

Kandidatnr. 10124

Hvordan kan sykepleier på barneavdeling bidra til å avdekke at pasienter utsettes for fysisk vold fra foreldre?

Litteraturbachelor (7699 ord)

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Kandidatnr. 10124

Hvordan kan sykepleier på barneavdeling bidra til å avdekke at pasienter utsettes for fysisk vold fra foreldre?

Litteraturbachelor (7699 ord)

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Mange barn opplever fysisk vold i løpet av oppveksten. Vold i barndommen regnes som et folkehelseproblem, og det kan få omfattende psykiske og/eller fysiske konsekvenser for barnet. Sykepleiere møter gjerne barn gjennom arbeid på barneavdeling, og sykepleiere har et etisk og lovpålagt ansvar for å hjelpe disse barna. En forutsetning for å hjelpe barn som blir utsatt for fysisk vold, er å avdekke volden. Det kan derfor anses som essensielt at sykepleier har kunnskap og kompetanse om hvordan avdekke at barn utsettes for fysisk vold.

Metode: Denne systematiske litteraturstudien er basert på 9 nyere forskningsartikler.

Resultat: Forskningsartiklene viser at noen blåmerker kan indikere fysisk vold, at screeningverktøy kan være et effektivt hjelpemiddel i arbeidet med å avdekke fysisk vold, og at noen risikofaktorer kan øke sannsynligheten for barnemishandling. Samspillet mellom foreldre og barn kan være aktuelt å observere. Forskningen viste også at sykepleiere kan oppleve arbeidet krevende, og at mulighet til å utforske egne emosjonelle erfaringer er essensielt.

Konklusjon: Sykepleiere kan bidra til å avdekke at barn utsettes for fysisk vold på en rekke ulike vis. Herunder gjennom observasjon av fysiske tegn, barnets atferd, barnets emosjonelle uttrykk og samspill med foreldre. I tillegg kan sykepleier bidra til å avdekke fysisk vold gjennom samtale med barnet, bruk av screeningverktøy, ved å være oppmerksom på risikofaktorer og ved å vurdere barnets sykehistorie. Det er også essensielt at sykepleier evner å stå i ubehaget arbeidet kan medføre.

Abstract

Background: Many children experience physical violence during their childhood. Violence against children is considered a public health problem, and it can have far-reaching psychological and / or physical consequences for the child. Nurses often meet children through work in pediatric wards, and nurses have an ethical and statutory responsibility to help these children. A prerequisite for helping children who are exposed to physical violence is to uncover the violence. It can therefore be considered essential that nurses have knowledge and competence about how to detect that children are exposed to physical violence.

Method: This systematic literature study is based on 9 recent research articles.

Result: The research articles show that certain bruises may indicate physical violence, that screening tools can be an effective tool in the work of detecting physical violence, and that some risk factors can increase the likelihood of child abuse. The interaction between parents and children may be relevant to observe. The research also showed that nurses can find the work challenging, and that the opportunity to explore their own emotional experiences is essential.

Conclusion: Nurses can help to identify that children are exposed to physical violence in a number of different ways. Including through observation of physical signs, the child's behavior, the child's emotional expression and interaction with parents. In addition, the nurse can help detect physical violence through conversation with the child, use of screening tools, by being aware of risk factors and by assessing the child's medical history. It is also essential that the nurse's ability to stand in the discomfort the work may cause.

Forord

«Han vred armen min bakover og holdt meg fast. Du skulle ikke vært født, sa faren min. Ikke du heller, sa jeg. Da svartna det for han. Og for meg også. Jeg måtte til tannlegen etterpå. Faren min sa det skjedde på fotballbanen. Jeg sa ikke noe for jeg slutta på fotballen for ett år siden.»

- Åse Ombustvedt. (Ombustvedt, 2019, s.38)

Innhold

1 Introduksjon	5
1.1 Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap	6
1.2 Teori	6
1.2.1 Barn på barneavdeling	6
1.2.2 Vold	6
1.2.3 Fysiske tegn på fysisk vold	7
1.2.4 Emosjonelle, psykiske og atferdsmessige tegn på vold	7
1.2.5 Tilknytningsteori og samspill	7
1.2.6 Utviklingsteorier	8
1.2.7 Traumeteori	9
1.3 Formål og problemstilling	9
1.3.1 Avgrensninger	9
2 Metode	10
2.1 Beskrivelse av metode	10
2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	10
2.3 Søkehistorikk/søkestrategi	10
2.4 Søketablell	11
3 Resultater	13
3.1 Artikkelmatrikse	13
3.2 Sammenfatning av resultater	19
3.2.1 Tegn på fysisk vold	19
3.2.2 Samspill og tilknytning	19
3.2.3 Risikofaktorer og screeningverktøy	20
3.2.4 Sykepleieres vurderinger og opplevelser	20
4 Diskusjon	20
4.1 Drøfting	20
4.1.1 Fysiske funn	20
4.1.2 Barnets sykehistorie og anamnese	21
4.1.3 Risikofaktorer og screeningverktøy	22
4.1.4 Samtale med barnet	22
4.1.5 Barnets atferd	23
4.1.6 Samspill mellom foreldre og barn	24
4.1.7 Sykepleiers opplevelse av arbeidet og tverrfaglig samarbeid	26
4.2 Implikasjoner for sykepleie	26
4.3 Styrker og svakheter med litteraturstudien	27
4.4 Konklusjon	27

5 Referanser29

1 Introduksjon

1.1 Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Mange sykepleiere jobber med barn, bl.a. på barneavdelinger, helsestasjon og i barne- og ungdomspsykiatrien. Ifølge FNs barnekonvensjon skal barn beskyttes fra enhver form for vold og fysisk mishandling, og det anbefales at det skal foreligge beskyttelsestiltak for å unngå dette. Slike tiltak bør bl.a. omfatte forebyggende tiltak og tiltak som påpeker, rapporterer, viderehenviser, undersøker og behandler tilfeller av barnemishandling (Menneskerettsloven, 1989). Sykepleiere har også et lovpålagt ansvar i form av opplysningsplikt til barnevernet dersom det er grunn til å tro at barnet blir eller vil bli mishandlet (Helsepersonelloven, 1999, § 33). I tillegg er sykepleiere underlagt en avvergingsplikt som innebærer en plikt til å avverge straffbare forhold, herunder ulike former for mishandling (Straffeloven, 2005, § 196). I opptrappingsplanen mot vold og overgrep påpekes det at mange ansatte i bl.a. helse- og omsorgstjenesten ikke har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap omkring avdekking av vold mot barn. For å sikre at det avdekkes vold, kreves økt kunnskap og styrket kompetanse blant bl.a. sykepleiere (Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet, 2016).

Det anslås at i overkant av 20% av barn opplever fysisk vold fra sine foreldre i løpet av oppveksten, noe som tilsvarer mer enn hvert femte barn (Mossige & Stefansen, 2016). De fysiske og psykiske konsekvensene av å utsettes for fysisk vold i oppveksten kan være omfattende for barnet. Både i løpet av barndommen, men også gjennom resten av livet (Bufdir, 2018; Stine Sofies stiftelse, 2018). For å kunne hjelpe disse barna, er det en forutsetning at volden avdekkes. Samtidig er det mange barn som ikke oppsøker hjelp eller forteller at de utsettes for vold i hjemmet. Dette kan skyldes at barn ofte har et ønske om å beskytte sine foreldre (Ask & Kjeldsen, 2015). I tillegg frykter mange barn å ødelegge relasjoner innad i familien dersom de forteller om sine voldsopplevelser, og mange er redd for å ikke bli trodd (Gaathaug, 2020). Det kan også skyldes tabu (Mevik & Lillevik, 2016). Dette understreker viktigheten av at sykepleier har tilstrekkelig mengde kunnskap og kompetanse, for å kunne bidra til å avdekke at barn utsettes for vold.

1.2 Teori

1.2.1 Barn på barneavdeling

Barn som er innlagt på sykehus befinner seg som regel i uvante og ukjente omgivelser. Dette, kombinert med sykdom, kan bidra til redsel og utrygghet hos barnet, som igjen kan ha påvirkning på barnets atferd (Grønseth & Markestad, 2011). Det er mange ulike årsaker til at barn legges inn på sykehus og barneavdeling. Det kan være relatert til utredning av mulig mishandling, men samtidig kan barnet være innlagt av helt andre årsaker, men likevel utsettes for vold i hjemmet (Øverlien et al., 2016).

1.2.2 Vold

Ifølge WHO defineres voldshandlinger som bruk av makt, tvang eller trusler med vekt på de negative konsekvensene handlingene har for individet, i form av fysisk og psykologisk skade, deprivasjon og skjevutvikling (World Health Organization, 2002). I tillegg skilles det mellom fysisk, seksuell og emosjonell vold. Fysisk vold kan igjen inndeles i milde fysiske krenkelse som bl.a. omfatter å bli lugget, kløpet, slått med flat hånd, bli dyttet eller ristet voldsomt. Grove fysiske krenkelser omfatter derimot å bli slått med knyttneven eller en gjenstand, å bli banket eller få juling, samt andre alvorlige krenkelser (Bufdir, 2018). Det er likevel verdt å merke seg at barn som er utsatt for fysisk vold, også ofte er utsatt for seksuell og/eller emosjonell vold, eller andre former for omsorgssvikt, slik som neglekt. På bakgrunn av denne sterke sammenhengen, kan det

være vanskelig å skille mellom tegn og symptomer på de ulike formene for vold og omsorgssvikt (Killén, 2009).

1.2.3 Fysiske tegn på fysisk vold

Barn utsatt for fysisk vold kan ha synlige tegn på kroppen. Blåmerker er blant de vanligste synlige tegn på fysisk vold, og kan være et resultat av at barnet har blitt utsatt for slag, spark, klyp eller lignende. Det er dog ikke uvanlig at barn skader seg og får ytre skader, uten at det skyldes påført skade og vold. Likevel er det sjeldent at barn pådrar seg blåmerker på hals, nakke, ører, kjønnsorganer, sete, kinn, eller torso gjennom lek og daglig aktivitet. Derfor kan blåmerker med disse plasseringene vitne om at de er påført. Det samme gjelder blåmerker som ligner fingermerker eller andre gjenstander. Brannså kan skyldes sigaretter, bruk av varme gjenstander som strykejern, varmeovn eller annet (Killén, 2009). Også rifter, kutt, hudavskrapninger, arr, brudd og hodeskader, samt skader på øye og indre organer kan være resultat av fysisk mishandling (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, u.å.a).

1.2.4 Emosjonelle, psykiske og atferdsmessige tegn på vold

Barn som er eller har vært utsatt for vold, vil ofte få psykiske og/eller emosjonelle utfordringer eller plager, som igjen kan komme til uttrykk gjennom barnets atferd. Dette kan skje på flere ulike vis, og det kan være stor variasjon fra barn til barn. I tillegg kan omfanget av volden og barnets alder ha påvirkning på hvilke symptomer, utfordringer eller plager som preger barnets psyke og/eller atferd. Likevel ser man ofte at barn som er utsatt for fysisk vold lever med en indre angst og uro for nye overgrep, og opplever en mangelfull følelse av selvverd (Killén, 2009). Barn som har opplevd traumer som fysisk vold kan utvikle en atferd med en ubalanse av eksternaliserende eller internaliserende symptomer. Eksternaliserende symptomer kan eksempelvis være uro, rastløshet, irritabilitet, impulsivitet eller et voldelig kroppsspråk. Internaliserende symptomer kan eksempelvis være at barnet unngår kontakt og lek med andre, blir likegyldig, nedstemt og mangler interesse for aktivitet. Barn utsatt for fysisk vold kan også oppleve natteskrekk, konsentrasjonsvansker eller hukommelsesforstyrrelser, samt at mindre barn ofte blir overdrevent klengete og søker kontakt hos voksne (Broberg et al., 2006). Også en manglende, mangelfull eller inkonsekvent sykehistorie eller skadeforklaring kan indikere påført vold.

I tillegg kan disse barna utvikle psykisk sykdom som resultat av å ha blitt utsatt for fysisk vold i barndommen. Eksempelvis er det ikke uvanlig at angst, depresjon eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD) kan utvikles. Symptomer kan komme til uttrykk allerede fra ung alder i form av f.eks. engstelse, sosial tilbaketrekning, nedstemthet, søvnvansker, mareritt og følelsesmessig nummenhet (Killén, 2009).

Episodisk eller langvarig vold kan regnes som traumatiske opplevelser, og traumer kan påvirke barnets utvikling (Anstorp et al., 2012). Et sentralt begrep i utviklingspsykologien er følelsesregulering, som ofte ses i sammenheng med traumatisering. Barn som har opplevd traumatiserende opplevelser kan nemlig ha problemer med å regulere egne følelser og handlinger, noe som kan prege deres atferd. Dette kan komme til syne som overdrevne følelsesreaksjon slik som høylytt gråt eller sinne, og utfordringer med å roe seg på egenhånd (Øverlien et al., 2016).

1.2.5 Tilknytningsteori og samspill

John Bowlby mente at tilknytningsatferd har som hensikt å holde barnet i en slik nærhet til omsorgspersonen at det beskyttes fra situasjoner som kan oppfattes farlige. Barnets tilknytningsatferd bidrar derfor til å regulere nærhet og distanse til barnets

omsorgspersoner (Killén, 2009). Denne tilknytningen er et fundamentalt behov, og alle barn knytter seg til sine omsorgspersoner på ulikt vis (Øverlien et al., 2016). Tilknytningssystemet kan bli traumatisert dersom barnet blir utsatt for traumer påført fra nære omsorgspersoner, og det foreligger en utbredt enighet om at traumer tidlig i livet påvirker barnets psykobiologiske utvikling og hemmer en normal tilknytning mellom barnet og dets omsorgspersoner (Anstorp et al., 2012).

Mary Ainsworth oppdaget tre ulike former for tilknytning; trygg tilknytning, utrygg/unnvikende tilknytning og utrygg/ambivalent tilknytning. Barn som har opplevd fysisk mishandling passer ikke nødvendigvis inn i noen av disse tre kategoriene, og en del av barna som faller utenfor har i senere tid blitt klassifisert med en desorganisert tilknytning. Hos barn med en desorganisert tilknytning er samspillet mellom barn og forelder ofte regulert av frykt, og barna kan ha manglende følelsesregulering (Broberg et al., 2006). Ved adskillelse og gjenforening med omsorgspersoner kan disse barna utvise en bred dimensjon av adferd, uten noe tydelig mønster eller sammenheng. Atferden kan fremstå famlende og selvmotsigende, og bestå av både intens nærhetssøking og klenging, men også sterk unnvikelse og frykt (Killén, 2009).

I familier hvor barnet utsettes for vold fra sine omsorgspersoner, vil det være vanskelig å skape en god og trygg tilknytning. Disse barna vil ofte mangle tilstrekkelig med trøst og beskyttelse, samtidig som de menneskene som skal beskytte og gi trøst også er de som utsetter barnet for de traumatiske erfaringene (Øverlien et al., 2016). På tross av en ufordelaktig tilknytning til sine omsorgspersoner, har mange barn likevel en sterk lojalitet til sine overgripere. Barna påtar seg ofte skylden for det de utsettes for, og fratrar dermed foreldrene ansvaret for handlingene (Killén, 2009).

Teorier omkring foreldrefunksjonen peker på noen sentrale funksjoner, som i stor grad kan prege foreldrenes omsorgsevne og samspillet mellom barn og forelder. De syv foreldrefunksjonene omfavner bl.a. evnen til å oppfatte barnet realistisk, evnen til å ha realistiske forventninger om barnets avhengighets- og følelsesmessige behov, evnen til å engasjere seg positivt i samspill og evnen til empati (Killén, 2009).

1.2.6 Utviklingsteorier

I løpet av barndommen foregår det omfattende utviklingsprosesser, som vil ha betydninger for resten av barnets liv. Utviklingen skjer gradvis, og påvirkes av både arv og miljø. De første leveårene er utviklingen preget av en økende selvstendighet og uavhengighet, og den emosjonelle og kognitive utviklingen skjer parallelt med utviklingen av kroppslige, motoriske funksjoner og språk (Gulbrandsen, 2017). Jean Piaget deler den kognitive utviklingen i fire stadium; sensomotorisk, preoperasjonelt, konkretoperasjonelt og formaloperasjonelt. Barnet på 0-1,5 år beveger seg fra instinktiv og refleksiv atferd til å kunne se konsekvenser av handlinger og utvikle evnen til å se seg selv som selvstendig fra omgivelsene i det sensomotoriske stadiumet. Fra 1,5 årsalderen og frem til 7-årsalderen vil barnet i preoperasjonelt stadium videreutvikle evnen til å bruke språket og tenke logisk, men barnet mangler fortsatt evnen til å se og oppfatte andre menneskers perspektiver. I konkretoperasjonelt stadium i aldersperioden fra 7 til 12, utvikler barnet en større forståelse for tid og rom, og kan bedre forstå mer komplekse årsak-virkning-sammenhenger. Likevel har barnet vanskeligheter med å vurdere løsninger på mer kompliserte problemer og forestille seg konsekvenser som medfølger ulike alternative handlinger. Evnen til abstrakte tankemønstre og resonnement rundt hypotetiske muligheter utvikles i det formaloperasjonelle stadiet, som barnet befinner seg i fra 12- til 15-årsalderen (Håkonsen, 2014).

Erik Erikson presenterer åtte psykososiale utviklingsfaser og sentrale livskriser knyttet til disse fasene. Den første psykososiale fasen omtaler han som tillit versus mistillit, og strekker seg fra barnet er 0 år til det blir 1,5 år. I denne fasen er et essensielt at barnet mottar tilstrekkelig med tillit, omsorg og nærhet, dersom det skal unngå å utvikle en grunnleggende mistillit og utrygghet til omgivelsene. I neste stadium, autonomi versus tvil, er barnet mellom 1,5 og 3 år. Da har barnet som regel begynt å forflytte seg selvstendig, og utvikler dermed en større selvstendighet og uavhengighet. Samtidig har ikke barnet evnen til å vurdere hva som er trygt og utrygt, og er derfor avhengig av omsorgspersoner som skaper trygge rammen og beskytter barnet fra potensielt farlige opplevelser. Samtidig er det viktig at omsorgspersonene ikke fratår barnet dets autonomi og mestring ved overdreven kontroll og beskyttelse. Fra 3- til 5-årsalderen befinner barnet seg i fasen initiativ versus skyld, og barnet utvikler en samvittighet. Dersom barnet opplever mye skyld og skam i denne perioden, kan det begrense deres initiativ til lek og aktivitet. Den fjerde fasen, kreativitet versus underlegenhet, strekker seg fra 6- til 14-årsalderen. Barn i denne fasen lærer å sammenligne seg med andre, og bruker venner og klassekamerater som målestokk for å vurdere egen utvikling. (Håkonsen, 2014). Å bevege seg til en ny fase vil ofte forbindes med en indre konflikt og derfor kan det oppleves som en belastning for barnet. Avhengig av hvordan og i hvilken grad barnet løser disse konfliktene, vil det prege den videre personlighetsutviklingen i positiv eller negativ retning (Gulbrandsen, 2017).

1.2.7 Traumeteori

Traumebegrepet omfatter i de fleste tilfeller skade etter en enkeltstående hendelse, men kan også være relevant å bruke ved langvarige påkjenninger, som f.eks. fysisk vold fra foreldre. Gjentatte traumer kan ha spesielt stor påvirkning på personlighetsutviklingen dersom de finner sted tidlig i et menneskes liv. Begrepene «tilknytningstraumer» og «relasjonstraumer» kan brukes om barn som har opplevd fysisk vold fra nære relasjoner i oppveksten (Anstorp et al., 2012). Traumer i barndommen kan sette spor som vil prege barnets psykiske helse gjennom livet, og kan bidra til utviklingen av flere psykiske lidelser, slik som PTSD. Barn bruker lek for å bearbeide hendelser i livet, og barn som har opplevd traumatiske påkjenninger kan ofte utvikle en lek som preges av repetisjon og angst, og barnet kan gjenskape de traumatiske hendelsene gjennom leken (Killén, 2009).

1.3 Formål og problemstilling

Formålet med denne litteraturstudien er å beskrive hvordan sykepleier på barneavdeling kan bidra til å avdekke at barn utsettes for vold i hjemmet. Jeg har derfor formulert følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier på barneavdeling bidra til å avdekke at pasienter utsettes for fysisk vold fra foreldre?»

1.3.1 Avgrensninger

Denne oppgaven vil hovedsakelig omhandle barn i aldersgruppen 0-10 år. Utover oppgavens innhold, er det en rekke andre forhold og momenter som hadde vært interessant å drøfte i denne oppgaven, men grunnet begrensninger i antall ord vil jeg legge mindre vekt på etikk, dokumentasjon, utredning, tverrfaglig- og tverretattlig samarbeid, observasjoner av foreldre, tiltak og oppfølging. I tillegg vil hovedvekten være på barnets og sykepleierens perspektiv og dermed vil fokuset på foreldrenes perspektiv bli nedprioritert. På tross av noe ulike definisjoner vil begrepene mishandling,

barnemishandling, fysisk vold, vold, overgrep, fysisk overgrep og påført vold brukes om hverandre. Dette begrunnes i bedre språkflyt.

2 Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er utformet som en litteraturstudie. Det innebærer bl.a. at oppgaven tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskning. I dette tilfellet består litteraturstudien av 9 forskningsartikler. I forkant av et systematisk litteratursøk, utarbeidet jeg en problemstilling på bakgrunn av valgt tema, som jeg valgte på bakgrunn av egen interesse. I arbeidet med å utarbeide en problemstilling og problemområde fordypet jeg meg i temaet ved å lese fagartikler og fagbøker. I tillegg sørget jeg for at det fantes tilstrekkelig med forskning på området. Fagbøkene og fagartiklene som er benyttet i oppgaven ble funnet gjennom søk i bibliotekets nettsider, andre pålitelige nettsider og i pensumlitteraturen. Utvalget av forskningsartikler har blitt valgt ut etter et systematisk litteratursøk, med en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 1). Søkordene som har blitt benyttet i søkeprosessen, har blitt valgt i relevans til den aktuelle problemstillingen (se tabell 2).

2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriteriene har som hensikt å sørge for at forskningsartiklene er relevante, dagsaktuelle og pålitelige. På bakgrunn av denne begrunnelsen har jeg valgt ut kriteriene presentert under (se tabell 1). Jeg har benyttet inklusjon- og eksklusjonskriteriene aktivt både i søkeprosessen, analysen av artiklene og utvelgelsen av forskningsartikler.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Primærstudier med IMRaD-struktur	Review-artikler
Publiserte artikler 2011-2021	Artikler eldre enn 10 år
Fagfelleverderte artikler	Artikler som kun omhandler neglekt, psykisk, emosjonell eller seksuell vold
Artikler utgitt i akademiske journaler	Artikler som handler om vold mellom foreldre
Artikler som fokuserer på barn i aldersgruppen 0-10 år	Artikler som fokuserer på barn over 10 år
Engelsk, norsk, dansk eller svensk språk	
Artikler med overførbarhet til norske forhold	

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

2.3 Søkeshistorikk/søkestrategi

Litteratursøkene er hovedsakelig gjennomført i PubMed og Cinahl, som begge er databaser med innhold som er relevant for sykepleie, medisin og helse. I tillegg har jeg søkt på sykepleien.no. 3 av artiklene ble funnet på PubMed, 5 på Cinahl og 1 på sykepleien.no. Jeg startet å søke med få søkeord, og fikk mange treff. For å plukke ut de mest relevante artiklene, forsøkte jeg meg frem med flere søkeord i ulike kombinasjoner og søkte i ulike databaser. Jeg fikk hjelp til å velge relevante søkeord i søkefeltet på både PubMed og Cinahl. I tillegg benyttet jeg søkeordene «OR» og «AND» for å spesifisere søkene ytterligere. Dette er illustrert i søketabellen (se tabell 2). Jeg benyttet også en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkearbeidet (se tabell 1), for å øke relevansen

i søkeresultatet. Etter å ha funnet relevante overskrifter, leste jeg «abstract» for å få et inntrykk av innholdet i oppgaven, og deretter skimleste jeg «results». Til slutt nærleste og analyserte jeg de artiklene jeg ønsket å benytte i oppgaven. I analysen og utvelgelsen av forskningsartiklene har jeg brukt inklusjon- og eksklusjonskriteriene nøye, samt sørget for at innholdet i artiklene er forståelig.

2.4 Søketablell

Da to	Databas e	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
10/4-21	PubMed	S1	Child* AND abuse		79,329	
		S2	Child abuse OR child maltreatment OR child violence		67,349	
		S3	S2 AND risk factors		14,683	
		S4	S3	2011-2021	7,495	1 (art. A)
13/4-21	Cinahl	S5	(Child abuse OR child maltreatment) AND (behaviour OR behavior OR behavioural OR behavioral)		5,490	
		S6	S5	2011-2021 Peer reviewed	3,342	2 (art. B og C)
6/5-21	Cinahl	S7	(Child abuse OR child maltreatment OR child violence) AND (behaviour OR behavior OR behavioral OR behavioural) AND (nurse OR nursing OR nurses)		392	
		S8	S7	2011-2021 Peer reviewed	187	1 (art. D)
7/5-21	Cinahl	S9	(Child abuse or child maltreatment or child violence) AND (professional OR professionals OR nurse or nurses) AND (experience OR experiences)		966	
		S10	S9	2011 Peer reviewed	575	1 (art. E)
8/5-21	PubMed	S11	(Child abuse OR child maltreatment OR abusive behavior) AND (screening tool OR screening)		48,121	
		S12	S11 AND (accuracy)		741	

		S13	S12	2011-2021	430	1 (art. F)
9/5-21	PubMed	S14	(Child abuse OR child maltreatment OR abusive behavior) AND (distinguish) AND (bruises or bruise or injury)		227	
		S15	S14	2011-2021	106	1 (art. G)
16/5-21	Cinahl	S16	(Child abuse OR child maltreatment OR child violence) AND (emotions OR feelings) AND (observe OR observing OR recognizing OR recognize)		38	
		S17	S16	2011-2021 Peer reviewed	26	1 (art. H)
18/5-21	Manuelt søk på Sykepleien.no	S18	Fysisk vold samspill	Forskning	6	1 (art. I)

Utvalgte forskningsartikler:

- A) Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47–60. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.002>
- B) Hsieh, Y.-P., Shen, A. C.-T., Hwa, H.-L., Wei, H.-S., Feng, J.-Y., & Huang, S. C.-Y. (2020). Associations Between Child Maltreatment, Dysfunctional Family Environment, Post-Traumatic Stress Disorder and Children's Bullying Perpetration in a National Representative Sample in Taiwan. *Journal of Family Violence*, 36(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00144-6>
- C) Buderer, C., Hefti, S., Fux, E., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., Rhiner, B., & Schmid, M. (2020). Effects of Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect on severity of neglect, behavioral and emotional problems, and attachment disorder symptoms in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 105626. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105626>
- D) Ho, G. W. K., & Gross, D. A. (2015). Pediatric Nurses' Differentiations Between Acceptable and Unacceptable Parent Discipline Behaviors: A Q-Study. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(3), 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.004>
- E) Albaek, A. U., Binder, P.-E., & Milde, A. M. (2020). Plunging Into a Dark Sea of Emotions: Professionals' Emotional Experiences Addressing Child Abuse in Interviews With Children. *Qualitative Health Research*, 30(8), 1212–1224. <https://doi.org/10.1177/1049732318825145>
- F) Louwers, E. C. F. M., Korfage, I. J., Affourtit, M. J., Ruige, M., van den Elzen, A. P. M., de Koning, H. J., & Moll, H. A. (2014). Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency departments. *Child Abuse & Neglect*, 38(7). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.005>
- G) Kemp, A. M., Maguire, S. A., Nuttall, D. E., Collins, P., Dunstan, F. D., & Farewell, D. (2021). Can TEN4 distinguish bruises from abuse, inherited

bleeding disorders or accidents? *Archives of Disease in Childhood*.

<https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320491>

H) Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2020). Recognizing children's emotions in child abuse and neglect. *Aggressive Behavior*, 47(2), 161–172. <https://doi.org/10.1002/ab.21935>

I) Berg-Olstad, I., & Klette, T. (2019). Helsesykepleieres vurderinger av tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre. *Sykepleien Forskning*, 78531, e-78531. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78531>

Tabell 2: Søketabell

3 Resultater

3.1 Artikkelmatrikse

Referanse	Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
(Art. A i søketabell) Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. <i>Child Abuse & Neglect</i> , 64, 47–60. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.002	Å kartlegge risikofaktorer for barnemishandling og sammenhengen mellom dem.	2443 nyfødte barn og deres foreldre, lærere og sykepleiere ble tilfeldig utvalgt og fulgt opp over en periode på 27 år. Deltakerne fikk spørsmål om bl.a. demografiske og sosioøkonomiske forhold, samt foreldrenes psykiske helse og forhold til rusmidler, barnets helse, temperament og familieustabilitet.	En rekke risikofaktorer ble avdekket. Bl.a. ung alder, barn fra familier som har immigrert fra ikke-engelskspråklige land, lav fødselsvekt på barnet og dersom barnet har hatt behov for helsehjelp før fylte 3 år. De risikofaktorene som tydeligst korrelerte med barnemishandling var økonomisk og sosial ustabilitet, psykisk sykdom og rusproblematikk blant foreldre.	Studien presenterer risikofaktorer for barnemishandling. Funnene kan dermed bidra til å avdekke vold mot barn.
(Art. B i søketabell)	Å undersøke sammenhengen	6233 tilfeldig utvalgte barn fra	Funnene i studien viste en	Funnene i denne studien er

<p>Hsieh, Y.-P., Shen, A. C.-T., Hwa, H.-L., Wei, H.-S., Feng, J.-Y., & Huang, S. C.-Y. (2020). Associations Between Child Maltreatment, Dysfunctional Family Environment, Post-Traumatic Stress Disorder and Children's Bullying Perpetration in a National Representative Sample in Taiwan. <i>Journal of Family Violence</i>, 36(1), 27–36. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00144-6</p>	<p>mellom barnemishandling (vold og neglekt), dysfunksjonelle familiemiljø (vold mellom foreldre og rusmisbruk blant foreldre), PTSD, de utsatte barnas utøvelse av mobbing og hvordan alt dette kan ha sammenheng med konsekvensene av PTSD.</p>	<p>Taiwan i alderen 10-11 år ble valgt ut til å delta i studien. Barna gjennomførte en spørreundersøkelse for å kartlegge deres erfaringer med barnemishandling, vold mellom foreldre og foreldre med rusproblematikk, samt barnas utøvelse av mobbing. Deretter ble resultatene analysert.</p>	<p>sammenheng mellom traumer forårsaket av barnemishandling, PTSD og atferdsproblemer. Den viste at barn som har opplevd barnemishandling og neglekt har flere symptomer på PTSD, mobbermer og har større eksternaliserende atferdsproblemer.</p>	<p>relevante fordi de viser en tydelig sammenheng mellom barnemishandling og PTSD, atferdsproblemer og eksternaliserende atferd.</p>
<p>(Art. C i søketabell) Buderer, C., Hefti, S., Fux, E., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., Rhiner, B., & Schmid, M. (2020). Effects of Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect on severity of neglect, behavioral and emotional problems, and attachment disorder</p>	<p>Å undersøke hvilken effekt «multisystemic therapy for child abuse and neglect» (MST-CAN) for familier har på alvorligheten av neglekten barnet utsettes for, samt for barnets emosjonelle og atferdsmessige problemer, og deres symptomer på tilknytningsforstyrrelser.</p>	<p>En kvalitativ studie gjennomført i Sveits, hvor 168 barn mellom 6 og 17 år og deres familier deltok, i tillegg til en sammenligningsgruppe bestående av totalt 43 barn og ungdommer ved ulike barnevernsinstitusjoner. De utvalgte familiene hadde blitt anklaget for fysisk mishandling eller</p>	<p>Resultatene viste en betydelig reduksjon i både neglektens alvorlighet, barnas emosjonelle og atferdsmessige problemer og deres symptomer på tilknytningsforstyrrelser etter å ha gjennomført MST-CAN. Forbedringene var tydelige like etter gjennomført</p>	<p>Denne studien er hovedsakelig relevant fordi den undersøker barns emosjonelle og atferdsmessige problemer, samt deres symptomer på tilknytningsforstyrrelser i sammenheng med fysisk vold. Derfor er resultatene fra intervjuene som er gjennomført før familiene gjennomgikk MST-CAN</p>

<p>symptoms in children. <i>Children and Youth Services Review, 119, 105626.</i> https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2020.105626</p>		<p>neglekt mot sine barn de siste 180 dagene. Det ble gjennomført intervjuer og fylt ut spørreskjemaer i forkant og etterkant av at familiene hadde gjennomgått behandlingsprogrammet MST. Resultatene ble sammenlignet med resultatene på barnevernsinstitusjonene hvor barna ikke hadde gjennomført MST-CAN.</p>	<p>program, men også 6 måneder senere.</p>	<p>spesielt relevante.</p>
<p>(Art. D i søketabell) Ho, G. W. K., & Gross, D. A. (2015). Pediatric Nurses' Differentiations Between Acceptable and Unacceptable Parent Discipline Behaviors: A Q-Study. <i>Journal of Pediatric Health Care, 29</i>(3), 255–264. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.004</p>	<p>Å undersøke pediatriske sykepleiere sitt syn på akseptabel og uakseptabel foreldredisiplin for å bedre forstå hvilke typer foreldredisiplin som fører til at sykepleier melder sak til barnevernet.</p>	<p>Studien har benyttet en Q-metodologi som kombinerer elementer fra kvalitativ og kvantitativ metode for å utforske subjektive opplevelser. Informasjonen ble innhentet gjennom at 48 pediatriske sykepleiere i USA skulle vurdere hva som er akseptabel og uakseptabel straff til barn mellom 3 og 6 år. Sykepleierne skulle først sortere utsagnene langs skalaer med</p>	<p>Resultatene viser at sykepleiere er uenige om hva som er akseptabel og uakseptabel foreldredisiplin. De syv utsagnene hvor sykepleierne var mest uenige handlet alle om fysisk avstraffelse. Dette påvirker videre sykepleiernes avgjørelser om når det er aktuelt å rapportere til barnevernet.</p>	<p>Funnene er relevante fordi det viser at sykepleiere vurderer ulikt i arbeidet med å avdekke vold mot barn. I tillegg viser funnene at sykepleiere er spesielt uenige om hva som er akseptabelt og uakseptabelt ved fysisk avstraffelse.</p>

		ulike nivå for hvor akseptabelt de mente disiplinen var. I tillegg skulle sykepleierne forklare bakgrunnen for plasseringen av de utsagnene de plasserte som mest uakseptabelt og mest akseptabelt.		
(Art. E i søketabell) Albaek, A. U., Binder, P.-E., & Milde, A. M. (2020). Plunging Into a Dark Sea of Emotions: Professionals' Emotional Experiences Addressing Child Abuse in Interviews With Children. <i>Qualitative Health Research</i> , 30(8), 1212-1224. https://doi.org/10.1177/1049732318825145	Å utforske profesjonelle helsearbeidere sine emosjonelle opplevelser i arbeidet med å avdekke barnemishandling gjennom å intervju potensielt utsatte barn.	En kvalitativ studie hvor 19 deltakere ble intervjuet om deres opplevelse av å arbeide med å adressere barnemishandling i samtale med barna og deres familier. De 19 deltakerne bestod av 10 sosialarbeidere og 9 psykologer som alle har erfaring med barn og barnemishandling.	Funnene viste at alle deltakerne i studien opplevde sterke negative tanker og følelser i arbeidet, noe som igjen førte til at arbeidet ble preget av stress og utfordring.	Funnene er relevante fordi de viser hvordan arbeidet med å avdekke barnemishandling kan påvirke helsearbeidere, og dermed indirekte påvirke arbeidet.
(Art. F i søketabell) Louwers, E. C. F. M., Korfage, I. J., Affourtit, M. J., Ruige, M., van den Elzen, A. P. M., de Koning, H. J., & Moll, H. A. (2014). Accuracy of a screening	Å måle nøyaktigheten av «Escape»; et screeningverktøy for å avdekke barnemishandling på legevakt/akutt mottak.	Studien ble gjennomført ved tre nederlandske sykehus. Det ble samlet inn data på 89 tilfeller hvor ansatte på legevakt/akutt mottak hadde meldt bekymring etter barnet	Resultatene indikerer at «Escape» har en sensitivitet på 80%. Dette indikerer at 80% av tilfeller av barnemishandling blir plukket opp ved bruk av	Dette er relevant fordi det sier noe om nøyaktigheten ved bruk av screeningverktøy, og dermed indikerer det i hvilken grad man kan stole på slike verktøy.

<p>instrument to identify potential child abuse in emergency departments. <i>Child Abuse & Neglect</i>, 38(7). https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.005</p>		<p>hadde fått utslag ved bruk av «Escape». Disse tilfellene hadde dermed ikke blitt bekreftet å være barnemishandling, men det forela mistanke. Deretter ble tilfellene individuelt vurdert av et ekspertpanel for å avgjøre om tilfellene var barnemishandling eller ikke. Ekspertpanelet bestod av fire leger med lang erfaring med barnemishandling.</p>	<p>screeningverktøyet, mens 20% blir feiltolket i screeningen.</p>	
<p>(Art. G i søketabell) Kemp, A. M., Maguire, S. A., Nuttall, D. E., Collins, P., Dunstan, F. D., & Farewell, D. (2021). Can TEN4 distinguish bruises from abuse, inherited bleeding disorders or accidents? <i>Archives of Disease in Childhood</i>. https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320491</p>	<p>Å undersøke sensitiviteten til verktøyet «TEN4» og vurdere om det skiller mellom mishandling, uhell og hemofili.</p>	<p>780 barn mellom 0 og 6 år fra Storbritannia og Canada ble valgt ut til å delta i studien, hvorav noen hadde blitt utsatt for vold, noen hadde opplevd uhell som hadde ført til blåmerker, og noen hadde fått påvist hemofili. Blåmerker hos barna i tre kategoriene ble sammenlignet, med fokus på plassering, antall og om barnet var mobilt eller immobilt.</p>	<p>Resultatene indikerer at alle blåmerker hos immobile barn mest sannsynlig skyldes vold eller hemofili, fremfor uhell. Desto flere blåmerker det immobile barnet hadde, desto mer sannsynlig at det ikke skyldes uhell. I tillegg tyder funnene på at ett enkelt blåmerke hos et mobilt barn ikke utelukkende kunne ses i sammenheng med vold eller hemofili.</p>	<p>Resultatene er relevant fordi de beskriver nøyaktigheten av et aktuelt verktøy for å avdekke vold. I tillegg beskrives sannsynligheten for at barnet er utsatt for vold, i lys av faktorer som antall blåmerker, plasseringen av blåmerkene og om barnet er mobilt eller immobilt.</p>

			Sannsynlighetene for vold eller hemofili var stor dersom et mobilt barn hadde mer enn ett blåmerke med en av plasseringene i «TEN4». Nøyaktigheten til «TEN4» ved vold, viste seg å være 74%.	
(Art. H i søketabell) Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2020). Recognizing children's emotions in child abuse and neglect. <i>Aggressive Behavior, 47</i> (2), 161–172. https://doi.org/10.1002/ab.21935	Å undersøke sammenhengen mellom mødres evne til å gjenkjenne barnets følelser basert på barnas ansiktsuttrykk og rapporterte tilfeller av barnemishandling og neglekt.	En studie hvor 166 portugisiske mødre deltok. Om lag halvparten av mødrene hadde utsatt barna sine for neglekt eller fysisk vold, mens den andre halvparten ikke hadde det. Mødrene ble presentert 60 bilder av barn som uttrykte ulike ansiktsuttrykk, og de skulle deretter klassifisere ansiktsuttrykkene som positive, nøytrale eller negative. Deretter ble resultatene analysert og sammenlignet.	Resultatene indikerer at mødre som har utsatt sine barn for fysisk vold og/eller neglekt bruker lengre tid og er dårligere til å gjenkjenne barnets negative følelser. Det var likevel ingen funn som tydet på at mødrene var dårligere til å gjenkjenne positive eller nøytrale følelsesuttrykk.	Funnene er relevante fordi de viser en sammenheng mellom foreldre som utøver vold mot sine barn, og foreldrenes evne til å tolke og gjenkjenne barnets følelser.
(Art. I i søketabell) Berg-Olstad, I., & Klette, T. (2019). Helsesykepleieres vurderinger av	Å beskrive hvordan helsesykepleiere vurderer samspillet mellom	En kvalitativ studie hvor det ble gjennomført syv dybdeintervjuer av	Resultatene indikerer at helsesykepleieres vurderinger av tidlig samspill preges	Studien beskriver hvordan helsesykepleiere vurderer samspillet

<p>tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre. <i>Sykepleien Forskning</i>, 78531, e-78531. https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78531</p>	<p>spedbarn og foreldre.</p>	<p>helsesykepleiere som jobber på helsestasjoner i Norge. Intervjuene inneholdt hovedspørsmål og underspørsmål, og la til rette for at deltakerne kunne fortelle fritt uten avbrytelse. Deretter ble intervjuene analysert.</p>	<p>av kompleksitet, da de består av både observasjoner, handlinger og rammebetingelser. Observasjonene er likevel ikke satt i noe klart system, til tross for eksisterende systematiske metoder. Observasjonene fremstår likevel relevante i lys av tidligere forskning.</p>	<p>mellom spedbarn og foreldre, og hva som kan være aktuelt å se etter.</p>
--	------------------------------	---	--	---

Tabell 3: Artikkelmatrikse

3.2 Sammenfatning av resultater

Etter å ha gjennomgått og analysert forskningsartiklene, kan resultatene sammenfattes i temaene nedenfor.

3.2.1 Tegn på fysisk vold

Én av forskningsartiklene tar for seg blåmerker som tegn på fysisk vold, og viser at blåmerker på torso, ører, nakke eller hos barn under fire år, kan indikere fysisk vold (Kemp et al., 2021). To av forskningsartiklene har funn som viser en sammenheng mellom barn som er utsatt for fysisk mishandling, emosjonelle utfordringer og atferdsproblematikk. Begge studiene peker på en korrelasjon mellom barnemishandling og eksternaliserende atferdsproblemer, men én av artiklene viser også at disse barna kan ha internaliserende problemer (Buderer et al., 2020; Hsieh et al., 2020). Buderer et al (2020) viser også at barn med voldserfaringer har tydelig flere symptomer på tilknytningsforstyrrelser, mens Hsieh (2020) peker på en sammenheng mellom disse barna og PTSD. Hsieh (2020) viser i tillegg at barn med slike erfaringer, i større grad mobber andre barn.

3.2.2 Samspill og tilknytning

Én artikkel viste at mødre som utsetter barna sine for fysisk vold kunne ha vanskeligere for å tolke barnas negative ansiktsuttrykk, noe som kan påvirke samspillet mellom dem. Blant de negative følelsene var det spesielt følelser som motiverer hjelp fra foreldrene, slik som tristhet som motiverer trøst fra forelder, som var mest utfordrende for mødre å identifisere (Camilo et al., 2020). En annen forskningsartikkel omhandler hvordan helsesykepleiere observerer samspillet mellom spedbarn og foreldre. Artikkelen viser at helsesykepleiere observerer bl.a. blikkontakt mellom forelder og barn, gjensidighet, hyppigheten av kontakten og hvordan foreldrene trøster barna sine (Berg-Olstad & Klette, 2019).

3.2.3 Risikofaktorer og screeningverktøy

To av artiklene har vurdert nøyaktigheten av verktøy for å avdekke vold hos barn. Begge artiklene konkluderer med at screeningverktøyene kan være et godt hjelpemiddel i arbeidet med å avdekke barnemishandling, til tross for at de ikke er hundre prosent nøyaktige (Kemp et al., 2021; Louwers et al., 2014). I en annen artikkel har forskerne funnet en rekke risikofaktorer som potensielt kan indikere at barnet utsettes for fysisk vold. Økonomiske utfordringer, foreldrenes psykiske helse og rusmisbruk, samt sosial ustabilitet var faktorene som korrelerte sterkest med barnemishandling (Doidge et al., 2017).

3.2.4 Sykepleieres vurderinger og opplevelser

En av artiklene tok for seg hvordan helsesykepleiere på helsestasjon vurderer samspillet mellom spedbarn og foreldre, samt hvilke observasjoner de gjør av foreldrenes atferd, barnets atferd og det som foregår dem imellom. Studien viser at helsesykepleierne bl.a. observerer blikkontakt mellom forelder og barn, gjensidighet, hyppigheten av kontakten mellom dem og hvordan foreldrene trøster barna sine. Den samme artikkelen viste også at vurderingen til helsesykepleierne ble påvirket av deres private erfaringer og referanserammer, deres profesjonelle blikk og kunnskap, samt strukturelle begrensninger. I tillegg viste artikkelen at helsesykepleierne kunne oppleve arbeidet utfordrende (Berg-Olstad & Klette, 2019). Utfordringer knyttet til arbeidet understrekes også i forskningen til Albaek et al. (2020). Denne artikkelen viser også at støtte fra kollegaer og mulighet til å utforske egne emosjonelle erfaringer som kan oppstå i arbeidet med å avdekke vold, kunne indirekte legge til rette for at deltakerne kunne utføre arbeid av bedre kvalitet (Albaek et al., 2020). Begge studiene indikerer også at mangelfulle strukturelle forhold, samt manglende kunnskap og rutiner kunne påvirke arbeidet i negativ grad (Albaek et al., 2020; Berg-Olstad & Klette, 2019).

4 Diskusjon

4.1 Drøfting

Sykepleier på barneavdeling kan ofte observere barnet over noe tid, både alene og i samspill med foreldre, andre barn eller helsepersonell. Dette kan legge til rette for observasjon av forhold som kan indikere at barnet utsettes for fysisk vold fra foreldre (Killén, 2009).

4.1.1 Fysiske funn

Som tidligere nevnt, kan barn utsatt for fysisk vold ha synlige tegn på kroppen, i form av f.eks. blå- eller brennmerker, men det er heller ikke uvanlig at barn skader seg og får slike merker, uten at det skyldes påført skade og vold (Killén, 2009). I lys av dette kan det antas å være utfordrende for helsepersonell å skille ut de skadene som skyldes påført vold fra foreldre, fra de skadene som barnet får gjennom lek og annen bevegelse. Brennmerker som ligner på gjenstander som sigaretter eller strykejern, eller et høyt antall brennmerker kan indikere at de er påført. Det samme gjelder de alvorligste brannskadene (Christian, 2015). Blåmerker som følge av uhell, lek eller daglig aktivitet befinner seg som oftest på knoklete deler av kroppen, slik som knær, legger, albuer og panne (Killén, 2009). Likevel har forskning gjort av Kemp et al. (2021) vist at visse blåmerker burde betraktes som røde flagg og gi mistanke om fysisk vold. Slike tilfeller er bl.a. blåmerker uten logisk forklaring, eller blåmerker på torsoen, ørene eller nakken til barnet hos barn under 4 år eller blåmerker hvor som helst hos barn under 4 måneder. På bakgrunn av disse kriteriene, er det utarbeidet en klinisk beslutningsregel kalt «TEN4» som står for «torso», «ear», «neck» og «age 4», som igjen representerer forholdene som

bør vekke mistanke om påført vold. I tillegg viser samme forskning at blåmerker hos barn som er immobile, oftere enn ikke, skyldes påført vold. Dette fordi barna ikke kan forflytte seg selvstendig, og dermed sjeldnere blir utsatt for uhell i forbindelse med aktivitet. Desto flere blåmerker disse barna hadde, desto høyere var sannsynligheten for at de skyldtes påført vold (Kemp et al., 2021).

Fysisk vold mot barn kan også komme til uttrykk gjennom en rekke andre fysiske funn. Herunder skjelettskader etter f.eks. slag og spark, thorakalabdominale skader som lungeødem eller pneumomediastinum etter kvelning, eller interkraniale skader som hjernerystelse eller blødning (Christian, 2015). Dette kan tenkes å være utenfor sykepleiers arbeidsoppgaver å vurdere og diagnostisere, men det kan likevel regnes som aktuelt for sykepleier å ha kunnskap omkring dette. Sykepleier kan nemlig fortsatt fatte mistanke, være oppmerksom på andre eventuelle tegn på fysisk vold, og vurdere å diskutere i samråd med legen, dersom han/hun oppdager forhold som kan indikere fysisk vold. Det kan også være utfordrende og krevende å utrede om skadene skyldes uhell eller påført vold, og beslutningsregler som «TEN4» har ikke en fullstendig nøyaktighet (Kemp et al., 2021). Dette kan indikere at noen barn som utsettes for vold vil bli oversett, mens andre vil det fattes uriktige mistanker om. Et moment som kompliserer det hele ytterligere, er at de alvorligste fysiske skadene som følge av fysisk vold ikke nødvendigvis har noen ytre tegn (Christian, 2015). Dette kan indikere at sykepleier også må se etter andre tegn og symptomer hos barnet, utover fysiske og kliniske funn. Hodeskader som skyldes fall, slag eller dunking kan også gi varige følger som utviklingshemning, epilepsi og lammelser, og oppdages ikke nødvendigvis før flere år senere (Christian, 2015). Da er det ikke nødvendigvis naturlig at sykepleier intuitivt mistenker at barnet er utsatt for fysisk vold. På en annen side kan flere av de fysiske funnene som er nevnt, identifiseres gjennom observasjon og undersøkelser av barnet (Christian, 2015). Dermed kan det anses som essensielt at sykepleier innehar kunnskap om fysiske tegn og følger av fysisk vold og har kompetanse til å skille mellom påført og ikke-påført skade, for å kunne bidra til å avdekke volden.

Det kan være mange årsaker til at barn er innlagt på barneavdeling, og innleggelsesårsaken behøver ikke å ha sammenheng med at barnet utsettes for fysisk vold, selv om det skulle være tilfellet. Sykepleier kan likevel oppdage bekymringsverdige fysiske funn som kan tyde på at barnet utsettes for mishandling, selv om funnene ikke er i direkte sammenheng med årsaken til innleggelsen. Dette kan kreve at sykepleier har et årvåkent blikk og kunnskap om tegn og symptomer. Det er nemlig ikke alltid at mishandlingen er kjent, eller at barnet selv gir verbalt uttrykk for at det utsettes for vold (Øverlien et al., 2016). Det er ikke nødvendigvis naturlig eller intuitivt å undersøke barnets kropp dersom det er innlagt for årsaker som ikke krever en slik fysisk undersøkelse. Likevel kan en slik undersøkelse avdekke fysiske funn som kan indikere at barnet utsettes for fysisk vold. Dersom man mistenker fysisk mishandling, skal barnet gjennomgå en klinisk helkroppsundersøkelse, ifølge Helsebibliotekets prosedyre for fysisk mishandling av barn. Det skal også vurderes om andre laboratorie- og røntgenundersøkelser vil være aktuelt basert på skadetype og kliniske observasjoner (Kynø et al., 2015). Dette setter likevel krav til at sykepleier er kjent med symptomer og tegn på fysisk vold, for å fatte mistanke. I tillegg settes det krav til at sykepleier er kjent med prosedyrer for fysisk undersøkelse, og at vedkommende vet hva han/hun skal se etter. Det setter også krav til at sykepleier er kjent med normalutvikling, anatomi og fysiologi hos barn i ulike aldersgrupper.

4.1.2 Barnets sykehistorie og anamnese

Det finnes også andre elementer ved de fysiske skadene som det burde fattes mistanke ved. Herunder at forklaringen bak skadene ikke passer sammen med det kliniske bildet, eller at historien er biologisk usannsynlig. Dette kan tyde på at historien er oppdiktet for å skjule påført skade (Øverlien et al., 2016). Også manglende, mangelfull eller ukonsekvent forklaring bak skadene kan forekomme ved påført vold (Christian, 2015). I lys av dette kan det tenkes at sykepleier burde inneha kunnskap om anatomi, fysiologi, skademekanismer og utvikling, for å kunne vurdere sammenhengen mellom det kliniske bildet, og historien bak skadene.

4.1.3 Risikofaktorer og screeningverktøy

Det er også forsket på hvilke risikofaktorer som kan bidra til å identifisere barn i risiko for fysisk vold, og dermed gi anledning til å bidra til å avdekke eller forebygge vold. Forskingen viser at økonomisk ustabilitet, psykisk sykdom blant foreldre, rusavhengige foreldre og sosial ustabilitet er faktorene som tydeligst korrelerer med barnemishandling (Doidge et al., 2017). På bakgrunn av dette kan det tenkes at sykepleiere bør være obs dersom de oppdager noen av overnevnte forhold. På en annen side er det ikke nødvendigvis slik at barn utsettes for vold dersom foreldrene f.eks. opplever økonomisk ustabilitet. I forbindelse med praksis har jeg selv møtt foreldre som har erfart å bli uriktig anklaget eller mistenkt for barnemishandling av helsepersonell, og som har opplevd dette som svært belastende og sårende. Dette er selvsagt ingen ønskelig situasjon, og kan tyde på at sykepleiere vil møte dilemmaer i arbeidet med å avdekke barnemishandling.

Det har også blitt utarbeidet screeningverktøy for å kunne fange opp mistanke om fysisk vold. Et eksempel på et slikt verktøy er «Escape» som inneholder seks spørsmål som bl.a. omhandler om skadeforklaringen er konsekvent, om det kliniske skadebildet stemmer overens med historien og om barnet og foreldrene opptrer adekvat i henhold til situasjonen. «Escape» ble i utgangspunktet utviklet for å benyttes i legevakt eller akuttmottak (Louwers et al., 2014). Likevel kan det anses som aktuelt å benytte på barneavdeling, da det også der kan være tilfeller hvor man mistenker fysisk vold. Gjennom forskning på nøyaktigheten av «Escape», ble de fleste barn med stor risiko for potensiell barnemishandling oppdaget ved bruk av screeningverktøyet. Selv om verktøy som «Escape» har vist seg å ha høy nøyaktighet, er de ikke fullstendig nøyaktige (Louwers et al., 2014). Dette kan indikere at noen tilfeller av barnemishandling vil bli oversett, selv med bruk av screeningverktøy. Forskning har vist at pediatriiske sykepleiere kan ha ulik oppfatning om hva som regnes som akseptabel og uakseptabel atferd fra barnets foreldre, og at det mangler konsekvente og tydelige retningslinjer for en slik vurdering (Ho & Gross, 2015). «Escape» setter krav til sykepleiers subjektive vurdering, og det kan derfor tenkes at screeningresultatet kan variere på bakgrunn av hvilken sykepleier som utfører screeningen.

4.1.4 Samtale med barnet

Forskning gjort av Albaek et al. (2020) viser at helsearbeidere som jobber med å avdekke vold synes det er svært utfordrende å stille barn vanskelige spørsmål. Alle helsearbeiderne i denne studien har opplevd at barna har reagert med sinne, tristhet, skyldfølelse, engstelse, frykt og skam når de har blitt spurt om vold. Dette har igjen ført til at helsearbeiderne føler seg slemme og skyldige fordi de spør (Albaek et al., 2020). Slike erfaringer kan tenkes å føre til økt ambivalens for å spørre barn om potensielle overgrep. Likevel er barnets egen historie svært sentral for å kunne avdekke vold, og kan også anses å være den sikreste kilden til historien (Mevik & Lillevik, 2016). Viktigheten av å stille spørsmål understrekes av at barn ofte prøver å skjule og hemmeligholde sine

erfaringer med overgrep. Dermed er det ikke noen selvfølge at barn uprovosert forteller at det utsettes for vold i hjemmet (Gamst, 2017).

Det er verdt å merke seg at barnevernet og politiet har det formelle ansvaret for å kartlegge situasjonen, men sykepleier på barneavdeling har likevel et ansvar for å forholde seg til barnet og dets opplevelser (Killén, 2009). Det kan også tenkes at sykepleier på en barneavdeling kan oppleves som en trygg tillitsperson i barnets liv, og at det derfor er mulig at barnet vil betro seg til sykepleier. Hos små barn kan utsagn knyttet til pågående eller tidligere overgrep arte seg spontant, for eksempel i forbindelse med lek. Dette kan ses i sammenheng med at barn ofte bruker lek til å bearbeide opplevelser, og at barn som har opplevd traumatiske påkjenningen kan utvikle en lek som preges av repetisjon og angst (Killén, 2009; Mevik & Lillevik, 2016). At barnet deler spontant gjennom lek, og uten å tenke seg om kan også ses i sammenheng med utviklingsteoriene til Piaget og Erikson. De hevder at barn under 3 år ikke evner å oppfatte andre menneskers perspektiver eller vurdere hva som er trygt eller utrygt (Gulbrandsen, 2017; Håkonsen, 2014). Litt eldre barn betror seg oftere etter lengre overveielse, og det kan være et resultat av langvarig vold og at barnet når et nok-punkt (Mevik & Lillevik, 2016). Dette kan også ses i sammenheng med Piaget og Erikson sin utviklingsteori, hvor eldre barn i større grad har utviklet evnen til å tenke konsekvenser, og dermed tenker seg nøyer om før de deler (Gulbrandsen, 2017; Håkonsen, 2014). Mange barn kan oppleve ambivalens ved å skulle ta initiativ til en samtale omkring overgrep, og venter derfor på en passende anledning. De kan komme med små hint eller antydninger og håpe at noen skal spørre dem (Gamst, 2017). Sykepleier bør derfor være rustet til å ta imot barnets historie og ha redskaper til å ivareta barnet dersom det betror seg til han/henne.

For at barn skal tørre å betro seg til sykepleier, er det essensielt at barnet har tillit til vedkommende. Tillit kan ta tid å utvikle, og kan kreve at sykepleier prøver seg litt frem. Å finne noe barnet har interesse for og som sykepleier kan delta i, kan være til hjelp i tillitsetableringen. Dette kan være lek, aktiviteter, en hobby eller lignende (Eide & Eide, 2007). I tillegg er det viktig at sykepleier viser at han/hun tåler å høre det barnet har å si, både gjennom ord så vel som kroppsspråk. Barn kan unngå å fortelle om overgrep i frykt for å fremprovosere negative følelser hos den barnet betror seg til (Ask & Kjeldsen, 2015). I lys av dette kan det tenkes at sykepleier burde unngå voldsomme reaksjoner, både verbalt og non-verbalt. Det kan tenkes at dersom sykepleier gir uttrykk for at det er trygt for barnet å fortelle, så legger man til rette for at barnet vil fortelle mer. Dermed legger man også indirekte til rette for at volden enklere kan avdekkes. Dette kan anses som en verdifull faktor i arbeidet med å avdekke vold, da barnets historie er den viktigste kilden i en voldsutredning (Mevik & Lillevik, 2016).

Ved å lytte aktivt kan sykepleier uttrykke interesse for det barnet sier, og det kan eksempelvis tydeliggjøres ved å nikke bekreftende, eller si «mhm» eller «jeg forstår» (Langballe, 2011).

Nytt avsnitt om barn i forskjellige aldre – trekk inn utviklingsteori

Tillit, omsorg – Kari Martinsen

4.1.5 Barnets atferd

Barn som opplever barnemishandling i oppveksten, har en økt risiko for å utvikle atferdsproblemer og tilknytningsvansker. Atferdsproblemene kan komme til syne som eksternaliserende eller internaliserende atferd, og forskning har vist at begge deler kan

forekomme hos barn som har opplevd vold i nære relasjoner (Buderer et al., 2020; Hsieh et al., 2020). Annen forskning har sett sammenheng mellom barnemishandling og PTSD, som igjen kan bidra til eksternaliserende atferdsproblemer. Det nevnes bl.a. at disse barna ofte kan oppleve å lett bli trigget og dermed reagere med mer intensitet og negativitet (Hsieh et al., 2020). Slik atferd kan ses i lys av utviklingsteorier, og barnets behov for trygghet i oppveksten (Gulbrandsen, 2017). Det kan nemlig tenkes at denne typen atferd kan ha sammenheng med en manglende følelse av trygghet, da trygghet ofte forbindes med ro, positivitet og adekvate reaksjoner. I tillegg kan disse barna ha problemer med konsekvenstenking og kan derfor handle mer impulsivt. Defensiv og aggressiv respons dersom de opplever å bli lagt skyld på eller angrepet, er heller ikke uvanlig (Hsieh et al., 2020). I lys av utviklingspsykologi kan dette antas å være et resultat av nedsatt evne til å regulere egne følelser (Øverlien et al., 2016). Nedsatt eller manglende følelsesreguleringen kan igjen ses i sammenheng med desorganisert tilknytning og traumatisering (Broberg et al., 2006; Øverlien et al., 2016). Eksternaliserende atferdsproblemer kan også ses i lys av Piaget sin kognitive utviklingsteori og konkretoperasjonelt stadium, hvor barn opp til 12 år kan ha vanskeligheter med å tenke konsekvenser av sine handlinger (Håkonsen, 2014).

Erikson mente at barnets personlighet kan utvikles i en negativ retning dersom det har vansker med å løse konfliktene som forbindes med å bevege seg til en ny fase i personlighetsutviklingen. Dette kan f.eks. skje dersom barnet opplever mye skyld, skam, utrygghet, uforutsigbarhet og overdreven kontroll i barndommen, som kan tenkes å være tilfellet hos barn som opplever fysisk vold i oppveksten (Gulbrandsen, 2017). Det kan derfor tenkes at dette igjen kan påvirke barnets atferd og dermed ses i sammenheng med forskningen presentert overfor. Eksternaliserende eller internaliserende atferd kan også komme til uttrykk i tilfeller hvor det ikke nødvendigvis foreligger vold, noe som kan tyde på at sykepleiere må ha god kunnskap om avvikende atferd for å ikke feiltolke barnets atferd. Samtidig indikerer det at man ikke kan basere en vurdering utelukkende på barnets atferd. Dette underbygges av at barn innlagt på barneavdeling som regel befinner seg i ukjente omgivelser, og kan oppleve utrygghet og sykdom, noe som igjen kan tenkes å prege atferden deres, og dermed gi unøyaktig observasjon (Grønseth & Markestad, 2011). Det kan anses som hensiktsmessig at sykepleiere tar dette med i betraktning og tilrettelegger omgivelsene slik at barnet føler trygt, og at observasjonene av barnets atferd dermed blir så riktige som mulig.

I tillegg har forskning vist at barn med en barndom preget av vold kan utvikle en rekke psykiske plager, slik som depresjon, angst og PTSD (Buderer et al., 2020; Hsieh et al., 2020). I mange tilfeller vil ikke de psykiske helseplagene manifestere seg før i voksen alder, men i noen tilfeller kan tidlige symptomer og tegn utvikles fra ung alder (Hsieh et al., 2020). Dermed kan det være mulig for sykepleiere å oppdage symptomer som kan tyde på psykisk sykdom, og dermed potensielt fysisk vold. Barn med traumatiske livserfaringer kan f.eks. oppleve hukommelsestap, mareritt, søvnvansker, engstelse, sosial tilbaketrekning og nedstemthet (Broberg et al., 2006; Killén, 2009). Et slikt arbeid kan dog tenkes å være utfordrende, da det kan være store variasjoner fra barn til barn, og sykepleiere kjenner ikke nødvendigvis barnets «normale» tilstand.

4.1.6 Samspill mellom foreldre og barn

I en studie utført i 2020, oppdaget forskerne at mange helsearbeidere som jobbet med avdekking av barnemishandling, opplevde at barna hadde stor kjærlighet og tillit til sine foreldre, selv om de utsatte dem for fysisk vold (Albaek et al., 2020). Dette kan forklares gjennom tilknytningsteori og barns lojalitet til foreldrene. På tross av denne lojaliteten

kan tilknytningen mellom barnet og foreldrene være svært uhensiktsmessig, og tegn på en mangelfull tilknytning kan identifiseres gjennom observasjon av samspillet mellom barn og foreldre (Killén, 2009). Likevel har forskning vist mangel på enighet blant pediatrike sykepleiere når det gjelder vurdering av om foreldreatferden er akseptabel eller ikke, spesielt forhold rundt fysisk avstraffelse (Ho & Gross, 2015). Disse funnene kan tenkes å føre til ulike og inkonsekvente vurderinger av samspillet. Samtidig som sykepleiere er forskjellige, er også de ulike familiene forskjellige, og det kan tenkes å være utfordrende å utvikle retningslinjer som fungerer i alle tilfeller. Kulturelle forskjeller kan også medfølge holdninger og normer som vil farge vurderingen. På tross av menneskelige forskjeller, kan observasjon av samspillet mellom foreldre og barn være verdifullt i arbeidet med å avdekke potensiell fysisk vold (Killén, 2009).

Det har blitt forsket på hvordan helsesykepleiere vurderer samspillet mellom spedbarn og foreldre, og resultatene tyder på at arbeidet inneholder en kompleksitet av observasjoner, handlinger og rammer for handlingene. Arbeidet ser ut til å være erfaringsbasert og relevant, men at det mangler et tydelig system og en strukturert gjennomføring av observasjonene (Berg-Olstad & Klette, 2019). På bakgrunn av kompleksiteten i å observere samspillet mellom foreldre og barn, kan det antas å være utfordrende arbeid for sykepleier. Forskningen peker på at helsesykepleierne hovedsakelig fokuserer på hvordan foreldrene håndterer barnet sitt, hvordan de snakker med – og om – barnet, og hvordan de trøster barnet. Eksempelvis observerer de kvaliteten på trøsten foreldrene gir barnet i etterkant av vaksinasjon, ved å se foreldrenes handlinger i sammenheng med barnets respons. Om foreldrene gir kroppskontakt, snakker med barnet og hvorvidt barnet roer seg kan gi viktig informasjon om samspillet mellom barn og forelder (Berg-Olstad & Klette, 2019). Dette kan overføres til barneavdeling, hvor barn ofte også må gjennomgå ubehagelige prosedyrer, noe som dermed kan anses som en god mulighet til å observere foreldrenes trøst til barnet.

Annen forskning har vist at mødre som utsetter barna sine for fysisk vold kan ha utfordringer med å tolke barnets ansiktsuttrykk og mimikk i tilfeller hvor barnet uttrykker negative følelser. Blant dem var følelsene som motiverer hjelpende atferd fra mødre, følelsene som var vanskeligst for dem å identifisere. Eksempelvis tristhet som motiverer til trøst fra mor (Camilo et al., 2020). Dette understreker verdien av å observere samspillet mellom foreldre og barn i situasjoner hvor barnet søker trøst. Dersom forelderen ikke gjenkjenner barnas negative følelsesuttrykk slik som vist i forskningen til Camilo et al. (2020), kan det tenkes å føre til dårligere eller manglende trøst. Viktigheten av å kunne trøste og uttrykke empati med barnet, samt å oppfatte barnet realistisk, understrekes også i teorier om foreldrefunksjonen (Killén, 2009). Hvordan barnet reagerer på foreldrenes trøst kan også ses i sammenheng med Ainsworth sin teori om tilknytning. Dette da barn med en desorganisert tilknytning til sine foreldre kan vise manglende følelsesregulering, og et vekslende behov for nærhet i kombinasjon med unnvikelse og frykt (Broberg et al., 2006; Killén, 2009). Dette kan igjen tenkes å være observerbart for sykepleier på barneavdeling.

Det oppfordres også til å observere samspillet gjennom deltagende observasjon, som innebærer at sykepleier er deltagende i samtalen/leken/aktiviteten, og ikke er en passiv observatør. I tillegg er det fordelaktig om samspillet observeres i flere situasjoner og sammenhenger som inneholder en variasjon av velbehag og stress, for å få en helhetlig observasjon av samspillet. I tillegg burde omgivelsene tilrettelegges slik at det føles trygt og behagelig for barn og foreldre. Dermed vil deres atferd og samspill i mindre grad preges av utrygge omgivelser (Killén, 2009). Det kan antas at det vil oppleves mer

naturlig og trygt for barnet å samhandle gjennom f.eks. lek og aktiviteter med sykepleier og forelder, fremfor at sykepleier passivt skal observere dem.

4.1.7 Sykepleiers opplevelse av arbeidet og tverrfaglig samarbeid

En studie gjennomført i Norge har vist at helsearbeidere opplever mange emosjonelle belastninger i arbeidet med å identifisere barnemishandling (Albaek et al., 2020). Dette støttes også i forskningen til Berg-Olstad og Klette (2019). Mange av de deltagende helsearbeiderne i denne studien hadde så store vansker med å akseptere at foreldre vil påføre barna sine så mye smerte, at denne mistroen skapte utfordringer i arbeidet med å stille spørsmål rundt barnemishandling. Ubehaget som medfølger mistanker og utforskning av potensiell barnemishandling, kunne føre til et overdrevent og unyansert fokus på andre mulige årsaker til forholdene som skaper mistanken. Dermed kunne deltakerne oppleve at de vektla andre årsaksforklaringer, på tross av at de i utgangspunktet mistenkte vold (Albaek et al., 2020). Med dette tatt i betraktning kan det antas at sykepleiernes eget ubehag i dette arbeidet kan medføre at tilfeller av barnemishandling ikke blir avdekket. På bakgrunn av funnene i studien, oppfordrer forskerne til at det implementeres jevnlig individuelle samtaler, rådgivning og psykoterapi for ansatte på arbeidsplasser hvor de jobber tett på barnemishandling (Albaek et al., 2020). Dette vil kunne forebygge at helsearbeiderne lar egen opplevelse og egne følelser prege arbeidet, og dermed indirekte legge til rette for at flere tilfeller av barnemishandling blir avdekket. En forutsetning for å unngå tendensen til å lukke øynene for at barnemishandling foregår, er å tåle å stå i barnets smerte og angst (Killén, 2009). Dette setter igjen krav til at sykepleier har overskudd, kapasitet og styrke til å stå i ubehaget.

4.2 Implikasjoner for sykepleie

Funnene i denne litteraturstudien kan ha implikasjoner for sykepleie. Forskingen som studien er basert på tyder på at for å bidra til å avdekke fysisk vold mot barn, må sykepleier inneha mye kunnskap om en rekke tegn og symptomer på at barn utsettes for vold. Herunder fysiske, emosjonelle og atferdsmessige tegn, i tillegg til å ha kunnskap om avvikende tilknytning og utvikling hos barnet. Sykepleier må også ha en grunnleggende forståelse for skademekanismer, anatomi og fysiologi for å kunne vurdere gyldigheten av barnets sykehistorie og skadeforklaring.

I tillegg til å ha kunnskap om avvikende forhold, kan det også anses som essensielt at sykepleier har kunnskap om normale forhold for å kunne skille mellom påført og ikke-påført skade. Herunder normalutvikling, normal tilknytning, normal atferd, samt frisk anatomi og fysiologi. Også kunnskap om sykdomslære og andre mulige årsaksforklaringer til tegnene som barnet presenterer, som f.eks. at blåmerker kan skyldes somatisk sykdom, eller at eksternaliserende atferd kan være et symptom på psykisk sykdom, kan anses å være hensiktsmessig for sykepleier å inneha, for å unngå overrapportering eller feiltakelse av voldstilfeller (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, u.å.b).

Det kan også anses å være hensiktsmessig for sykepleier å kunne benytte screeningverktøy og være kjent med risikofaktorer. I tillegg er det en forutsetning at sykepleier tåler å stå i barnets smerte og ikke lukke øynene for barnemishandling (Killén, 2009). Forskingen tyder også på at det vil være fordelaktig om sykepleier selv har noen å snakke med, dersom vedkommende opplever arbeidet belastende (Albaek et al., 2020). Det kreves også mot for å arbeide med å avdekke fysisk vold. Mot for å i det hele tatt mistenke vold, mot for å stille de vanskelige spørsmålene og mot for å stå i situasjonen. I tillegg bør sykepleier være undrende og nysgjerrig, men samtidig kunne

være direkte og konfronterende (Skarsaune & Bondas, 2014). Det foreligger også grunn til å tro at personlige egenskaper som empati, sosial kompetanse og evne til å skape tillit og bygge relasjon til barn, kan være fordelaktige i arbeidet med å avdekke fysisk vold blant barn.

For å øke kompetansen blant sykepleiere på barneavdeling kan det tenkes å være aktuelt med internundervisning på arbeidsplassen, kursing av sykepleiere eller implementering i grunnutdanningen av sykepleiere. I tillegg kan det være aktuelt med ressurspsykepleiere på avdelingen, som har spesialkompetanse på feltet. Også opplæring på tvers av profesjoner og etater kan være aktuelt for å utvikle en felles forståelse og bedre samarbeid. Undervisningsmetoder som caser og rollespill kan også være aktuelt for å føle på kroppen hvordan det oppleves å stå i situasjonen (Skarsaune & Bondas, 2014).

4.3 Styrker og svakheter med litteraturstudien

På tross av utgangspunkt i fagfelleverdert forskning og anerkjent teori og fagkunnskap, har også denne litteraturstudien sine svakheter. På bachelornivå er min kunnskap om litteratursøk noe begrenset, som kan ha lagt en påvirket søkeprosessen og utvelgelsen av artikler. Mye av forskningen er gjennomført i andre land enn Norge, som kan medfølge kulturelle forskjeller som kan påvirke forskningsresultatet. Informasjonen i de fleste artiklene er oversatt fra engelsk til norsk, og dette kan dermed føre til noe upresise formuleringer. I tillegg har flere av artiklene forsket på barnemishandling som en fellesbetegnelse for fysisk, emosjonell, seksuell og psykisk vold, noe som kan føre til at noen av funnene ikke nødvendig gjelder utelukkende for fysisk vold. På tross for at oppgaven fokuserte på barn under 10 år, kan det også være store forskjeller innad i avgrenset alderssprang.

Litteraturstudien har også sine styrker. Studien er basert på nyere forskning, hvor et flertall av forskningsartiklene ble utgitt så sent som i 2020. Dette indikerer at forskningen er oppdatert og dagsaktuell. På tross av at noe av forskningen er gjort i andre land enn Norge og med andre faggrupper enn sykepleiere, kan funnene regnes som relevante og overførbare da de omhandler relevant tematikk, og arbeidsoppgavene til faggruppene har mye til felles. I tillegg er alle artiklene som er benyttet, fagfelleverdert og funnet i medisinske databaser, noe som styrker troverdigheten til innholdet. Artiklene er også nærløst flere ganger for å optimalisere analysen og forståelsen av innholdet. I tillegg tar diskusjonen utgangspunkt i både forskning, teori og praksiserfaringer, samt egne refleksjoner. Dette bidrar til å skape en helhetlig diskusjon med flere innfallsvinkler.

4.4 Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å beskrive hvordan sykepleier kan bidra til å avdekke at barn utsettes for vold fra foreldre. Funnene tyder på at sykepleier kan bidra til å avdekke vold på en rekke ulike vis.

Gjennom observasjon kan sykepleier vurdere barnets atferd og samspillet mellom foreldre og barn, og dermed oppdage forhold som potensielt kan indikere vold. I tillegg kan sykepleier bidra til å avdekke vold gjennom å benytte fysisk undersøkelse av barnet, screeningverktøy, gjennom samtale med barnet og ved å være oppmerksom på risikofaktorer. I tillegg er det essensielt at sykepleier tør å mistenke fysisk vold, og ikke lukker øynene for å unngå ubehaget det medfører. Å bidra til å avdekke vold setter også krav til sykepleiers kunnskaper om anatomi, fysiologi, skademekanismer, normalutvikling, normal tilknytning, samspill mellom foreldre og barn og kommunikasjon

for å kunne oppdage avvikende forhold. Det kan også anses som hensiktsmessig om sykepleier kan drøfte utfordringer med kollegaer og andre faggrupper, for å få en helhetlig vurdering av situasjonen. Det kan også være svært krevende for sykepleier å jobbe med å avdekke vold, og på bakgrunn av dette kan anses å være fordelaktig for sykepleier å også ivareta egen psykisk helse og ha strategier for selvbeskyttelse.

5 Referanser

- Albaek, A. U., Binder, P.-E., & Milde, A. M. (2020). Plunging Into a Dark Sea of Emotions: Professionals' Emotional Experiences Addressing Child Abuse in Interviews With Children. *Qualitative Health Research, 30*(8), 1212–1224.
<https://doi.org/10.1177/1049732318825145>
- Anstorp, T., Benum, K., & Jakobsen, M. (2012). *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Universitetsforlaget.
- Ask, H., & Kjeldsen, A. (2015). Samtaler med barn. *Folkehelseinstituttet*.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/samtaler-med-barn--rapport-20154-pdf.pdf>
- Berg-Olstad, I., & Klette, T. (2019). Helseesykepleieres vurderinger av tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre. *Sykepleien Forskning, 78531*, e-78531.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78531>
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2006). *Klinisk barnepsykologi: Utvikling på avveier*. Fagbokforlaget.
- Buderer, C., Hefti, S., Fux, E., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., Rhiner, B., & Schmid, M. (2020). Effects of Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect on severity of neglect, behavioral and emotional problems, and attachment disorder symptoms in children. *Children and Youth Services Review, 119*, 105626.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105626>
- Bufdir. (2018). *Barn utsatt for vold i familien*. Bufdir.no.
https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Barn_utsatt_for_vold_i_familien/
- Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2020). Recognizing children's emotions in child abuse and neglect. *Aggressive Behavior, 47*(2), 161–172.
<https://doi.org/10.1002/ab.21935>
- Christian, C. W. (2015). The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *PEDIATRICS, 135*(5), e1337–e1354. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356>

- Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep*. Regjeringen.no; regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/>
- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47–60. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.002>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:990702002114702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Gamst, K. T. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler: Å ta barn på alvor* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Fagbokforlaget.
- Gulbrandsen, L. M. (2017). *Oppvekst og psykologisk utvikling* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Gaathaug, M. N. (2020). Slik kan helsesykepleiere avdekke vold og overgrep. *Sykepleien*, 79899, e-79899. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.79899>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Ho, G. W. K., & Gross, D. A. (2015). Pediatric Nurses' Differentiations Between Acceptable and Unacceptable Parent Discipline Behaviors: A Q-Study. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(3), 255–264.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.004>
- Hsieh, Y.-P., Shen, A. C.-T., Hwa, H.-L., Wei, H.-S., Feng, J.-Y., & Huang, S. C.-Y. (2020). Associations Between Child Maltreatment, Dysfunctional Family Environment, Post-Traumatic Stress Disorder and Children's Bullying Perpetration in a National Representative Sample in Taiwan. *Journal of Family Violence*, 36(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00144-6>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

- Kemp, A. M., Maguire, S. A., Nuttall, D. E., Collins, P., Dunstan, F. D., & Farewell, D. (2021). Can TEN4 distinguish bruises from abuse, inherited bleeding disorders or accidents? *Archives of Disease in Childhood*, 1–6.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320491>
- Killén, K. (2009). *Sveket: I: Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner* (4. utg). Kommuneforlaget.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:990934024814702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Kynø, N. M., Lindboe, A., Vetlesand, N., Skotte, L. H., Bjaanes, A. K. S., Syversen, M., & Randklev, S. (2015). *Mishandling av barn – fysisk*. Helsebiblioteket.No.
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mishandling-av-barn-fysisk>
- Langballe, Å. (2011). Den dialogiske barnesamtalen. *NKVTS*.
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/den-dialogiske-barnesamtalen-hvordan-snakke.pdf>
- Louwers, E. C. F. M., Korfage, I. J., Affourtit, M. J., Ruige, M., van den Elzen, A. P. M., de Koning, H. J., & Moll, H. A. (2014). Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency departments. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1275–1281. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.005>
- Menneskerettsloven. (1989). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>
- Mevik, K., & Lillevik, O. G. (2016). *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. Gyldendal akademisk.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge. *NOVA Rapport*.
<https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2016/07/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å.a). *Fysiske tegn*. NKVTS.

Hentet 7. mai 2021 fra:

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

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å.b). *Medisinsk utredning av barn*. NKVTS. Hentet 26. mai 2021 fra:

<https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/vold-mot-barn-utredning/4c-medisinsk-utredning/>

Ombustvedt, Å. (2019). *Når er jeg gammel nok til å skyte faren min?* (1. utg). Ena.

Skarsaune, K., & Bondas, T. (2014). *Må vite mer om barnemishandling*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/forskning/2014/08/ma-vite-mer-om-barnemishandling>

Stine Sofies stiftelse. (2018). *Konsekvenser av vold og overgrep*. Stine Sofies Stiftelse.

<https://www.stinesofiesstiftelse.no/tema/konsekvenser>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff (LOV-2005-05-20-28)*. Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: Summary*.

WHO.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

Øverlien, C., Hauge, M.-I., & Schultz, J.-H. (2016). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.

