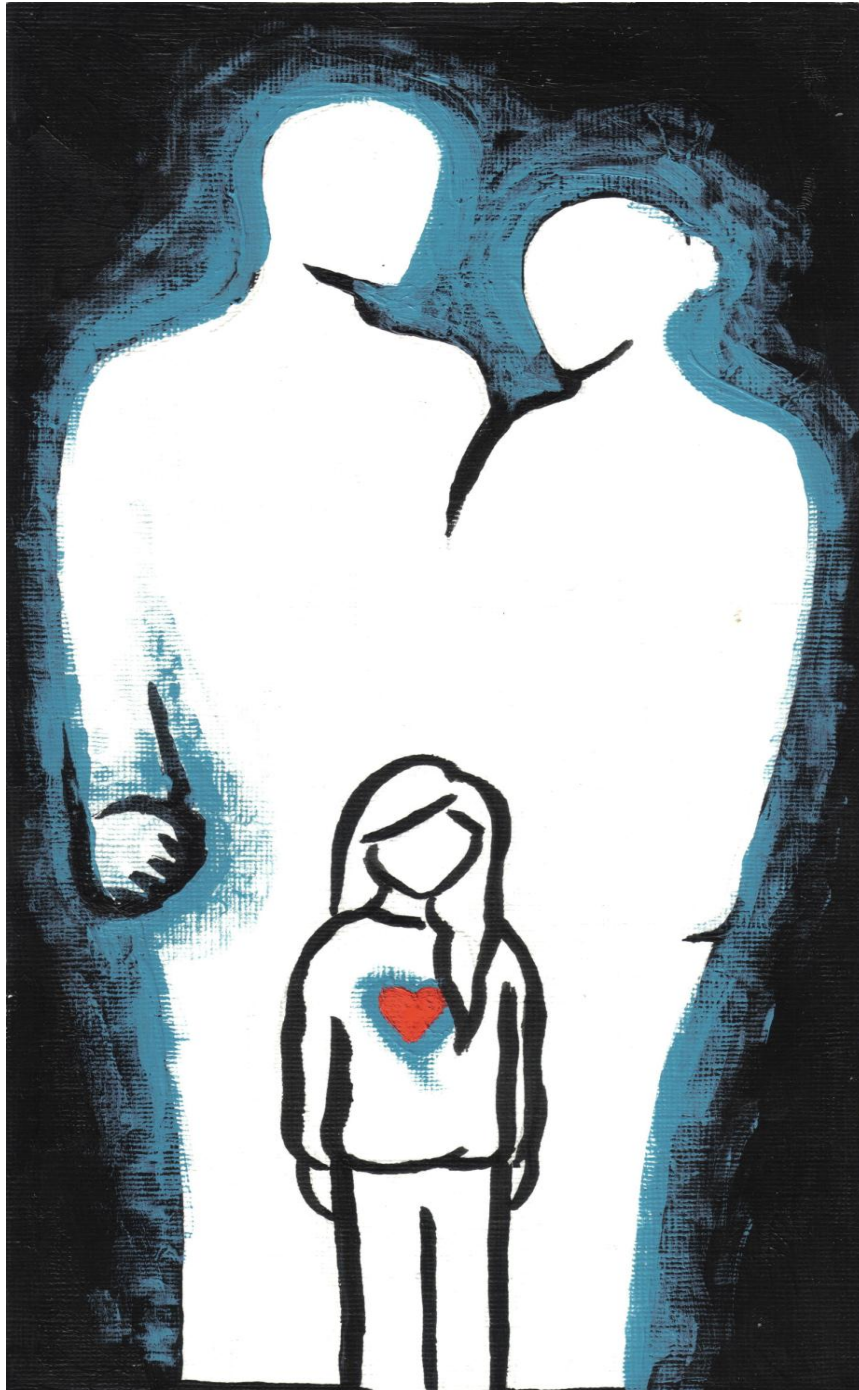


Radiografens rolle i møtet med fysisk mishandlede barn, hvordan tilfredsstille deres behov – en kvalitativ litteraturstudie

The radiographer's role when meeting children exposed to physical child abuse, how to satisfy their needs - a qualitative literature study



Høgskolen i Gjøvik

Seksjon for radiografi og helseteknologi

September 2011

Antall ord: 8130

Forord

Denne oppgaven er vår avsluttende bacheloroppgave ved radiografutdanningen på Høgskolen i Gjøvik (HiG). Vi begynte vårt arbeid i juni 2010 og har jobbet med oppgaven frem til september 2011. Vi hadde utveksling i vårt avsluttende semester ved Queensland University of Technology (QUT) i Brisbane, Australia. Vi har benyttet databaser ved både HiG og QUT, samt bøker fra begge skolene, noe som har gitt oss et variert utvalg av litteratur. Underveis i arbeidet med oppgaven, har vi tilegnet oss nyttig kunnskap om det å ivareta barn som er til undersøkelse ved radiologisk avdeling. Dette gjelder barn generelt, og barn med spesielle behov, som for eksempel barn utsatt for fysisk mishandling. Vi håper at vi med denne oppgaven kan bidra til økt kunnskap om dette temaet for studenter, radiografer og annet helsepersonell.

Vi vil gjerne rette en takk til vår veileder Randi Stokke for god veiledning, og for tilrettelegging av veiledning mens vi på utveksling i Australia. Vi vil også takke Kjersti Håland Vestheim, som har laget illustrasjonen på forsiden vår. Ellers vil vi takke andre som har bidratt i arbeidet mot sluttproduktet.

Gjøvik 28.09.2011

Ida Bjørnstad Noren, Marit Håland Vestheim og Ada Therese Haugen.

08HBRAD, Høgskolen i Gjøvik.

Sammendrag

Problemstilling:

”Hvordan bør radiografer møte barn som har blitt utsatt for fysisk barnemishandling, slik at barnas behov tilfredsstilles?”.

Hensikt:

Øke kompetansenivået vedrørende møtet med barn som har blitt utsatt for fysisk barnemishandling, hos radiografer, studenter og annet helsepersonell.

Metode:

Vi har benyttet en kvalitativ litteraturstudie som metode. Vi har brukt aktuell litteratur som vitenskapelige artikler og bøker. På grunn av temaet i denne oppgaven har vi hatt muligheten til å bruke både radiograffaglig litteratur og litteratur rettet mot annet helsepersonell.

Resultat:

Resultatene fra utvalgte artikler benyttet i denne oppgaven, viser at det er mangel på kunnskap og erfaring hos radiografer angående møtet med barn utsatt for fysisk mishandling. Dette er på grunn av for lite opplæring under utdanning og for lite tilrettelegging fra arbeidsplassene.

Konklusjon:

Vi konkluderer med at radiografer bør møte barn utsatt for fysisk barnemishandling, på en slik måte at barnet føler seg trygg, ivaretatt og respektert.

Stikkord/nøkkelord:

Fysisk barnemishandling, barnets behov, radiograf.

Abstract

Topic question:

”How should radiographers meet children that have been exposed to physical child abuse in a way that satisfies their needs?”.

Purpose:

Increase the competence level of students, radiographers and other health workers regarding the meeting with children that have been exposed to physical child abuse.

Method:

We have used a qualitative literature study method. We have used relevant literature such as scientific articles and books. Because of the topic in this bachelor thesis we have had the opportunity to use both radiographic literature and literature for other health workers.

Result:

The scientific articles used in this thesis shows that there is a lack of knowledge and experience among radiographers regarding examination of children exposed to physical child abuse. This is because of insufficient training in school and too little focus on the topic at the hospitals.

Conclusion:

Our conclusion is that radiographer should meet children exposed to physical child abuse in a way that makes the child feel safe, cared for and respected.

Keywords:

Physical child abuse, children´s needs, radiographer.

Innhold

Forord

Sammendrag

Abstract

1.0	Innledning	1
2.0	Teori.....	2
2.1	Hva er barnemishandling?	2
2.2	Fysisk barnemishandling	2
2.3	Forekomst av barnemishandling	3
2.4	Oppdagelse av barnemishandling.....	3
2.5	Barnets behov.....	3
2.6	Barnas oppførsel.....	4
2.7	Konsekvenser av barnemishandling	4
2.8	Utviklingspsykologi	5
2.9	Utfordringer for radiografen	6
2.10	Radiografens rolle	7
2.11	Erfaring med barn.....	7
2.12	Reaksjoner hos helsepersonell/hjelpere	7
2.13	Yrkesetiske retningslinjer	8
2.14	Barnekonvensjonen	8
2.15	Barnevernloven	9
2.16	Utførelse av undersøkelsen	9
3.0	Metode.....	10
3.1	Valg av metode.....	10
3.2	Datainnsamling	11
4.0	Resultat	13
4.1	Radiografens rolle	13
4.2	Ettervirkninger av barnemishandling	14
5.0	Diskusjon	14
5.1	Lovverk.....	14
5.2	Yrkesetikk	15
5.3	Tilfredsstillelse av behov	15
5.4	Kommunikasjon og utvikling.....	16

5.5 Stressfaktorer	17
5.6 Kunnskap og erfaring	17
5.7 Konsekvenser av barnemishandling	18
5.8 utfordringer for radiografen	18
5.9 Forberedelse til undersøkelsen	19
5.10 Utførelse av undersøkelsen	20
5.11 Metodekritikk	21
5.12 Videre forskning	22
6.0 Konklusjon.....	22
7.0 Litteraturliste.....	24
Vedlegg 1.....	27

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven har fysisk barnemishandling som hovedtema. Vi har valgt dette temaet fordi vi ønsker å øke kompetansen til radiografer, studenter og annet helsepersonell rundt det å undersøke barn som har blitt utsatt for fysisk barnemishandling.

Et solid kunnskapsnivå er viktig for radiografer for å kunne gi barn utsatt for barnemishandling trygge rammer rundt besøket på radiologisk avdeling. Dette temaet er radiograffaglig relevant fordi som Brown & Henwood (1997) sier, kan dette være en pasientgruppe som er krevende å jobbe med, og som kan by på utfordringer. Det kan være utfordrende både ved gjennomføring av undersøkelsen og å forholde seg til situasjonen. Det er viktig at radiografer klarer å forholde seg til situasjonen på en profesjonell måte, og vise respekt og tilfredsstillende behovene hos både barn og foreldre/pårørende. Det er svært viktig at radiografer klarer å takle dette, samtidig som undersøkelsen gir høy diagnostisk verdi (Brown & Henwood 1997).

Fagplanen for Bachelor i radiografi på Høgskolen i Gjøvik (HiG) har lite fokus på temaet barnemishandling. Det er opp til hver enkelt høgskole hvor mye de vektlegger dette temaet, og fagplanene skal ta utgangspunkt i Rammeplanen for Radiografutdanningen i Norge. Hverken Fagplanen ved HiG eller Rammeplanen inneholder spesifikke mål som omhandler barnemishandling. Derimot sier de noe om pasientomsorg for pasienter i alle aldersgrupper, tilfredsstillende av behov med tanke på kommunikasjon, medmenneskelighet og respekt. I tillegg er etikk vektlagt ved at radiografer skal ta etiske vurderinger ut i fra ulike pasientsituasjoner, og utføre undersøkelser på en tilfredsstillende måte (Utdannings-ogforskningssdepartementet 2005). Ut i fra dette ser vi at det kan være et behov for et større fokus på barnemishandling, da dette ikke er et eget tema i hverken fagplanen ved HiG eller Rammeplanen.

I denne oppgaven har vi benyttet en kvalitativ litteraturstudie som metode. Vi har valgt å ta for oss problemstillingen: ”Hvordan bør radiografer møte barn som har blitt utsatt for fysisk barnemishandling, slik at barnas behov tilfredsstilles?”. Denne

problemstillingen dekker vårt emneområde, og vil belyse de sidene av temaet vi ønsker å fokusere på.

Barn er ulike i forhold til hvilket utviklingsstadium de befinner seg i. Vi har derfor valgt å begrense problemstillingen til barn mellom 3 og 7 år. Miller-Perrin & Perrin (2007) sier at nesten halvparten av all fysisk barnemishandling skjer med barn som er 7 år eller yngre (Miller-Perrin & Perrin 2007). Håkonsen & Standal (2002) har lagt frem utviklingsteorien til Stern. Stern legger vekt på at barn fra og med 3 år, i større grad kan kommunisere om følelser og tanker, slik at barnet vil kunne uttrykke seg mer språklig. Derfor har vi utelukket barn under 3 år. Ulike radiologiske prosedyrer som har fokus på den tekniske delen av undersøkelsen er ikke vektlagt i denne oppgaven da dette ikke er relevant for vår problemstilling.

2.0 Teori

I teorikapitlet legger vi frem den aktuelle litteraturen som er benyttet i denne oppgaven. Kapitlet deles inn i avsnitt ut fra ulike emneområder.

2.1 Hva er barnemishandling?

Det er utfordrende å definere begrepet barnemishandling, fordi det finnes flere ulike definisjoner, vi har valgt å bruke denne:

Med barnemishandling menes enhver tilsiktet eller utilsiktet fysisk eller psykisk skade påført barnet av andre, der skaden er av en slik art at den hindrer barnets normale utvikling (Seidel 1991, s.20).

Denne definisjonen vil si at barnemishandling er alle fysiske og psykiske skader som er påført barnet av andre personer, både gjennom vold eller forsømmelse, som er gjort med hensikt eller ikke hensikt (Seidel 1991).

2.2 Fysisk barnemishandling

Fysisk barnemishandling kan være slag, hending, spark, risting, dytting ned trapper, brenning med sigaretter, sulting, skolding med varmt vann, eller bruk av kaldt vann. Skader som følge av fysisk vold kan være frakturer, spesielt i ekstremitetene, sår ved bløtdelsskader, brannsår, hematomer, subdurale hematomer og skader i abdominalorganer (Ek 1996).

2.3 Forekomst av barnemishandling

Statistisk sentralbyrå utførte en undersøkelse i 2009, som viste at det var 317 nye tilfeller av fysisk barnemishandling, der barnevernet måtte iverksette tiltak (StatistiskSentralbyrå 2009).

Frekvensen av barnemishandling er størst i grupper med vanskelige sosiale situasjoner, slik som ustabile familieforhold og ustabil økonomi. Mishandlingen sees hyppigst i storbysamfunn. Oftest er det en av foreldrene som mishandler, men det kan også være en barnevakt, eller en av foreldrenes kjæreste/samboer eller lignende. 30-60 % av mishandlerne har vært utsatt for mishandling som barn selv. Det er vanlig å finne at mishandlere er ensomme, umodne og mistilpassete individer som mangler anlegg til å ta ansvar for barnet. De mangler et realistisk syn på hva barn kan og ikke kan gjøre (Ek 1996).

2.4 Oppdagelse av barnemishandling

Radiografer som har kontakt med barn, må være oppmerksom på barnemishandling, kliniske symptomer og radiograffaglige tegn (Hancock et al. 1997).

Barnemishandling sees langt oftere hos barn i de første leveårene, enn hos ungdom. Utsatte barn viser ofte vantrivsel og dårlig vektøkning. Man kan se tegn til gamle skader ved siden av nye, for eksempel ved røntgenundersøkelser, hvor man kan oppdage kallusdannelse ved gamle frakturer, i tillegg til nye frakturer (Ek 1996).

2.5 Barnets behov

Alle mennesker har grunnleggende behov som må opprettholdes for at en skal overleve og ha god livskvalitet. Det er først og fremst viktig at de fysiologiske behovene ivaretas, ettersom disse behovene er livsnødvendige. Menneskets primærbehov er behovet for oksygen, vann og væske, mat og næring, eliminasjon av avfallsstoffer, søvn og hvile, aktivitet og trening og temperaturregulering. Etter disse behovene er ivaretatt kan en sette fokus på de sekundære behovene som er menneskets psykiske, sosiale og åndelige behov. Under disse behovene kommer behovet for sikkerhet og trygghet, kjærlighet, hengivenhet og tilhørighet, selvtillit, selvrealisering og familie (Rosdahl & Kowalski 2009).

For at radiografen skal kunne tilfredsstille barnets behov på best mulig måte, er det viktig at radiografen er klar over hvilke behov barnet har. Radiografen må ha evne til å

forstå hvordan barnet føler seg, hva som er årsaken til følelsene og hva som kan redusere angst. I tillegg bør radiografen være klar over at barnet kan ha problemer med å sette ord på følelser eller nekte for følelser. Radiografen bør også ha kunnskap om at barnets ideer om verden, oppførsel, reaksjoner, tanker og følelser varierer i forhold til hvilket utviklingsstadium de befinner seg i. Hvis radiografen har trening i forhold til barnets utvikling, kan det være lettere å identifisere eller forutse et problem. Det kan da bli lettere for radiografen å kommunisere med både barnet og foreldre/pårørende slik at problemet kan løses på best mulig måte. Radiografen kan tolke barnets kommunikasjon ved å se på ansiktsuttrykk, kroppsspråk og talemåte. Det er også essensielt at radiografen vet hva som kan berolige barn i ulike aldre (Hardwick & Gyll 2004).

2.6 Barnas oppførsel

Alle barn har en forventet oppførsel ut i fra deres alder og utviklingsstadium. Barn i førskolealder (2-5 år) vil gjerne gjøre ting på egenhånd, de er selvcentrert, lek er deres viktigste aktivitet og alle objekter er levende. Når barnet er 3-4 år kan det ha problemer med å forstå beskjeder og forklaringer gitt fra fremmende, men kan forstå hvis foreldrene forklarer det. Barn i skolealder (5-10 år) kan ha behov for betryggelse, spesielt hvis de opplever stress, de er uavhengige, men separasjon kan virke stressende, de forstår mye selv om deres kommunikasjonsevne ikke er fullt utviklet, de er spørrende, observerer nøye, har god hukommelse, men kan også opptre aggressivt (Hardwick & Gyll 2004).

2.7 Konsekvenser av barnemishandling

Mishandling utført av foreldre og andre omsorgspersoner fører til store svik hos barnet. Det kan føre til forvirring da deres egentlige kilde for trygghet blir en kilde for skade og utrygghet. Barn kan bli mishandlet av de som er nært tilknyttet til dem, og det setter dem i en sårbar posisjon (Frederico et al. 2008).

Ifølge Frederico et al. (2008), hevdet Briere (1992) at uavhengig av type mishandling vil konsekvensene oppstå i tre forskjellige stadier. Barnet vil ha en første reaksjon slik som posttraumatiske symptomer, forandringer i utviklingsmønsteret, smertefulle opplevelser og kognitiv fordreining (Frederico et al. 2008). Posttraumatiske symptomer kan oppstå mellom noen uker og opp til et halvt år etter en traumatisk opplevelse. Symptomene på denne lidelsen kan være angst, hodepine, magesmerter og mareritt. Videre kan barnet utvikle dårlig selvtillit, distansere seg fra personer, forandre adferd,

bli deprimert og utvikle selvmordstanker (Kringlen 2011). Kognitiv fordreining er endringer i tankeprosessen til barnet, og oppstår når tanker utløser endringer i adferd, følelser og hvordan barnet forstår og oppfatter verden på (Håkonsen & Standal 2002).

Etter den første reaksjonen kan barnet utvikle strategier for å forenkle opplevelsen av gjentakende mishandling, slik som mestringsstrategier for å redusere smerten og øke deres egen trygghet. Strategiene kan inkludere selvskading, unnvikelse og rusmiddelbruk (Frederico et al. 2008).

I det siste stadiet blir de to første reaksjonene integrert i barnets følelse av seg selv og andre og deres generelle psykologiske utvikling, som en dominerende følelse av skam og håpløshet (Frederico et al. 2008).

2.8 Utviklingspsykologi

I følge Bunkholdt (2000) har Smith og Cowie (1991) denne begrepsavklaringen på utvikling: "Utvikling er prosessen når et barn eller en organisme vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp" (Smith og Cowie 1991, s.19). Forandringene de går igjennom skjer i en bestemt rekkefølge og en forandring bygger gjerne på en allerede gjennomgått forandring (Bunkholdt 2000).

Piaget har delt barns utvikling inn i fire kategorier, ut i fra alder. Aldersbegrensningen i denne oppgaven er barn mellom 3 og 7 år, slik at det vil være naturlig å forklare stadium to, som er det pre operasjonelle stadiet. Dette er et stadium i livet som er bundet til visuelle inntrykk. Barnet har startet å utvikle indre forestillinger, et eksempel på dette er at barnet ved hjelp av språk begynner å forestille seg både hendelser og mennesker. Barnet har enda ikke utviklet evnen til å forholde seg til flere sider av en situasjon. Tankegangen er preget av animisme og egosentrisitet. Med animisme menes det at døde ting, som for eksempel en dukke, får liv. Egosentrisitet vil si at barnet har vanskeligheter med å ta andres perspektiv (Bunkholdt 2000).

Erikson står for en annen utviklingsteori. Denne går ut på at barn mellom 3-5 år utvikler seg innenfor et større område fysisk og psykisk, og møter i større grad verden som de voksne. Barn i dette utviklingsstadiet kan se for seg hvordan den voksne verden er, og hvordan oppgavene til voksne er. Utviklingen av samvittighet gjør at barnet kan føle skyld for oppførsel og handlinger som den vet at voksne, spesielt foreldrene, ikke aksepterer, og barnet får evne til å vite hva som er rett og galt (Håkonsen 2009).

Stern har en utviklingsteori hvor han sier at barn fra 3 år i større grad begynner å dele mer fra sitt eget liv, der barnet selv er hovedperson i fortellinger. Etter hvert vil fortellingene utvikle seg til å bli mer avanserte, samtidig som de inneholder hva barnet ønsker, hva barnet tenker og hva barnet føler. Ut i fra disse fortellingene kan man se hvilken selvoppfattelse barnet har. Barnet får mer kunnskap om tidsdimensjoner, slik som fortid, nåtid og fremtid (Håkonsen & Standal 2002).

2.9 utfordringer for radiografen

Barnemishandling kan vekke sterke følelser hos radiografer og annet helsepersonell som jobber med mishandlede barn (Hancock et al. 1997). Helsepersonell kan bli personlig engasjert i arbeid med traumatiserte barn, siden medfølelsen og innlevelsen kan være sterk. Man er ofte drevet av en forpliktelse til å hjelpe. Voksne har vært barn selv, og kan huske følelser de selv hadde som barn, slik som redsel, sårbarhet, frykt for å miste noe og frykten for adskillelse. Disse tankene kan komme når helsepersonell møter et traumatisert barn. Barn kan i liten grad beskytte seg selv, derfor oppleves situasjoner med barnemishandling urettferdige og meningsløse (Dyregrov 2010).

Det finnes ulike stressfaktorer for barn på radiologisk avdeling. Barnet møter ukjente mennesker og nye ansikter, samtidig som det er et ukjent miljø og de får mange nye inntrykk. De kan også bli redd for å miste kontroll over situasjonen, samtidig som de føler seg mindre selvstendig. Barnet kan også merke hvis foreldrene er stresset. Hvordan barnet oppfatter besøket på radiologisk avdeling formes av deres alder, utviklingsstadium og tidligere erfaring med sykehusbesøk (Hardwick & Gyll 2004).

Radiografer som har tekniske og instrumentelle arbeidsoppgaver i tillegg til møtet med det utsatte barnet, er blitt viet mindre oppmerksomhet rundt veiledning og hjelp, enn for eksempel andre yrkesgrupper som har mye kontakt med barn. I forhold til barnemishandling undersøker radiografen fysiske skader som har oppstått, men må også forholde seg til følelsesmessige og sosiale skader (Hancock et al. 1997).

Radiografer tilhørende små lokalsykehus kan ikke forventes å ha like mye kunnskap og trening vedrørende mishandlede barn, som de har på spesialist sentre, selv om de på begge steder sannsynligvis vil møte barn, og være blant de første som avdekker barnemishandling (Hancock et al. 1997).

2.10 Radiografens rolle

Undersøkelser der det er spørsmål om barnemishandling bør utføres på dagtid, slik at den radiografen med mest kompetanse og erfaring i forhold til dette kan utføre undersøkelsen, i tillegg til at det kan avsettes god tid. Det er radiografens ansvar at bildene får bra bildekvalitet, og samtidig tenke på As Low As Reasonable Achievable-prinsippet (ALARA-prinsippet), som går ut på at stråledosen holdes så lav som mulig samtidig som bildekvaliteten opprettholdes. Det er viktig at bildene har høy bildekvalitet og høy diagnostisk verdi, dersom de må brukes som bevis i en eventuell rettssak (Hardy & Boynes 2003). Undersøkelsen bør helst utføres av to radiografer, slik at det blir flere vitner i forhold til utførelsen av undersøkelsen (Hardwick & Gyll 2004; Hardy & Boynes 2003).

2.11 Erfaring med barn

Erfarne radiografer som er vant til å undersøke barn, vil ha gode rutiner som er barnevennlige og tilrettelagte. De bruker gjerne leker, bøker og dekorerte vegger for å oppnå trygghet og kontakt med barnet. De kan kommunisere via leking eller tegning, og de vil fokusere på å forklare hva som skjer, svare på spørsmål og prøve å redusere frykten hos barnet. Barnevennlige faktorer som er nevnt ovenfor krever de rette fasilitetene og evnene. Radiografer som ikke er vant til å undersøke barn, og spesielt barn som er utsatt for mishandling, vil kanskje være ukomfortable og usikre på barnas behov ved slike undersøkelser (Hancock et al. 1997).

Undersøkelser der det er mistanke om barnemishandling bør utføres av radiografer som har relevant kompetanse og erfaring med undersøkelse av barn. Det er fordi radiografen har et bedre utgangspunkt for å observere barnet i forhold til dets utviklingsnivå, og vet muligens mer om hvilke metoder som burde benyttes for å tilfredsstille barnets behov på best mulig måte, i tillegg til at bildekvaliteten blir optimal. (Hardwick & Gyll 2004; Thingnes 2010).

2.12 Reaksjoner hos helsepersonell/hjelpere

Reaksjoner hos helsepersonell som arbeider med barn utsatt for barnemishandling kan være mange, og opptre forskjellig fra person til person. De vil gjøre noe for å hjelpe barnet, de undrer på hva de kunne gjort, og om de kunne gjort noe annerledes. Helsepersonell kan innse at de ikke har muligheten til å avverge situasjonen, og det kan utløse reaksjoner som hjelpeløshet, selvbekreidelse, skam og skyld. De kan oppleve

sorg og smerte ved et barns død, eller ved å møte et barn i sorg og fortvilelse. Vi lever med en tankegang som sier oss at forferdelige ting skjer med andre, ikke med en selv eller ens egne. Denne tankegangen blir satt til side i møter med traumatiserte barn, og helsepersonell kan oppleve frykt for at noe skal skje ens egne barn eller barn som står en nær (Dyregrov 2010).

Helsepersonell kan føle sinne, spesielt når barn har blitt utsatt for fysiske skader fra andre, og har vanskeligheter med å finne meningen i hvorfor ukompliserte ting som forkjølelser og stress opptar enkelte, og kan bli irritert når andre snakker om det. Denne formen for raseri eller sinne, går gjerne utover de nærmeste (Dyregrov 2010).

2.13 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene for radiografer sier at radiografen skal ivareta pasientens sikkerhet, verdighet og integritet, rett til medbestemmelse og rett til å bli utredet og behandlet i henhold til problemstillingen. Det er blant annet presisert at radiografen skal respektere pasientens individuelle behov og å tilpasse informasjon, pleie og omsorg slik at pasienten føler trygghet i forhold til undersøkelsessituasjonen. I tillegg nevnes det også at radiografen skal behandle pårørende med samme verdighet og omsorg som pasienten (Pettersen 2009).

2.14 Barnekonvensjonen

Barnekonvensjonen er en internasjonal lov som skal sikre at alle barn har like rettigheter, uansett hvor i verden de bor. Dette er en lov utarbeidet av de Forente Nasjoner (FN). Loven omfatter 54 artikler som forteller om barns rettigheter (Barnekonvensjonen 1989).

Artiklene som omhandler barnemishandling sier at staten har som oppgave å beskytte barn mot alle former for fysisk og psykisk vold, mishandling, skader, vanskjøtsel eller forsømmelse, samt utnyttelse. Det er statens ansvar å iverksette tiltak som gir barn og foreldre/verge nødvendig støtte og beskyttelse. De skal også drive virksomheter som påpeker, rapporterer, viderehenviser, undersøker barna, behandler og følger opp tilfeller av barnemishandling. De har også ansvar for rettslig oppfølging (Barnekonvensjonen 1989).

2.15 Barnevernloven

Formålet med Barnevernloven (1992) er at alle barn og unge som har en livssituasjon som tilsier at de ikke får den hjelpen og omsorgen de har behov for, eller som kan skade deres helse og utvikling, har rett på hjelp. Den skal i tillegg sikre at barn og unge får trygge oppvekstsvilkår (Barnevernloven 1992).

2.16 Utførelse av undersøkelsen

Det er ulike faktorer radiografen bør ta hensyn til ved undersøkelse av barn i alderen 3-7 år. For det første er det viktig at radiografen forklarer prosedyren til barnet med et språk som er egnet for barn i den aktuelle aldersgruppen. Det kan være en fordel å bruke bilder eller leker som hjelpemidler når man forklarer. Utstyret som brukes ved undersøkelsen kan demonstreres for barnet slik at barnet får se hvordan det fungerer, og det kan virke mindre skremmende. Hvis radiografen tar seg god tid til å forberede barnet på denne måten kan det være lettere for barnet å skape tillit til radiografen, og å samarbeide bedre ved utførelse av undersøkelsen (Hardy & Boynes 2003).

Barn mellom 3-7 år kan ha behov for støtte fra foreldre/pårørende. Der det er mistanke om barnemishandling, skal foreldrene være informert om hvorfor undersøkelsen utføres, før de kan være med barnet inn til røntgenlaboratoriet (Hardy & Boynes 2003). Dette er kun hvis barnet ikke blir ytterligere stresset av tilstedeværelsen til foreldre/pårørende og at de er informert om årsaken til undersøkelsen (Hardwick & Gyll 2004; Thingnes 2010). Hvis barnet føler seg trygg sammen med foreldrene/pårørende kan de være gode støttespillere ved gjennomføring av undersøkelsen (Hardy & Boynes 2003).

Det kan være vesentlig at barnet posisjoneres i en trygg og komfortabel stilling. Det kan virke både unaturlig og skremmende for barnet hvis det må ligge rett på ryggen på undersøkelsesbordet, samt at barnet kan føle at det mister kontroll over situasjonen. Radiografen bør tenke kreativt for å finne en stilling som barnet føler seg trygg i, samtidig som den aktuelle kroppsdelene blir posisjonert riktig. Dersom foreldre/pårørende gir barnet trygghet, kan det hjelpe at barnet får sitte på fanget deres. En kosebamse eller lignende kan brukes for å skape trygghet hos barnet. Hvis barnet er urolig og skriker, bør radiografen snakke til barnet med en rolig stemme og ha en positiv innstilling, slik at en rolig og positiv atmosfære opprettholdes. Engstelse hos både barnet og foreldre/pårørende kan øke hvis det er mye støy og hvis radiografen virker stresset. Dersom det er nødvendig kan det brukes ulike distraksjonsteknikker.

(Hardy & Boynes 2003). Distraksjonsteknikker kan hjelpe barnet med å takle situasjonen på en bedre måte, samtidig som radiografen oppnår et tilfredsstillende resultat av undersøkelsen. Man kan distrahere barnet ved hjelp av ulike leker, musikk eller bøker (Hardwick & Gyll 2004).

For at radiografen skal få utført en tilfredsstillende undersøkelse er det svært avgjørende med kommunikasjonen og samhandlingen mellom radiograf, foreldre/pårørende og barnet. Det er viktig at radiografen har fokus på barnet under hele undersøkelsen (Thingnes 2010). Radiografen bør også være klar over at det ikke nødvendigvis er personen som følger barnet som er overgriperen, og hele tiden ha en profesjonell ikke-dømmende holdning ovenfor foreldre/pårørende (Hardy & Boynes 2003; Hardwick & Gyll 2004; Thingnes 2010). I tilfellene der foreldre/pårørende er med under undersøkelsen må radiografen ha kontroll over situasjonen, forklare hva som skjer, vise takknemlighet for hjelp ved undersøkelsen og ta vare på deres behov. Radiografen må være oppmerksom på barnets opplevelse av undersøkelsen, og hvilken effekt det kan ha på barnet. I tillegg er det viktig at radiografen tar hensyn til hvordan undersøkelsen påvirker foreldre/pårørende (Brown & Henwood 1997).

3.0 Metode

I metodekapittelet vil vi presentere valg av metode, litteratur og beskrivelse av datainnsamling.

3.1 Valg av metode

Den metodiske tilnærming ved denne bacheloroppgaven er en kvalitativ litteraturstudie. Ved bruk av denne metoden vil vi kunne svare på problemstillingen på en tilfredsstillende måte. I følge Stene (2003) er hensikten med en litteraturstudie å orientere seg innen et tema, og å skaffe seg kunnskap om dette. For å utføre en litteraturstudie er man avhengig av andres forskning, det forhindrer derfor at man tar opp et uaktuelt tema.

Ved bruk av litteraturstudie som metode, kartlegger en kunnskap rundt et visst emne. Det utføres et vidt søk etter vitenskapelige artikler. Disse analyseres og sammenlignes, slik at vitenskap og forskning rundt emnet bestemmes. En slik analyse kan gi kunnskap som påvirker det praktiske arbeidet på ulike måter, men viser også hva som ikke er blitt belyst av forskning rundt temaet. Dermed må en stole på personlig kunnskap eller

velprøvd erfaring. Ved å skrive en litteraturstudie, gir det oss som forfattere stor frihet til å velge aktuell litteratur, både kvalitative og kvantitative artikler. Dette er fordi en gransker, analyserer og studerer vitenskapelige artikler og rapporter rundt det aktuelle temaet (Friberg 2006).

En litteraturstudie passer vår oppgave fordi vi i tillegg til radiograffaglig litteratur, også kan bruke litteratur som er rettet mot andre yrkesgrupper innen helsevesenet. Dette gir oss flere muligheter til å finne aktuell litteratur rundt temaet. Siden vi har brukt litteratur som er rettet mot helsepersonell generelt, og litteratur som er rettet mot radiografer, blir begge disse begrepene brukt i oppgaven.

3.2 Datainnsamling

Vi begynte å søke etter relevante artikler med en tidsavgrensning fra 1995 til 2011. Ut fra de ulike søkene innen denne tidsavgrensningen fant vi tre artikler som var aktuelle. Etter funnet av disse artiklene valgte vi å gjøre de resterende søkene fra 2000 til 2011 da vi ville finne nyere litteratur.

Database for statistikk om høgre utdanning er anvendt for å finne de ulike tidsskriftenes vitenskapelige nivå. Hvis en artikkel har vitenskapelig nivå 1 eller høyere, vil det si at den er fagfelleurdert. De tidsskrifter som ikke var mulig å søke opp her, søkte vi opp via det aktuelle tidsskriftets hjemmeside, der vi fant at også disse var fagfelleurdert.

Ved søk i databasen ScienceDirect ble søkeordene ”Radiographer AND Non-accidental injury” anvendt. Søket ble gjort med advanced search og ble begrenset fra 1995 til 2011, dette ga 42 treff der to artikler var aktuelle for vår problemstilling. Artiklene vi brukte ut fra dette søket er: “The radiographer’s role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups” og “Good practice for radiographers in non-accidental injury”. Begge artiklene er fra tidsskriftet Radiography, som har vitenskapelig nivå 1.

Vi har benyttet oss av en fagartikkel som ble publisert i Radiografforbundets tidsskrift Hold pusten nr. 8 i 2010. Hold pusten har vitenskapelig nivå nr. 1.

Vi har gjort databasesøk gjennom Queensland University of Technology (QUT) sine nettsider. Her ble Academic Search Elite benyttet. Søkeordene var ”Radiography AND Child abuse”, der advanced search med full text ble brukt. Søket ble videre avgrenset fra

1995 til 2011. Ut i fra dette søket fikk vi 3 artikler der to av artiklene var aktuelle. Den første med tittelen: "Child Protection and Radiography: Clinical and Technical Issues", den andre heter: "Child Protection and Radiography: Social and Emotional Context". Tidsskriftet artiklene var publisert i er Child Abuse Review, og det har vitenskapelig nivå 1.

I tillegg gjorde vi et søk med søkeordene "Consequences AND Child abuse" gjennom Academic Search Elite. Her ble også advanced search anvendt, og søket ble avgrenset fra 2000 til 2011, med full text og scholarly. Dette søket ga 112 resultater, hvorav en artikkel var relevant. Artikkelen vi har brukt er: "Understanding the impact of abuse and neglect on children and young people referred to a therapeutic program", artikkelen er fra tidsskriftet Journal of Family Studies. Alle artiklene fra dette tidsskriftet er peer-reviewed.

Databasen ProQuest: Psychology Journals har også blitt benyttet gjennom QUT sine nettsider. "Physically abused children AND consequences" var søkeordene som ble brukt, søket ble avgrenset fra 2000 til 2011, og med full text og scholarly. Dette søket ga 1909 treff der en artikkel var aktuell i henhold til vår problemstilling. Vi benyttet artikkelen: "Child abuse: A review of current research".

Tidsskriftet artikkelen er publisert i heter Pakistan Journal of Psychological Research, hvor de kun utgir peer-reviewed artikler.

Vi har benyttet Bibsys Ask gjennom HiG til å finne relevante bøker til vår oppgave. Noen av søkeordene som har blitt benyttet er "barnemishandling og radiografi, pediatric radiography, child abuse AND radiography og psykologi". I tillegg har vi også benyttet QUT sine nettsider til søk i deres bibliotek. Vi har benyttet bøker som omhandler pediatrik radiografi, barnemishandling, barn med spesielle behov, psykologi, barn og traumer, barnesykdommer, sykepleie, barn med atferdsvansker og overgrep mot barn og metodelitteratur.

Vi har benyttet ulike internettsider for å finne ulike tilleggsinformasjon til vår oppgave. Vi har blant annet brukt Lovdata, hvor vi fant barnevernloven, og FN sine nettsider hvor vi fant barnekonvensjonen. Vi har også brukt en rapport som ble funnet gjennom nettsidene til Oslo Universitetssykehus. I tillegg har vi funnet de yrkesetiske retningslinjene for radiografer på Norsk Radiografforbund sine nettsider. Statistisk

Sentralbyrå sine sider ble benyttet til å finne statistikk på forekomst av fysisk barnemishandling. Fagplanen for radiografutdanningen ble funnet gjennom HiG sine nettsider. Gjennom Utdannings- og forskningsdepartementet sine nettsider fant vi Rammeplan for radiografutdanningen.

EndNote er anvendt til kildehenvisninger og litteraturliste med Harvard HiG sin visningsstil. Eventuelle mangler i litteraturlisten kan derfor skyldes oppsettet i HiG sin visningsstil for Harvard referansetil.

4.0 Resultat

I dette kapitlet har vi samlet resultater fra utvalgte artikler som er benyttet i oppgaven.

4.1 Radiografens rolle

Brown & Henwood (1997) utførte en studie for å se hvordan radiografer bør oppføre seg ved undersøkelser av barn der det er mistanke om barnemishandling, utvikling av protokoller i forhold til dette og kartlegging av radiografers kunnskaper rundt temaet. Ut i fra denne studien konkluderte de med at radiografens rolle er viktig i forhold til å få optimal kvalitet på bildene, bra dokumentasjon og ivaretagelse av både barn og foreldre. Studien viste at radiografene ikke var klar over viktigheten av dette, og at de følte de hadde manglende erfaring på grunn av liten forekomst av slike saker (Brown & Henwood 1997).

Davis & Reeves (2006) tar for seg hvordan radiografer behandler tilfeller hvor det er mistanke om barnemishandling, og hvilken rolle de selv mener å ha i å samle bevis og rapportere. Felles for radiografene i dette studiet var at alle var pediatrike radiografer eller hadde interesse for pediatri. Radiografene svarte at de var usikre på sin rolle i det å beskytte barn mot barnemishandling. De hadde fått minimalt med opplæring i hvordan de skal identifisere barnemishandling, og i å takle utfordringer rundt temaet. De som hadde fått opplæring hadde fått det i studietiden. Det var enighet om at radiografens fokus er å produsere bilder med høy kvalitet, og at radiografen har en viktig rolle i å observere forholdet mellom barnet og foreldre/pårørende. Radiografene mente også at det trengs gode protokoller på hvordan de skal rapportere mistanke om barnemishandling, og hvilke tegn de skal se etter ved oppførsel hos barnet og foreldre/pårørende (Davis & Reeves 2006).

Sudbery et al. (1997) viser til en studie av 95 radiografer som har kommet frem til at 75 % følte de hadde behov for økt kunnskap angående barnemishandling. De viser også til en større studie av 260 radiografer der 84 % ikke visste at sykehuset de jobbet på hadde spesifikke prosedyrer som skal følges ved barnemishandling, eller at de ikke var klar over at det fantes slike prosedyrer (Sudbery et al. 1997).

Hancock et al. (1997) mener at personlige egenskaper som trengs for å skape en trygg ramme rundt det utsatte barn, bør kunne tilegnes ved trening. Dette burde arbeidsplassen tilrettelegge og støtte (Hancock et al. 1997).

4.2 Eftervirkninger av barnemishandling

Malekpour (2004) har sett på litteraturen om barnemishandling, og kommet frem til flere ulike konsekvenser som kan oppstå etter barnemishandling. I artikkelen kommer det blant annet frem at barnet kan få lav selvtillit, problemer med å stole på andre mennesker, mangel på trygghetsfølelse, adferdproblemer, vanskeligheter ved sosialisering med jevnaldrende, kognitive vansker (tenke- og oppfattelseevnen), skolerelaterte problemer, problemer med å tilpasse seg til nye eller stressende situasjoner, frykt, sinne og skyldfølelse. Det kan i tillegg oppstå nevrologiske effekter etter mishandling da det er påvist skader i de delene av hjernen som regulerer empati, følelser og affeksjon hos barnet. Dette er kun noen av konsekvensene som kan oppstå etter mishandling, og det varierer fra barn til barn (Malekpour 2004).

Myhre et al. (2010) støtter påstandene til Malekpour (2004) om at fysisk barnemishandling kan påvirke den nevrologiske, emosjonelle og kognitive utviklingen hos barnet. Konsekvenser som adferdsproblemer, søvnvansker, økt risiko for selvskading nevnes også i denne rapporten (Myhre et al. 2010).

5.0 Diskusjon

Det er flere faktorer som må tas hensyn til ved undersøkelse av barn som har blitt utsatt for barnemishandling. Her vil vi diskutere disse faktorene opp mot hverandre, ut fra teorien som er presentert i denne oppgaven.

5.1 Lovverk

Barnekonvensjonen er en lov som skal sikre at alle barn i verden har rett til å føle seg trygge og ivaretatt. Staten har ansvaret for barna i landet, og skal sørge for at de ikke

blir mishandlet, utnyttet eller har det vondt. Barnet skal beskyttes mot psykisk eller fysisk mishandling, forsømmelse eller utnyttning (Barnekonvensjonen 1989). Ut fra hva Barnekonvensjonen sier, har radiografer som jobber i en statlig instans, et ansvar for at alle barn beskyttes mot mishandling og at deres behov tilfredsstilles. Barnevernloven (2002) sier at barn som har en livssituasjon som ikke tilfredsstiller deres levevilkår har krav på hjelp. Med tanke på fysisk barnemishandling er denne loven vesentlig i forhold til ivaretagelse av deres behov. Radiografer har et ansvar for at alle barn som blir undersøkt på radiologisk avdeling behandles etter disse lovene.

5.2 Yrkesetikk

De yrkesetiske retningslinjene for radiografer kan være til god hjelp for radiografen i situasjoner som er vanskelig. Retningslinjene legger vekt på at radiografen skal ivareta pasientens sikkerhet, verdighet, integritet, rett til medbestemmelse og rett til å bli utredet og behandlet i henhold til problemstillingen. Videre sier retningslinjene at radiografen skal respektere alle pasienters individuelle behov og tilpasse informasjon, pleie og omsorg slik at pasienten føler seg trygg i forhold til undersøkelsen (Pettersen 2009). Disse retningslinjene kan være nyttig for radiografen i alle pasientsituasjoner. Alle pasienter skal behandles med verdighet og respekt, samtidig som deres behov tilfredsstilles. Retningslinjene kan være til hjelp for radiografen hvis han/hun har problemer med å vite hvordan man skal forholde seg til barn ved mistanke om barnemishandling, og ikke minst foreldre/pårørende som eventuelt er til stede ved undersøkelsen. Det kan være krevende å opptre nøytralt med tanke på møtet med mishandlede barn og foreldre/pårørende, men ifølge Hardy & Boynes (2003), Hardwick & Gyll (2004) og Thingnes (2010) må radiografen forholde seg ikke-dømmende og opprettholde en profesjonell holdning til situasjonen.

5.3 Tilfredsstillelse av behov

Radiografens oppgave med å tilfredsstille behovene til barn som har blitt utsatt for fysisk mishandling, vil i hovedsak dreie seg om å tilfredsstille barnets sekundære behov. Siden barnets besøk på radiologisk avdeling er kort, vil de primære behovene som for eksempel mat, drikke og hvile i hovedsak være annet helsepersonells oppgave å tilfredsstille. Rosdahl & Kowalski (2009) definerer sekundære behov som psykiske, sosiale og åndelige behov. Med tanke på sekundære behov er sikkerhet og trygghet sentrale. Dersom radiografen legger vekt på å skape trygge og sikre rammer rundt

utførelsen av undersøkelsen, vil det kunne bidra til at barnet føler seg ivaretatt. Brown & Henwood (1997) støtter dette ved at de sier at det er avgjørende å skape trygge rammer for barnet og vite hvilke behov barnet har. Radiografen bør vite hva som kan dempe barnets redsel, øke dets trygghet, og hva som kan hjelpe det til å føle at det mestrer situasjonen. Radiografen vil ha et bedre utgangspunkt for å tilfredsstille barnets behov hvis en har kunnskap om dette. Dette støttes av Fredrico et al. (2008) som presiserer at barn som er utsatt for barnemishandling kan miste sin kilde til trygghet, ved at de som står dem nær misbruker deres tillit. Barnets trygghetsforhold blir erstattet med skade og utrygghet, noe som setter det i en sårbar posisjon. Dette viser viktigheten av at radiografen har et høyt kunnskapsnivå om barn generelt og om barn som har spesielle behov.

5.4 Kommunikasjon og utvikling

Hardwick & Gyll (2004) og Thingnes (2010) skriver at det er viktig for radiografen å ha kunnskap om kommunikasjon med barn, og vite hvordan de kommuniserer ved hjelp av språk, kroppsspråk, lek og annet. Videre nevner både Hardwick & Gyll (2004) og Thingnes (2010) at radiografer ved hjelp av kunnskap om ulike utviklingsstadier, kan ha en fordel i arbeid med barn, siden barn forandrer kommunikasjonsmåte og oppførsel i ulike utviklingsstadier i livet. Ved et solid kunnskapsnivå om dette, kan radiografen få en bedre forståelse om hvordan en bør forholde seg til barnet, og hvordan barnet kommuniserer. Det kan også bli enklere å identifisere og forutse problemer som kan oppstå under undersøkelsen, samt at det kan være lettere å se om det har oppstått en forandring i utviklingsmønsteret.

Hardwick & Gyll (2004) legger frem en oversikt over forventet oppførsel hos barn i førskolealder (2-5 år) og barn i skolealder (5-10 år). Ut i fra vår problemstilling, der barnet er mellom 3-7 år er dette aktuelt. Hardwick og Gyll (2004) skriver at barn i førskolealder har et behov for å gjøre ting på egenhånd, de er selvsentrert, opptatt av lek og har problemer med å forstå beskjeder fra andre enn sine foreldre. Hardwick og Gyll (2004) skriver videre om barn i skolealder at de har behov for betryggelse, de er uavhengige, oppfatter mye selv om kommunikasjonsevnen ikke er fullt utviklet, de spør spørsmål, observerer, har god hukommelse og kan opptre aggressivt. I følge Bunkholdt (2000) legger Piaget vekt på at barnet er opptatt av visuelle inntrykk. Ved hjelp av språket kan barnet forestille seg ulike hendelser, men barnet klarer ikke å forholde seg

til flere sider av en sak. Håkonsen (2009) sier at i følge Erikson har barnet utviklet samvittighet når det er mellom 3-5 år, og kan vite forskjellen mellom rett og galt. Barnet begynner å se for seg hvordan de voksnes verden. Stern, i følge Håkonsen & Standal (2002), mener at barn fra 3 års alderen deler mer fra sitt eget liv, og kan uttrykke følelser, tanker og ønsker. Som nevnt ovenfor kan det være avgjørende at radiografen har en oversikt over dette da det kan gjøre det lettere å oppdage avvik i oppførselen og utviklingsstadium til barn i ulike aldre. I tillegg kan radiografen være mer forberedt på hvilke utfordringer den kan støte på hos barn i denne aldersgruppen. Barn som har blitt utsatt for fysisk mishandling kan avvike fra dette, noe som radiografen bør være forberedt på, og i tillegg vite hvordan en kan møte disse barna på en tilfredsstillende måte.

5.5 Stressfaktorer

Hardwick & Gyll (2004) nevner ulike stressfaktorer som er aktuelle for barn på radiologisk avdeling. Barnet møter ukjente mennesker i et ukjent miljø hvor det får mange nye inntrykk. Dette vil kunne føre til at barnet mister kontrollen over situasjonen, og føler seg mindre selvstendig. Hvis foreldre/pårørende følger barnet til undersøkelsen er det viktig å ha god kommunikasjon med dem, siden barn lett kan gjenkjenne stress hos foreldre/pårørende. Tingnes (2010) påpeker viktigheten av god kommunikasjon mellom radiograf og foreldre/pårørende for å skape trygge rammer for barnet. Hardy & Boynes (2003) sier at hvis foreldrene/pårørende skal være med inn ved undersøkelsen, er det viktig at de er informert om hvorfor undersøkelsen skal gjøres av ansvarlig lege på forhånd, siden dette ikke er radiografens ansvar. Hardwick & Gyll (2004) og Thingnes (2010) mener at dersom barnet viser tillit til foreldre/pårørende kan de være gode støttespillere for barnet i denne ukjente situasjonen, og de kan skape trygghet for barnet slik at de bedre kan takle en ukjent situasjon.

5.6 Kunnskap og erfaring

Brown & Henwood (1997), Davis & Reeves (2006) og Sudbery et al. (1997) har ved hjelp av sine studier kommet frem til at radiografer har for lite kunnskap om hvordan de skal møte mishandlede barn, og at de ikke er klar over hvilke prosedyrer som finnes. De ulike studiene har kommet frem til at radiografene er usikre når det gjelder barn som har blitt utsatt for barnemishandling. Dette skyldes manglende opplæring og erfaring med disse barna. Radiografene ønsker bedre opplæring slik at det kan bli lettere å takle

situasjonen. Dette er også viktig med tanke på hvilken rolle radiografen har i oppdagelsen av barnemishandling. Ut fra bildene radiografen tar ved undersøkelsen kan mistanke om barnemishandling avkrefte eller bekrefte. Det er derfor viktig at det produseres bilder med høy bildekvalitet. Kvaliteten på bildene kan påvirkes dersom radiografen føler seg utilpass og stresset i pasientsituasjonen. I tillegg til å utføre en optimal undersøkelse er det også vesentlig at radiografen observerer forholdet mellom barnet og foreldre/pårørende. Fordi det i følge Frederico et al. (2008) og Ek (1996) er vanlig at en av foreldrene/pårørende eller noen i barnets nærmeste omgangskrets utfører mishandlingen.

5.7 Konsekvenser av barnemishandling

Frederico et al. (2008) og Ek (1996) sier at mishandling utført av foreldre eller andre i nær omgangskrets resulterer i at barnet blir forvirret og opplever store svik, fordi de mister sin kilde av trygghet, kilden som burde vært trygg blir kilde for skade og utrygghet. Malekpour (2004) har kommet frem til at barn utsatt for mishandling blant annet kan få adferdsproblemer, vansker med sosialisering, kognitive vansker (tenke- og oppfattelseevnen), problemer med å tilpasse seg nye og stressende situasjoner, frykt og sinne. Myhre et al. (2010) og Malekpour (2004) sier også at det er blitt påvist skader i hjernen hos barn som har blitt mishandlet som påvirker empati, følelser og affeksjon. Dette kan gjøre det krevende å skape et godt samarbeid med disse barna. Radiografen bør være klar over at dette kan forekomme hos mishandlede barn.

Ut fra dette kan man se at radiografen får en større oppgave med å tilfredsstille disse barnas behov, ettersom de kan ha en annen oppførsel enn barn som ikke er utsatt for mishandling. Når man jobber med barn vet man aldri hvordan barnet kommer til å reagere i forhold til undersøkelsen, og det er svært viktig å tenke på at alle barn har individuell oppførsel og behov. Rye (2007) legger vekt på at det er viktig for barn å bli oppfattet som et eget individ med egne fysiske og psykiske grenser (Rye 2007). Som radiograf må man derfor være klar over at alle barn er forskjellige, og at barnas behov varierer fra barn til barn.

5.8 utfordringer for radiografen

Dyregrov (2010) sier at det er følelsesmessig engasjerende for helsepersonell å arbeide med mishandlede barn. En kan føle hjelpeløshet, selvbebreidelse, skam og skyld.

Helsepersonell kan oppleve frykt for at noe skal skje ens egne barn eller barn som står en nær. Det er essensielt at radiografen er klar over at disse reaksjonene kan oppstå, slik at det kan gjøre det lettere å takle situasjonen. I forhold til dette ser man viktigheten av undervisning gjennom utdanning og opplæring på arbeidsplassen. Dette støttes av Hancock et al. (1997) som mener at personlige egenskaper for å skape trygge rammer for barnet bør tilegnes gjennom arbeidsplassen, ved hjelp av trening, tilrettelegging og støtte.

Møtet med et barn som man mistenker har blitt utsatt for barnemishandling vil kunne vekke mange sterke følelser i følge Hancock et al. (1997). Dyregrov (2010) sier at helsepersonell kan bli personlig engasjert, og at medfølelsen og innlevelsen dermed kan bli sterk. Ettersom voksne selv har vært barn, kan det være naturlig å sette seg inn i hvilke følelser barnet kan oppleve, slik som redsel, sårbarhet, frykt for å miste noe og frykten for adskillelse. Det vil derfor være viktig for radiografen å ha kunnskap om at disse følelsene kan oppstå, og ha oversikt over hvordan de bør håndteres. Ettersom radiografen kan sette seg inn i disse følelsene, vil det kunne være følelsesmessig vanskelig å takle dette i ettertid. I følge Hancock et al. (1997) har andre yrkesgrupper som har regelmessig kontakt med barn bedre tilgang på hjelp og veiledning enn det radiografer har.

5.9 Forberedelse til undersøkelsen

Thingnes (2010) legger vekt på viktigheten av god forberedelse før undersøkelsen. Det er viktig å skape tillit mellom radiografen, barnet og foreldre/pårørende. Radiografen bør ta seg tid til å presentere seg selv, og forklare om undersøkelsen til både barnet og foreldre/pårørende. Det er hensiktsmessig å si hvor det skal skje, hvor lang tid det vil ta, og hva som skal skje. Det er avgjørende at radiografen kommuniserer på en god måte, slik at det blir enklere for alle parter å samarbeide, og for å få gjennomført undersøkelsen på en tilfredsstillende måte. Dette støttes av Hardy & Boynes (2003) som også sier at det er essensielt å skape tillit, og å tenke på kommunikasjon for å få til et enklere samarbeid. Videre sier Hardy & Boynes (2003) at det er viktig at radiografen forklarer prosedyren på en slik måte at barnet forstår, og bruker et språk som er tilrettelagt for den aktuelle aldersgruppen (3-7 år). Hancock et al. (1997) legger vekt på at lek og tegning kan benyttes som et ledd i kommunikasjon med barnet. Hardy & Boynes (2003) sier at ettersom høy-teknologisk utstyr kan virke skremmende på barnet,

kan det å demonstrere utstyret som skal brukes, få barnet til å føle seg tryggere på undersøkelsen. Det kan være en fordel for radiografen at barnet er godt forberedt på hva undersøkelsen går ut på, ettersom barn som har blitt utsatt for mishandling som nevnt tidligere kan ha vanskelig for å føle trygghet og tillitt til ukjente mennesker, som Malekpour (2004) nevner i sin artikkel.

5.10 Utførelse av undersøkelsen

I følge Hardy & Boynes (2003) er det ulike faktorer som må tas hensyn til ved undersøkelse av barn i alderen 3-7 år. Kommunikasjon med barnet må tilpasses til barnets evne til å forstå hva som blir sagt. Det kan være viktig for barnet å ha støtte fra foreldre/pårørende siden de kommer i en ny og usikker situasjon, der de kan ha behov for støtte fra en trygg kilde. Dette gjelder som oppgitt tidligere, kun hvis barnet føler seg trygg sammen med vedkommende, da Fredrico et al. (2008) og Ek (1996) sier at det ofte er noen i barnets nærmeste omgangskrets som kan være overgriper.

Ved undersøkelsen er det i følge Hardy & Boynes (2003) viktig at barnet posisjoneres i en trygg og komfortabel stilling, da det kan være unaturlig og skremmende for barnet og for eksempel ligge rett på ryggen på undersøkelsesbordet. Her kan foreldre/pårørende være til god hjelp med å posisjonere barnet hvis dette får barnet til å føle seg trygg. De sier videre at en radiograf med en rolig og positiv fremtoning, kan virke beroligende og trygt for barnet. En atmosfære fylt med støy og stress kan gjøre at både barnet og foreldre/pårørende opplever situasjonen som ubehagelig og vil kunne forårsake uro. Det kan føre til at undersøkelsen blir mer krevende å gjennomføre, og at kvaliteten på bildene ikke blir optimal. Hardy & Boynes (2003) sier at det er radiografen som har ansvaret for å utføre en optimal undersøkelse. Med dette menes det at bildene som produseres har høy bildekvalitet, samt at stråledosen holdes så lav som mulig. ALARA-prinsippet er et viktig begrep for radiografen ved alle undersøkelser, spesielt når det gjelder undersøkelse av barn.

Det kan også brukes distraksjonsteknikker for å hjelpe barnet med å takle situasjonen. Hardwick & Gyll (2004) og Hancock et al. (1997) sier at man kan distrahere barnet ved for eksempel å bruke ulike leker, musikk eller bøker. Dette støttes av Bunkholdt (2000) som sier at Piagets utviklingsteori legger frem at barn (3-7 år) er preget av animisme, som betyr at for eksempel leker får liv, dette vil derfor være et nyttig hjelpemiddel for å

distrahere barnet. Ulike distraksjonsteknikker kan være nyttig, men det viktigste for radiografen vil være å ta seg god tid og ikke opptre stresset. Thingnes (2010) legger vekt på at fokuset ved undersøkelsen i hovedsak bør være på barnet og tilfredsstillelse at dets behov. Radiografen bør derfor opprettholde øyekontakt med barnet for å gi positiv oppmerksomhet, samtidig som det kan hjelpe til med å skape et tillitsforhold.

I tillegg til å ha kunnskap om kommunikasjon, behov og utviklingsstadier hos barn, er erfaring med barn også en viktig faktor. Dette kan være med å lette utførelsen av undersøkelsen ved at man enklere kan improvisere ved måten undersøkelsen blir utført på, og at man vet mer om hva man kan forvente av barn som befinner seg i en ukjent situasjon. Dette støttes av Hardwick & Gyll (2004) og Thingnes (2010) som også belyser at radiografen bør ha relevant kompetanse og erfaring.

5.11 Metodekritikk

En litteraturstudie kan ha svakheter som begrenset mengde relevant forskning på utvalgt fagområde, og at det er en risiko for et selektivt utvalg av litteratur, slik at utvalget støtter forfatterens synspunkter og holdninger. Det er derfor viktig å ha en kritisk tilnærming til utvalgt litteratur og senere i arbeidet med å skrive oppgaven (Friberg 2006).

Med tanke på valg av annen metode, kunne det vært nyttig å ha brukt en kvantitativ metode med intervju eller spørreundersøkelse av radiografer. Dette kunne gitt oss informasjon om hvordan de jobber for å tilfredsstille behovene til barn som har blitt utsatt for mishandling. Det kunne bydd på en del utfordringer ved bruk av intervju eller spørreundersøkelse, fordi som Brown & Henwood (1997) påpeker, kan radiografer ha lite erfaring med undersøkelse av mishandlede barn, siden slike undersøkelser sjelden forekommer. I tillegg er det få radiografer som har spesialkompetanse innen dette.

Vi ser at det er overensstemmelse mellom eldre og nyere litteratur som har blitt benyttet i oppgaven, og vi kan ut fra dette se at det ikke er av stor betydning for besvarelsen av problemstillingen at noe av litteraturen ikke er av nyere dato.

Som nevnt tidligere har det vært utfordrende å finne litteratur som dekker generelt om behov hos barn som har blitt utsatt for mishandling. Mye av litteraturen vi har funnet

har omhandlet utfordringer for radiografen i forhold til utførelse av undersøkelsen og lite om ivaretagelse av deres behov.

5.12 Videre forskning

Det kan være aktuelt å forske videre på behovene til barn som har blitt utsatt for barnemishandling, dette fordi vi har opplevd at det er utfordrende å finne litteratur på området. Det burde i tillegg legges mer vekt på barn og barn med spesielle behov ved radiografutdanninger og ved de ulike arbeidsplassene. Ut i fra de ulike studiene som har blitt diskutert i vår oppgave, Brown & Henwood (1997), Davis & Reeves (2006) og Sudbery et al. (1997), er det behov for mer informasjon rundt hva slags prosedyrer som skal følges ved barnemishandling ved hver enkelt radiologisk avdeling. Dette vil hjelpe radiografer til å være mer forberedt når de kommer i en situasjon hvor det er mistanke om barnemishandling. Det kunne også vært en fordel med egne mål som omhandler barn og deres behov i Rammeplanen for radiografi og fagplanene ved de ulike høgskolene, slik at det blir mer fokus på dette under utdanningen av radiografer.

6.0 Konklusjon

Problemstillingen i denne oppgaven er som følger: “Hvordan bør radiografer møte barn som har blitt utsatt for fysisk barnemishandling, slik at barnas behov tilfredstilles?”. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi sett viktigheten av at radiografer får tilstrekkelig med opplæring, undervisning og erfaring i forhold til ivaretagelse av barn utsatt for fysisk mishandling. Det er spesielt viktig at radiografer har kunnskap om ulike utviklingsstadier hos barn, da dette kan utgjøre stor forskjell ved de ulike aldersgruppene, samtidig som det er viktig å fokusere på at det er individuelle forskjeller fra barn til barn. Konklusjonen i denne oppgaven blir derfor at radiografer bør møte mishandlede barn på en slik måte at de føler seg trygge, ivaretatt og respektert. De bør tilpasse kommunikasjonen med barnet i forhold til utviklingsstadium, både med tanke på språk og barnets evne til å forstå. Det er viktig å opprettholde en trygg og positiv atmosfære, samt å opptre rolig. Radiografen bør være kreativ i forhold til utførelse av undersøkelsen, ha fokus på barnets behov, og i tillegg tilstrebe optimal bildekvalitet. For å ivareta disse barnas behov på en tilfredsstillende måte er det essensielt at radiografen er bevisst på at det kan forekomme avvik i forventet oppførsel

hos barn i ulike aldersgrupper. Det vil derfor kunne by på en del utfordringer for radiografen, om man ikke er forberedt på dette.

7.0 Litteraturliste

Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter* [online]: FN-sambandet. Tilgjengelig fra: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen> (lest 04.12.10).

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester§ 1-1*, [online]: Lovdata. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/all/tl-19920717-100-001.html#1-1> (lest 11.05.11).

Brown, A.-M. & S. M. Henwood. (1997). Good practice for radiographers in non-accidental injury. *Radiography*, 3 (3) s. 201-208.

Davis, M. & P. Reeves. (2006). The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups. *Radiography*, 12 (2) s. 161-168.

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer: en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforl. 252 s. s.

Ek, J. (1996). *Barnesykdommer*. Oslo: Universitetsforlaget. 245 s. s.

Frederico, M. M., A. L. Jackson & C. M. Black. (2008). Understanding the impact of abuse and neglect on children and young people referred to a therapeutic program. *Journal of Family Studies*, 14 (2/3) s. s. 342-361.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. [Lund]: Studentlitteratur. 154 s. s.

Hancock, V., J. Sudbery, C. Eaton & P. Hogg. (1997). Child Protection and Radiography: Social and Emotional Context. *Child Abuse Review*, 6 (4) s. 283-290.

Hardwick, J. & C. Gyll. (2004). *Radiography of children: a guide to good practice*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 227 s. s.

Hardy, M. & S. Boynes. (2003). *Paediatric radiography*. Oxford, UK ; Malden, MA, USA: Blackwell Science. 211 s. s.

Håkonsen, K. M. & K. A. Standal. (2002). *Psykologi: utvikling og personlighet : mellommenneskelige forhold, opplevelse og erfaring*. Oslo: Gyldendal undervisning. 348 s. s.

Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk. 456 s. s.

Kringlen, E. (2011). *Psykiatri*. Oslo: Gyldendal akademisk. 639 s. s.

Malekpour, M. (2004). CHILD ABUSE: A REVIEW OF CURRENT RESEARCH. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 19 s. s. 73-88.

Miller-Perrin, C. L. & R. D. Perrin. (2007). *Child maltreatment - An introduction*. 2 utg. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Myhre, M. C., A. Lindboe & G. Dyb. (2010). *Oppdager sykehusene barnemishandling? En kartlegging av utredningspraksis*. [online]: Nasjonalt kunnskapssenter og Oslo Universitetssykehus Tilgjengelig fra:
<http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/OppdagerSykehuseneBarnemishandling.pdf>.

Pettersen, A. (2009). *Yrkesetiske retningslinjer* [online]: Norsk Radiografforbund Tilgjengelig fra:
http://radiograf.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=12&I=39&mids=17a326a59 (lest 05.01.11).

Rosdahl, C. B. & M. T. Kowalski. (2009). *Textbook of Basic Nursing*. 9 utg. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Rye, H. (2007). *Barn med spesielle behov: et relasjonsorientert perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk. 292 s. s.

Seidel, J. (1991). *Fysiske, psykiske og seksuelle overgrep mot barn*. Sørleidgrend: Sigma. 173 s. s.

StatistiskSentralbyrå. (2009). *Nye barn med barnevernstiltak, etter alder og grunn til å setja i verk tiltak (Tabell)*. [online]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2010-07-06-10.html> (lest 13.06.11).

Stene, M. (2003). *Vitenskapelig forfatterskap: hvordan lykkes med skriftlige studentoppgaver*. [Oslo]: Kolle forl. 180 s. s.

Sudbery, J., V. Hancock, C. Eaton & P. Hogg. (1997). Child Protection and Radiography: Clinical and Technical Issues. *Child Abuse Review*, 6 (3) s. 191-198.

Thingnes, E. R. (2010). Radiograffaglige utfordringer ved mistanke om fysisk barnemishandling. *Hold Pusten*, 8 s. 14-19.

Utdannings-ogforskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for Radiografutdanningen*.

Vedlegg 1

Søkeoversikt over datainnsamling

Søkekilde:	Søkeord:	Begrensninger:	Antall treff:
BibsysAsk	Barnemishandling og radiografi, psykologi, pediatric radiography, child abuse AND radiography		
ScienceDirect	Radiographer AND Non-accidental injury.	1995-2011	52 treff, 2 aktuelle.
Academic Search Elite	Radiography AND Child abuse	Advanced search, full text, 1995-2011	3 treff, 2 aktuelle.
Academic Search Elite	Consequences AND Child abuse	Advanced search, full text, scholarly, 2000-2011	112 treff, 1 aktuell.
ProQuest: Psychology Journals	Physically abused children AND consequences	2000-2011, full text, peer-reviewed	1909 treff, 1 aktuell.
Hold pusten			1 treff

Internettsider:	Funn:
Lovdata	Barnevernloven
FN	Barnekonvensjonen
Oslo Universitetssykehus	Myhre et al. - Rapport
Norsk Radiografforbund	Yrkesetiske retningslinjer
Statistisk Sentralbyrå	Statistikk- tabell
HiG	Fagplanen for radiografutdanningen
Utdannings- og forskningsdepartementet	Rammeplan for radiografutdanningen