



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Fagartikkel

Bacheloroppgave

«Opplever sykepleiere ved legevakt seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn?»

«To what degree do nurses at the Emergency Department feel competent to handle cases regarding suspected neglect and child abuse?»

Kandidatnummer: 10101

Antall ord: 4144

Norsk sammendrag

Introduksjon: Hensikten med denne fagartikkelen er å se om sykepleierne på legevakten opplever at de er kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt får ofte problemer med kognitiv, psykologisk og emosjonell utvikling. Sykepleiere på legevakten har en unik posisjon til å mistenke omsorgssvikt da de er den førstelinjetjenesten innen helsevesenet som får flest barnepasienter med uavklart sykehistorikk.

Metode: Dette er en kvantitativ studie. Vi har delt ut et spørreskjema på legevakten, med spørsmål som blant annet omfatter respondentenes bakgrunn og sykepleierens rolle når det mistenkes omsorgssvikt hos barn. Vi ønsket å finne ut om sykepleierne på legevakten følte seg kompetente nok til å håndtere en slik mistanke, og undersøke hvorfor de eventuelt ikke følte seg kompetente nok.

Resultat: Våre data viser at en stor andel av sykepleierne på legevakten selv mener de har et behov for mer opplæring i hvordan håndtere situasjoner som omhandler mistenkt omsorgssvikt. Resultatene viser at 75% «i noen grad» eller mindre føler seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt. Hele 52% av sykepleierne som sier de har hatt mistanke om omsorgssvikt har heller ikke sendt inn bekymringsmelding, til tross for at lovverket sier at mistanker om omsorgssvikt skal meldes inn til barnevernet uten ugrunnet opphold.

Konklusjon: Resultatene i studien tolkes dithen at sykepleierne på legevakten ikke føler seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn, og at de selv mener de har et behov for mer kunnskap om omsorgssvikt.

English summary

Introduction: The purpose of this study is to examine to what degree nurses at the Emergency Department feel competent to handle cases regarding suspected neglect and child abuse. Children exposed to neglect and abuse shows decreased development cognitively, psychologically, and emotionally. Nurses at the emergency room is perfectly positioned to be the first ones to suspect abuse and neglect of children.

Method: This study is a quantitative study. We have handed out questionnaires to the nurses at the emergency room with different questions regarding nurses and their role in suspected neglect and abuse. We wanted to find out whether the nurses feel competent to handle situations regarding neglect and child abuse or not.

Results: Our data shows that most of the nurses at the emergency room have the perception that they need more knowledge in the subject of child abuse and neglect. The results show that 75%, is “in some degree” or less, feeling competent enough to handle suspected neglect and child abuse. As much as 52% of the nurses who have had suspicions of abuse or neglect, has not filed in a message of concern with the child welfare, despite that the law states that concerns should be filed as soon as abuse and neglect is suspected.

Conclusion: In conclusion, our study finds that nurses at the emergency room does not feel competent enough to handle suspected child abuse and neglect. The nurses also express a need for more knowledge about child abuse and neglect.

Introduksjon

Temaet for denne oppgaven er sykepleierens opplevelse av trygghet på egne ferdigheter i situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt hos barn. Etter noen raske søk etter fag- og forskningsartikler med temaet «omsorgssvikt hos barn», ser jeg at det er skrevet svært mange artikler om hvilke tegn sykepleiere skal se etter når de mistenker omsorgssvikt. Det er derimot skrevet svært lite om viktigheten av sykepleierens rolle i å oppdage omsorgssvikt hos barn. Det er heller ikke skrevet mye om sykepleierens opplevelse av egen kunnskap om temaet omsorgssvikt. Temaet for oppgaven min er:

«Opplever sykepleiere ved legevakt seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn?»

Omsorgssvikt defineres som: *«Foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare.» (1)*

Det er svært viktig for sykepleiere å være gode på å oppdage omsorgssvikt. Barndom, og ikke minst tidlig barndom, er en tid i livet med stor psykologisk påvirkning. (2) I tillegg til stor psykologisk påvirkning, ser en også at barn som har vært utsatt for omsorgssvikt eller annen form for mishandling under oppveksten, kan få vedvarende problemer med tanke på nevrologisk, kognitiv og emosjonell utvikling. (3) Omsorgssvikt hos barn er et verdensomfattende problem, og en ser at problemet øker i omfang. (4)

Det finnes flere former for omsorgssvikt. Barn kan utsettes for blant annet fysiske overgrep, psykiske overgrep, vanskjøtsel og seksuelle overgrep. Det stilles krav til bred kompetanse for å avdekke og utrede barn utsatt for omsorgssvikt. I de fleste tilfeller er den vanligste årsaken til videre utredning av mistanke at det er avvik mellom beskrevet hendelse og den faktiske skaden. (3) Det er viktig at sykepleiere har et forhold til tegn og symptomer som kan avdekke dette. Forskning viser også at det sjeldent kun er en form for overgrep barn blir utsatt for. (1) Kunnskap om et tema bidrar ofte til mer trygghet rundt temaet. Hvis en sykepleier har nok kunnskap rundt temaet omsorgssvikt, vil dette også trolig gjøre at sykepleieren tør å mistenke- og rapportere mistanken.

Sykepleiere ved legevakten

I artikkelen «Oppdager sykehusene barnemishandling» forteller forfatterne av artikkelen at de synes det er bekymringsfullt at det er så få henvisninger fra førstelinjetjenestene som viser til mistanke om omsorgssvikt. Legevakten er nevnt som en av disse. Det skrives også at full medisinsk utredning for barnemishandling ikke kan gjøres ved legevakt. Det krever undersøkelser som kun er tilgjengelig ved sykehus. De skriver videre at det er bekymringsverdig at antall saker henvist fra blant annet legevakt til sykehus er så lavt. (3)

Sykepleiere ved legevakt er stort sett de aller første som møter barn som er utsatt for uoppdaget omsorgssvikt. (5) Dette gjør at sykepleiere ved legevakten ofte er de første som har mulighet til å mistenke en uoppdaget omsorgssvikt. På legevakten kan pasienter komme uten timeavtale. Dette gjør at sykepleiere ikke alltid har tidligere sykehistorikk, kunnskap om familiær situasjon eller annen bakgrunnsinformasjon om pasientene. Det kan være svært vanskelig å skille mellom skader forårsaket av uhell, og skader forårsaket av mishandling, da skadene ofte kan se like ut. (6) Det vil derfor være svært viktig at sykepleiere føler seg trygge i møtet med barn som er mistenkt utsatt for omsorgssvikt. Det er viktig at sykepleierne ikke unngår å ta tak i problemet, da dette kan få store konsekvenser for barnet og eventuelt andre i nær relasjon til barnet.

Gjennom praksis og deltidsjobb ved siden av studiene har jeg erfart at det jobber sykepleiere med et svært bredt spekter av utdanningsbakgrunn og erfaring på legevakten. Det finnes sykepleiere som kommer nesten rett fra grunnutdanningen, og sykepleiere som har jobbet på legevakten i 10 år eller mer. Da flere år på en arbeidsplass gjør at en ofte kommer oppi flere utfordrende situasjoner, enn de som har jobbet der i en kortere periode, vil en kunne tro at sykepleiere som har jobbet lenger ved legevakten har opparbeidet seg erfaringer og trygghet over tid. Vil en kunne se en sammenheng mellom opplevelsen av trygghet i situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt og hvor lenge sykepleierne har jobbet på legevakten?

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven, kapittel 6, §33, som omhandler helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet, sier at helsepersonell er pliktig til å melde fra dersom det forekommer mistanke om omsorgssvikt. Det påpekes også i loven at dette skal gjøres uten hinder av taushetsplikten etter §21, uten ugrunnet opphold. Denne loven sier spesifikt noe om plikten sykepleiere har, som helsepersonell, til å rapportere til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt.

«Den som yter helsehjelp skal i sitt arbeidsvære oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten. Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter §21, melde fra til barnevernstjenesten uten ugrunnet opphold.

a) Når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt.» (7)

En studie gjort i Nord-Irland (8) så på sammenhengen mellom helsepersonell som hadde hatt mistanke om omsorgssvikt og hvor mange som hadde sendt bekymringsmelding. Resultatene viste at hele 60% av helsepersonell som var med i studien hadde hatt mistanke om omsorgssvikt, men bare 47% hadde sendt inn bekymringsmelding. Dette kan gi en indikasjon på utrygghet, for lite opplæring eller en kombinasjon av de to. Undersøkelsen viser et misforhold på 13% som ikke har sendt inn rapport ved mistanke. I Norge er helsepersonell lovpålagt å rapportere mistanke om omsorgssvikt. Denne studien vil blant annet gå nærmere inn på hvordan dette tallet ser ut på en norsk legevakt. I Norge har helsepersonell, som tidligere nevnt, meldeplikt ved mistanke om omsorgssvikt.

Statistisk sentralbyrå

Ifølge Statistisk sentralbyrå ble det i 2018 sendt inn 57 013 meldinger som omhandler mistanke om omsorgssvikt i Norge. Kun 4 121 kom fra lege/sykehus/tannlege (9). Dette tilsvarer ca. 7,22% av alle bekymringsmeldinger sendt inn til barnevernet.

Kun 7,22% av alle bekymringsmeldinger sendt inn til barnevern kommer fra lege/sykehus/tannlege. Dette indikerer at enda færre bekymringsmeldinger kommer fra legevakt, da legevakt går som en undergruppe i denne kategorien. Dette kan tyde på at det underrapporteres mistanker om omsorgssvikt ved legevakter rundt om i landet. Underrapportering kan skyldes flere ting. I en studie fra Israel (10) har de gått nærmere inn på faktorer som påvirker rapporteringer ved mistanke om omsorgssvikt. Studien går blant annet nærmere inn på faktorer som etnisitet, religionsbakgrunn, om respondentene har barn selv og deres kunnskap om omsorgssvikt. De fant blant annet at helsepersonell med islam som religion var mer restriktive når det kom til rapportering enn helsepersonell med jødedommen som religion. De fant også ut at det ble rapportert oftere av helsepersonell som hadde barn selv kontra de som ikke hadde barn.

Hensikten med denne studien er å undersøke om helsepersonell ved legevakten føler seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt.

Metode

Denne studien er et samarbeid mellom NTNU og legevakten i Trondheim kommune. I forbindelse med oppgaven ble det utarbeidet et spørreskjema for å kartlegge hvilken grad sykepleierne ved legevakten i Trondheim føler seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn. Spørsmålene ble utarbeidet ved hjelp av medstudenter, kollegaer i akuttmottaket på St. Olavs hospital og artikkelen «Se tegnene på omsorgssvikt!» fra Sykepleien.no, 2017. Spørreskjemaet består av 17 spørsmål. De 7 første spørsmålene er introduksjonsspørsmål for å kartlegge respondentens bakgrunn, slik som kjønn, alder, erfaring som sykepleier, erfaring på legevakten, annen utdanning og videreutdanning innen sykepleie. De resterende 11 spørsmålene som omhandler respondentens erfaringer med, og egen oppfattelse av deres kunnskap rundt oppdagelse og håndtering av mistanke om omsorgssvikt hos barn. Spørsmålene ble besvart med avkrysning på en likert skala fra 1-5, med alternativ 3 som nøytral. Noen av spørsmålene ble også besvart med «ja», «nei» og «usikker».

Vi valgte kvantitativ datainnsamling ved hjelp av spørreskjema, fordi vi ønsket å få så mange respondenter som mulig, og dermed få mulighet til å få en helhetlig vurdering av legevakten. Den kvantitative metoden har også den fordel at en får data i målbar form. Dette gjør at det er enklere å skille enkeltdata fra spørreskjemaet og få en oppfatning av legevakten som en helhet. En kvantitativ datainnsamling ga oss også en mulighet til å tolke de ulike svarene på spørsmål, sett i lys av svarene på de andre spørsmålene. (11) En kvantitativ studie i form av et spørreskjema var også lettere, da legevakten hadde to fagdager, hvor den ene halvparten av de

ansatte var tilstede den ene dagen, og den andre halvparten var tilstede på dag to. Ved hjelp av veileder fikk vi 15 minutter til å presentere problemstilling, informere om frivillighet, konfidensialitet, anonymitet og deltakernes rett til å trekke seg fra å fylle ut spørreskjemaet.

Inklusjonskriteriene for å delta i spørreundersøkelsen var at de jobbet som sykepleier ved legevakten. Dette medførte at to spørreskjema ble fjernet, da de var besvart av medisinstudenter. Grunnen til at det var ønskelig at kun sykepleiere skulle besvare skjemaene var fordi det ofte er sykepleieren som er første møte for pasienten og at oppgaven kun skulle omhandle sykepleieren, da oppgaven skrives som en bacheloroppgave innen sykepleie.

Resultat

Det var 44 av de 74 ansatte ved legevakten som deltok på fagdage, og av disse svarte alle på spørreundersøkelsen. Ved gjennomgang av de utleverte spørreskjemaene fant vi blant annet følgende resultater:

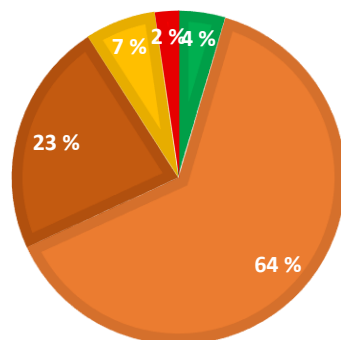
Alder	20-25 år	26-35 år	36-45 år	46-55 år	>55 år	SUM
	7	16	10	5	6	44
Kjønn	Mann	Kvinne	Ønsker ikke å oppgi			
	5	39	0			44
Arbeidserfaring som sykepleier	0-2 år	2-5 år	5-10 år	mer enn 10 år		
	5	13	6	20		44
Jobbet på legevakten	0-2 år	2-5 år	5-10 år	mer enn 10 år		
	12	14	9	9		44
Har du videreutdanning innen sykepleie?	Ja	Nei				
	9	35				44
Har du annen utdanning?	Ja	Nei				
	13	31				44

Tabell 1

Tabell 1 viser aldersspennet på deltagerne. Tabellen viser også kjønnsfordelingen. Vi ser at kun 11% av respondentene var menn. Videre viser tabellen hvor mange års arbeidserfaring deltakeren har som sykepleier. Vi ser blant annet at nesten halvparten har jobbet som sykepleier i over 10 år. Av de spurte er det 9 som har videreutdanning innen sykepleie og 13 som har annen utdanning.

HVOR OFTE I JOBBSAMMENHENG HAR DU HATT MISTANKE OM AT PASIENTEN (BARNET) LEVER UNDER UTRYGGE FORHOLD?

■ Aldri ■ Sjelden ■ Av og til ■ Noen ganger ■ Mange ganger

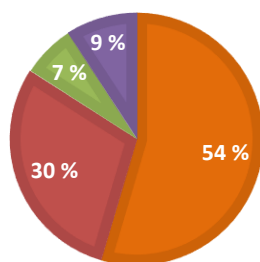


Figur 1

Figur 1 viser hvor mange ansatte som har hatt mistanke om omsorgssvikt. Det er bare 4% som aldri har hatt mistanke.

HAR DU SENDT INN BEKYMNINGSMELDING FORDI DU HAR HATT MISTANKE OM AT PASIENTEN (BARNET) LEVER UNDER UTRYGGE FORHOLD?

■ Aldri ■ Sjelden ■ Av og til ■ Noen ganger ■ Mange ganger

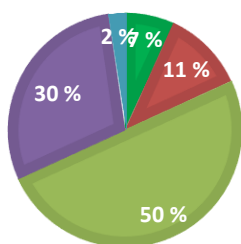


Figur 2

Figur 2 viser hvor mange som har sendt inn bekymringsmelding på bakgrunn av mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold. Vi ser at hele 54% aldri har sendt inn bekymringsmelding.

I HVILKEN GRAD OPPLEVER DU AT DET ER UTFORDRENDE Å HÅNDTERE SITUASJONER HVOR DET ER MISTANKE OM AT PASIENTEN (BARNET) LEVER UNDER UTRYGGE FORHOLD/UTSATT FOR OMSROGSSVIKT?

■ Svært liten grad ■ Liten grad ■ I noen grad ■ Stor grad ■ Svært stor grad

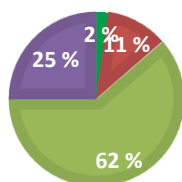


Figur 3

Figur 3 viser hva respondentene svarte da vi spurte i hvilken grad de opplevde at det var utfordrende å håndtere situasjoner der det er mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold/utsatt for omsorgssvikt. Hele 82 % sier at det i «noen grad» eller mer, er utfordrende.

I HVILKEN GRAD OPPLEVER DU Å HA TILSTREKKELIG KOMPETANSE TIL Å HÅNDTERE SITUASJONER HVOR DET ER MISTANKE OM AT PASIENTEN (BARNET) LEVER UNDER UTRYGGE FORHOLD?

■ Svært liten grad ■ Liten grad ■ I noen grad ■ Stor grad ■ Svært stor grad

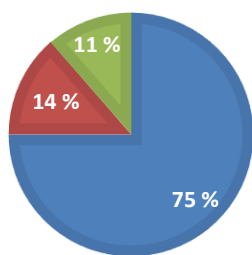


Figur 4

Figur 4 viser hva respondentene svarte på spørsmål om de opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å håndtere situasjoner der det er mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold. Så mange som 75% føler seg «i noen grad» eller mindre, kompetente nok til å håndtere slike situasjoner.

HAR DU BEHOV FOR MER KUNNSKAP OM HVORDAN HÅNDBTERE SITUASJONER HVOR DET ER MISTANKE OM AT PASIENTEN (BARNET) LEVER UNDER UTRYGGE FORHOLD/UTSATT FOR OMSROGSSVIKT?

■ Ja ■ Nei ■ Usikker

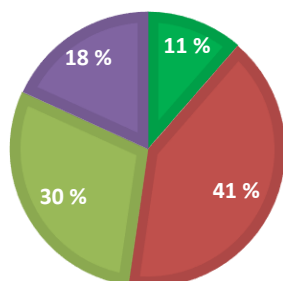


Figur 5

Figur 5 viser at 75% av respondentene i undersøkelsen føler de har et behov for mer kunnskap om hvordan de skal håndtere situasjoner der det er mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold/utsatt for omsorgssvikt.

I HVILKEN GRAD ER DU UTRYGG PÅ HVA DU SKAL GJØRE I SITUASJONER HVOR DET ER MISTANKE OM AT PASIENTEN (BARNET) LEVER UNDER UTRYGGE FORHOLD/ER UTSATT FOR OMSORGSSVIKT?

■ Svært liten grad ■ Liten grad ■ Noen grad ■ Stor Grad ■ Svært stor grad



Figur 6

Figur 6 viser hvilken grad respondentene følte seg utrygge på hva de skal gjøre i situasjoner hvor det er mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold/er utsatt for omsorgssvikt. 48% av respondentene svarer at de «i noen grad» eller mer føler seg utrygge i en slik situasjon.

I undersøkelsen spurte vi også om de ansatte på legevakten vet hvem som har ansvaret for pårørende under 18 år dersom ingen foresatte er tilgjengelige. Her svarte 77% «ja».

Videre spurte vi om respondentene vet hvor en skal dokumentere mistanke om omsorgssvikt i pasientjournal. Vi ser at 50% ikke vet hvor de skal dokumentere mistanke om omsorgssvikt i pasientjournal.

Ved spørsmål om sykepleierne ved legevakten opplever at rutinene ved avdelingen er gode nok for hvordan håndtere situasjoner hvor det er mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold/utsatt for omsorgssvikt svarer 65% at rutinene i «noen grad» eller mindre er gode nok.

Avslutningsvis spurte vi også sykepleierne i hvilken grad de opplever å ha tilstrekkelig kunnskap om barns rettigheter i spesialisthelsetjenesten. Her svarer 68% at de «i noen grad» eller mindre opplever å ha tilstrekkelig med kunnskap.

Diskusjon

I denne studien fant vi at hele 75% av respondentene føler de har et behov for mer kunnskap om hvordan håndtere situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt hos barn. Hele 48% svarer at de i «noen grad» eller mer føler seg utrygge på hva de skal gjøre i situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt. Det er også 96% som har hatt mistanke om omsorgssvikt, men kun 46% som har sendt inn bekymringsmelding.

Underrapportering og behov for opplæring

I en studie fra Nord Irland (8) fant de et misforhold mellom mistanke og rapportering. 60% hadde hatt mistanke, men bare 47% hadde rapportert. Dette gir et misforhold på 13 %. Resultatene i vår undersøkelse viser at 42 av 44 (96%) har opplevd å ha en mistanke i jobbsammenheng om at barnet (pasienten) lever under utrygge forhold, men kun 20 av 44 (46%) har skrevet bekymringsmelding. Dette betyr at av de 42 som har hatt mistanke, så er det 22 (52%) som aldri har skrevet bekymringsmelding, selv om de har hatt mistanke. Disse svarene kan tolkes dithen at misforholdet kan være et uttrykk for at sykepleier har en høy terskel for å sende inn bekymringsmelding ved mistanke om omsorgssvikt. Da sykepleierne ble spurt om de visste hvordan de dokumenterer i pasientjournalen at det foreligger mistanke om omsorgssvikt svarte 22 av 44 «ja» (50%). Det er en sammenheng mellom de som har hatt mistanke om omsorgssvikt, men ikke sendt inn bekymringsmelding (22 stk.), og de som ikke vet hvordan de skal dokumentere i pasientjournal at det foreligger mistanke om omsorgssvikt (22 stk.) Det kan tenkes at det underrapporteres fordi det ikke gis nok opplæring i hvordan en skal dokumentere mistanken, eller hvordan en skal håndtere mistanker om omsorgssvikt.

Som nevnt tidligere har helsepersonell opplysningsplikt, og er pliktig til å melde fra dersom det forekommer mistanke om omsorgssvikt. (7) Det påpekes også i loven at dette skal gjøres uten hinder av taushetsplikten etter §21 uten grunnnet opphold. Helsepersonell har et selvstendig

ansvar for å opprettholde denne. Helsepersonell har heller ikke et ansvar for å foreta ytterligere undersøkelser for å avkrefte eller bekrefte mistanken. Dette ansvaret ligger hos barnevernet. (12) Helsepersonelloven kapittel 6, §33 tolkes dithen at det skal rapporteres så fort det fattes mistanke om omsorgssvikt, og at det ikke er sykepleierens hovedoppgave å avkrefte mistanken.

Våre funn viste at hele 75% av utvalget oppga at de har behov for mer kunnskap. Dette kan enten tyde på at de ikke føler de har nok kunnskap til å føle seg trygge, eller de ønsker å lære så mye som mulig for å kunne håndtere mistanker om omsorgssvikt på en best mulig måte. Resultatene som omhandler behovet for mer kunnskap, satt i sammenheng med faktorer som kan påvirke rapporteringen av mistanke om omsorgssvikt, vil være svært relevant da dette også kan gi en indikasjon på hvorfor en eventuell underrapportering skjer. Det vil trolig også kunne gi en indikasjon på hvorfor sykepleierne føler seg trygge eller utrygge i situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt.

Forskning viser at omsorgssvikt har svært stor påvirkning på barnets videre kognitive, emosjonelle og nevrologiske utvikling. (3) Helsepersonelloven §33, kapittel 6 er også tydelig på at helsepersonell har plikt til å melde fra ved mistanke om omsorgssvikt. Resultatene i denne studien er derfor svært interessante, da svarene indikerer at det eksisterer en underrapportering. Hvorfor er terskelen så høy for å sende inn bekymringsmelding? Det kan være flere grunner til dette. Noe av forklaringen kan være mangel på kunnskap. I vår studie finner vi at 75% sier de har behov for mer kunnskap om håndtering av mistanker om omsorgssvikt. 50% sier også at de ikke vet hvor de dokumenterer mistanke om omsorgssvikt i pasientjournal. Både behovet for mer kunnskap om håndtering av mistanke og hvordan dokumentere i pasientjournal, kan tyde på at de ikke har fått nok opplæring.

Behovet for mer kunnskap om omsorgssvikt hos barn støttes også av en annen studie (13) som viste at 80% av de spurte sykepleierne som jobbet innen pediatri, psykiatri og legevakt/akuttmottak hadde aldri fått opplæring, verken på studie eller jobb, om omsorgssvikt. Samme studie viste også at hele 75% av sykepleierne følte at utdanning og praksis ikke ga de tilstrekkelig med opplæring om temaet omsorgssvikt. (13) Både denne studien og våre funn indikerer at opplæringen på temaet omsorgssvikt muligens er for dårlig både i helsetjenesten og i utdanningen av sykepleiere.

I vår studie svarte sykepleierne på legevakten om de føler at rutinene på avdelingen er gode nok. Her svarer kun 15 av 44 (34%) at de i «stor grad» eller mer er gode nok. Men hvem har ansvaret for å sikre at sykepleiere har tilstrekkelig kompetanse omsorgssvikt? En kan argumentere for at ansvaret ligger hos arbeidsgiver, men det hviler også et ansvar på utdanningsinstitusjonene. Ifølge nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (14) skal kandidater med fullført bachelor i sykepleie blant annet kunne gjøre selvstendige og systematiske kliniske observasjoner og vurderinger for å prioritere, iverksette, dokumentere og evaluere sykepleie og behandling. Sykepleiere skal også anvende faglig kunnskap for å initiere og bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling. I vår studie ser vi at det ligger et betydelig forbedringspotensiale når det gjelder å styrke sykepleieres kompetanse

om omsorgssvikt, slik at sykepleiere føler seg trygge nok til å melde fra ved mistanker om omsorgssvikt.

Ønsker mer kunnskap

Vår studie viste, som nevnt, tydelig at det er et behov for mer kunnskap om omsorgssvikt. Hele 33 av 44 (75%) svarte at de hadde et behov for mer kunnskap om hvordan håndtere situasjoner hvor det er mistanke om at pasienten (barnet) lever under utrygge forhold/utsatt for omsorgssvikt. I studien vår undersøkte vi nærmere om sykepleierne med lang erfaring hadde samme behovet for mer kunnskap, enn de med mindre erfaring. Vi hadde en antagelse om at sykepleierne med lang erfaring var tryggere i sin kompetanse og muligens hadde et mindre behov for ytterligere kunnskap om hvordan håndtere omsorgssvikt. Analysene viste imidlertid ingen markant sammenheng mellom erfaring og behov for mer kunnskap om situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt. Hele 6 av 9 (66,67%) av de mest erfarne (10 år eller mer på legevakten) svarte at de hadde behov for mer kunnskap om hvordan de skal håndtere situasjoner der det er mistanke om omsorgssvikt. Kun 1 svarte «nei» på spørsmålet, og 2 svarte «vet ikke».

Det kan være mange grunner til at sykepleierne ønsker mer kunnskap. Er ønsket om mer kunnskap grunnet i at de ikke har nok kunnskap til å føle seg trygge i situasjoner som omhandler omsorgssvikt, eller handler det om at de de ønsker å lære enda mer? Vi spurte sykepleierne om de opplevde at de hadde tilstrekkelig kompetanse til å håndtere situasjoner hvor det er mistanke om pasienten (barnet) lever under utrygge forhold. Hele 75% svarte at de «i noen grad» eller mindre opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse. Dette kan indikere at det er mangel på kompetanse i situasjoner som omhandler omsorgssvikt.

I nasjonal rammeplan for sykepleieutdanningen er 24 av 180 studiepoeng satt av til generell patologi, sykdomslære og farmakologi. (14) «Barn og sykdom» er kun en liten del av disse 24 studiepoengene. «Omsorgssvikt hos barn» er da et undertema av «barn og sykdom», som igjen forteller oss at omsorgssvikt hos barn er et lite omtalt tema i nasjonal rammeplan for sykepleieutdanning. Da forskjellige utdanningsinstitusjoner velger å fordele tematikken innen sykdomslære forskjellig kan dette skape noen forskjeller i kompetansen på ulike temaer til sykepleiere, alt etter hvor de har tatt utdanningen sin. Vi bruker Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet som et eksempel. I deres studieplan for faget «sykdomslære og farmakologi» ser vi at det er planlagt en gjennomgang av 15 temaer. (15) Av disse 15 temaene, er kun et av temaene «barn og sykdom», noe som gir en indikasjon på lite undervisning i temaet «omsorgssvikt». Konsekvensene av uoppdaget omsorgssvikt er store (3), og en argumentere for at det burde læres mer om tidlig oppdagelse av omsorgssvikt. Det vil være en god måte å jobbe preventivt mot blant annet psykiske lidelser, som kan være en direkte konsekvens av omsorgssvikt som barn.

I en fagartikkel gjort av Sykepleien med navnet «Se tegnene på omsorgssvikt» (16) har de blant annet sett på om de sykepleierne som tidligere hadde hatt mistanke om omsorgssvikt syntes kunnskap om temaet var viktigere enn de som ikke hadde hatt mistanke. Analysen de gjorde fant at sykepleiere som tidligere hadde hatt mistanke syntes kunnskap om omsorgssvikt var

viktigere enn de som ikke hadde hatt mistanke. Analysen viste også at de som hadde god kunnskap om temaet omsorgssvikt var mer tilbøyelige for å varsle barnevernet. En kan, på bakgrunn av deres funn, argumentere for at mangel på kunnskap om omsorgssvikt kan være en av årsakene til underrapportering.

Begrensninger i oppgaven

Coronautbrudd gjør at vi ikke har fått dratt på skolen og fått tilgang til bøker eller fagartikler i en lang periode. Da vi fikk tilgang til bøkene, måtte disse bestilles. Da vi ikke har fått sett noe særlig til innholdet i bøkene, gjorde dette det utfordrende å finne de bøkene som omhandlet de konkrete temaene vi var ute etter. Mange artikler har vi også kun tilgang til gjennom skolen sitt internett. Da vi i en lang periode ikke har hatt tilgang til skolen, gjorde dette det utfordrende å finne fagartikler, da mange av de vi fant var låst bak betalingsmur.

Intervju kunne gitt mer spesifikk info om hvor- og om hvorfor utryggheten oppleves. Vi fikk ikke til dette, da det ikke var mulig å få til på grunn av praktiske årsaker.

Svakheter og styrker med datainnsamlingen

Av de ansatte sykepleierne på legevakten var det 44 som møtte opp. Av de oppmøtte svarte 44 av 44 sykepleiere på undersøkelsen. Det er ansatt 74 sykepleiere på legevakten. Dette gir en svarprosent på ca. 59%. En kan da stille seg spørrende til om dette er et representativt utvalg. Vi leverte også ut skjema til alle ansatte som var tilstede på de to fagdage. Da respondentene satt relativt tett, kan dette ha påvirket svarene. Det kan tenkes at respondentene svarte på spørsmålene med nærsittende kolleger. De kan derfor enten; ha svart falskt ovenfor kolleger for å ikke «miste ansikt», eller diskutert spørsmålene seg imellom. Da respondentene heller ikke var skjermet for de andre sine svar, kan det tenkes at det ble kopiert svar for å slippe å ta stilling til spørsmålene selv. Datainnsamlingen ble også gjort på slutten av en lang fagdag, noe som kan ha gjort at respondentene ikke brukte god nok tid til å lese spørsmål, tok seg tid til å stille oppklarende spørsmål eller satte seg inn i hensikten til datainnsamlingen.

Da spørreskjemaet måtte bli utarbeidet på relativt kort tid, grunnet fastsatt dato for fagdag, har vi i etterkant funnet noen svakheter med spørreskjemaet. Under utlevering av spørreskjemaet la vi merke til at det var svært få menn tilstede. Dette gjør det utfordrende å overholde anonymitet hos de mannlige respondentene, da kombinasjonen av kjønn, alder og fartstid i avdelingen lett kan være avslørende. Dette ble også poengtert av en respondent under utlevering. Vi tok selvkritikk med en gang, og informerte igjen om at det var frivillig å delta i undersøkelsen, og at vedkommende kunne trekke seg om ønskelig. Vi ser i etterkant at det kunne være vanskelig å trekke seg i denne situasjonen, da kollegaene som var til stede overhørte hele samtalen. I spørreskjemaet er det, på noen spørsmål, lagt opp til at respondentene svarer ved hjelp av en likert skala. Tilbakemelding fra en av respondentene i etterkant var som følger: «*Lista ligger ganske høyt for å svare at man i stor grad føler seg trygg på noe*». Vi kunne på bakgrunn av dette formulert svaralternativene på en annen måte. Eventuelt hatt flere alternativer, da dette kunne gitt en mer nyansert resultatdel.

Konklusjon

«Opplever sykepleiere ved legevakt seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn?»

Det konkluderes dermed med at en stor del av sykepleierne på legevakten ikke føler seg kompetente nok til å håndtere mistanke om omsorgssvikt hos barn, men de har et stort ønske om å være kompetente nok.

På bakgrunn av undersøkelsen har vi følgende anbefalinger til legevakten:

- Ha flere temadager med oppdagelse av omsorgssvikt som tema hvor en belyser konsekvensene av å ikke sende inn mistanke.
- Sørg for at alle ansatte på avdelingen er klar over helsepersonelloven §33 og ufarliggjøre det å sende inn bekymringsmelding.

Denne datainnsamlingen er for liten til å være representativ for alle sykepleiere på norske legevakter, men funnene har uansett betydning for klinisk praksis. Studien har kastet lys over en problemstilling som har fått alt for lite oppmerksomhet, både i norsk helsevesen og på grunnutdanning for sykepleiere rundt om i Norge.

Basert på resultatene i denne studien er det viktig å forske videre på hvor mye fokus det er rundt temaet omsorgssvikt hos barn i grunnutdanningen på sykepleiestudier rundt om i Norge. Det ville også vært spennende å se på opplæringen i institusjoner hvor en kan komme opp i situasjoner der en må forholde seg til omsorgssvikt. Det kan virke som at et tema som kan få så store konsekvenser har fått for liten plass i sykepleieyrket.

Referanser:

1. Killén, K. *Sveket: 1 : Barn i risiko- og omsorgssituasjoner* (4 ed.). Oslo: Kommuneforlaget; 2009
2. Cole, M. C., Cole, R. S., Lightfoot, C., *The Development of Children*. USA: Worth Publishers; 2004
3. Myhre, M. Lindboe A, Dyb G. *Oppdager sykehusene barnemishandling [internett]*. Nkvts.no 2010 [Hentet 05. Mai 2020] Tilgjengelig fra: <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/oppdagerysykehusenebarnemishandling.pdf>
4. Copley, T. S. *Identifying non-accidental injury in children presenting to A&E departments; an overview of the literature*. Accident and Emergency Nursing. 2005; 13: (pp. 130-136).
5. Powell, C. *Protecting children in the accident and emergency department*. Accident and emergency nursing. 1997; 5: (pp. 76-80.)
6. Kos, L. S. *Cutaneous manifestations of child abuse*. Paediatric Dermatology. 2006 (p. 311-320)
7. Lov om helsepersonell, kapittel 6, §33. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2001
8. Lazenbatt A., Freeman R., *Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals*. Journal of Advanced nursing. 2006; 56(3): (pp.227-238)
9. Statistisk Sentralbyrå. Barnevernregisteret [Internett]. Statistisk sentralbyrå; oppdatert 3.juli 2019; hentet 5.mai 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/barnevern>
10. M. Ben Natan, C. Faour, S. Naamhah, K. Grinberg & A. Klein-Kremer. *Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse*. International Nursing Review 2012;59 (pp. 331-337)
11. Dalland, O. Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2003
12. Helsedirektoratet. Helsepersonelloven med kommentarer [internett]. Helsedirektoratet; Oppdatert: 28. juni 2018, hentet 14.mai 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v#%C2%A7-33.-opplysningsplikt-til-barnevernet>
13. Feng J., Levine M., *Factors associated with nurse's intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses*. Child Abuse & Neglect. 2005;29(7): (pp. 783-795.)
14. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleieutdanning. Regjeringen; 25. januar 2008. Hentet 18.mai 2020. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
15. Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet. Emneplan Sykdomslære og Farmakologi for Høst 2019/Vår 2020. Hentet 18. mai 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/studier/emner/HSYK2003/2019/A#tab=omEmnet>
16. Thorvaldsen, I. R. & J. W. Kirchhoff, *Se tegnene på omsorgssvikt!* Sykepleien 2017;105 (pp. 50-53).