

Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Ingeborg Marie Lundby
Trine Lise Narmo
Trude Merete Eide

Våg å tenke tanken

Hvilken kunnskap trenger sykepleier for å kunne avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Mai 2022

Ingeborg Marie Lundby
Trine Lise Narmo
Trude Merete Eide

Våg å tenke tanken

Hvilken kunnskap trenger sykepleier for å kunne avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Sammendrag

Tittel:	Våg å tenke tanken	Dato:	19.05.22
	Problemstilling: Hvilken kunnskap trenger sykepleier for å kunne avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn?		
Forfattere:	Ingeborg Marie Lundby		
	Trine Lise Narmo		
	Trude Merete Eide		
Veileder:	Johanne Oppegaard Sulland		
Stikkord	Sykepleie, barn, omsorgssvikt, rapportering		
Antall sider/ord:	39/10348	Antall vedlegg:	0
<p>Bakgrunn: Sykepleier spiller en viktig rolle i å håndtere omsorgssvikt hos barn. Det er flere faktorer og tegn som kan gi mistanke. Arbeid i tverrfaglige team og med barnevern, samt gode kunnskaper rundt omsorgssvikt og rapporteringslover er viktig.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvilken kunnskap som kan ha innvirkning på sykepleierens avdekking og rapportering av omsorgssvikt hos barn i alderen 0-6 år.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Det ble foretatt strukturerte søk i Ovid Medline og Cinahl Complete som resulterte i seks vitenskapelige artikler som ble videre benyttet i oppgaven. Aveyards tematiske analysemodell ble benyttet for å analysere de utvalgte artiklene.</p> <p>Resultat: Det sammenfattede resultatet avdekket tre sentrale hovedområder som var viktige for sykepleierens avdekking og rapportering av omsorgssvikt hos barn. Disse var kommunikasjon og samhandling, kunnskap og utdanning samt holdninger og personlige egenskaper. Sykepleier har behov for å samhandle med barn, omsorgspersoner og barnevern. De trenger kunnskaper om atferd og risikofaktorer og tegn hos barnet og omsorgspersonene.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudiet konkluderer med at de er både kunnskapsmessige, kommunikasjonsmessige og etiske utfordringer i forbindelse med å skulle avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn. Sykepleiere trenger også kjennskap til aktuelt rapporteringslovverk.</p>			

Abstract

Title:	Dare to think the thought	Date:	19.05.22
	Issue: What knowledge do nurses need to be able to uncover and report child abuse among children?		
Authors:	Ingeborg Marie Lundby		
	Trine Lise Narmo		
	Trude Merete Eide		
Supervisor:	Johanne Oppegaard Sulland		
Keywords:	Nursing, children, child abuse, reporting		
Number of pages/words: 39/10348		Number of appendix: 0	
<p>Background: Nurses play an important role in discovering child abuse. There are multiple factors and signs that may cause concern. Working in interdisciplinary teams and with child protective services, in addition to having knowledge about child abuse and about relevant reporting laws is of importance.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to examine what knowledge can have impact on nurses ability to discover and report cases of child abuse among children between the age of 0-6 years.</p> <p>Methods: For this literature study we have made structured searches in Ovid Medline and Cinahl Complete, that resulted in six scientific articles which were further used in this literature study. Aveyards thematic analysis was used to analyze the chosen articles.</p> <p>Results: The summarized results detected three main areas that were of importance for nurses when working to discover and report child abuse. These include communication and interaction, knowledge and education as well as attitudes and individual characteristics. Nurses need to interact with children, caregivers and child protective services. They need knowledge about behavior, risk factors and signs among both children and their caregivers.</p> <p>Conclusion: The litterature study concludes with there being knowledge-related, communicational and ethical challenges when it comes to discovering and reporting child abuse. In addition to this, nurses need to have knowledge of relevant reporting laws.</p>			

Innhold

Sammendrag	1
Kapittel 1.0 Innledning.....	4
Kapittel 2.0 Bakgrunn	5
2.1 Omsorgssvikt.....	5
2.2 Barns tilknytning til omsorgspersoner.....	7
2.3 Gjeldende lovverk og etikk	8
2.4 Tverrfaglig samarbeid	10
2.5 Kommunikasjon med barn og foresatte.....	10
2.6 Hensikt	12
2.7 Problemstilling	12
Kapittel 3.0 Metode	13
3.1 Litteraturstudie	13
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode	13
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
3.4 Strukturert søk	14
3.5 Søkematrise	15
3.6 Analyse.....	16
Kapittel 4.0 Resultatpresentasjon	17
4.1 Presentasjon av artikler i tabell.....	17
4.2 Sammenfattet resultat	21
4.2.1 Kommunikasjon og samhandling.....	21
4.2.2 Kunnskap og utdanning.....	22
4.2.3 Holdninger og personlige egenskaper	24
Kapittel 5.0 Drøfting	25
5.1 Kommunikasjon med barn og omsorgspersoner	25
5.2 Samhandling i team og med andre instanser	26
5.3 Hva gir “grunn til å tro”?.....	28
5.4 Opplæring av sykepleiere.....	30
5.5 Utfordringer i forbindelse med rapportering	31
5.6 Metodekritikk	32
5.7 Praktiske implikasjoner	33
Kapittel 6.0 Konklusjon	35
Kapittel 7.0 Litteraturliste	36

Kapittel 1.0 Innledning

Situasjoner med barn som utsettes for omsorgssvikt kan være vanskelig å håndtere for sykepleiere da dette ofte blir forsøkt skjult av omsorgspersonene. De yngste barna har begrensede eller manglende språkferdigheter og har da ingen mulighet til å fortelle om omsorgssvikten (Kripos, 2019). Forekomsten av omsorgssvikt gjennom oppveksten viser at mellom 5-10% av alle barn i Norge opplever dette (Norsk barnelegeforening, 2020). Det å avdekke omsorgssvikt hos barn kan være vanskelig da barnet som oftest har en begrenset omgangskrets, som hovedsakelig består av deres omsorgspersoner (Kripos, 2019).

Sykepleiere har et lovpålagt ansvar for å melde ifra ved mistanke om at et barn utsettes for omsorgssvikt (Helsepersonelloven, 1999). Barneloven §30 trekker frem at barnet ikke skal utsettes for vold, eller på annen måte utsettes for fysisk eller psykisk skade fra sine omsorgspersoner (Barnelova, 1981). FNs barnekonvensjon tar for seg barns rettigheter og gir barn en juridisk status. Rettigheter som barnekonvensjonen tar for seg er beskyttelse, best mulig helsehjelp og nok mat og drikke, rett til å bli hørt og tatt hensyn til, samt at alle barn har de samme rettighetene. Disse rettighetene er en del av norsk lov (FN-sambandet, 2022).

Denne oppgaven vil ta for seg temaet omsorgssvikt hos barn, og sykepleierens rolle i forbindelse med å avdekke og rapportere dette. Det er viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan omsorgssvikt kan komme til uttrykk hos barnet, og hvordan man skal gå frem for å skape en trygghet og en relasjon med barnet eller barnets omsorgspersoner. Ved å ikke ha kunnskap til å avdekke omsorgssvikt, kan dette bidra til underrapportering og høyere mørketall (Thorvaldsen og Kirchhoff, 2017). Dersom sykepleier ikke er trygg på dette temaet kan det bidra til at omsorgssvikten fortsetter, som kan gi negative konsekvenser for barnet i lang tid (Haga og Bjørkhaug, 2009).

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) trådte i kraft for studenter som ble tatt opp fra studieåret 2020/2021, og overtok da for tidligere rammeplan fra 2008, som er gjeldende for vårt årskull. Den nye forskriften innebærer at studenten gjennom sykepleierstudiet skal ha kunnskap om blant annet omsorgssvikt, vold og overgrep. Videre står det at man skal kunne ha samtale med barn om slike tema (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Slike temaer er derimot ikke nevnt i Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning fra 2008 (Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen, 2008).

Kapittel 2.0 Bakgrunn

Her vil tidligere forskning og innhentet fag- og pensumlitteratur presenteres

2.1 Omsorgssvikt

Sykepleier utgjør en viktig rolle i å kunne avdekke omsorgssvikt da barn som blir utsatt for omsorgssvikt ofte oppsøker helsevesenet med eller uten foreldre (Kripos, 2019).

Omsorgssvikt kan defineres på denne måten:

Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre, eller de som har omsorgen for barnet, utsetter det for psykiske/eller fysiske overgrep eller vanskjøtter det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare (Kempe, 1979), eller de utsetter barnet for seksuelle overgrep og vold (Killèn, 2015, s. 17).

Ifølge Klette (1998) vil omsorgssvikt i barneårene kunne føre til vedvarende skader og utfordringer senere i livet, noe som vil ha negativ innvirkning på personens helse. Gjennom rollen som sykepleier vil man ofte være i kontakt med barn på ulike arenaer som akuttmottak, barneavdeling eller helsestasjon. På tross av dette kommer det frem at sykepleiere i liten grad har forsøkt å forandre barns forutsetninger og forhold på eget initiativ.

Det kunne vært mer fokus på omsorgssvikt i nære relasjoner i sykepleierutdanningen. Sykepleiere mangler den faglige tryggheten som skal til for å spørre barn om omsorgssvikt, og mange synes det er utfordrende å vite hva de skal gjøre med tanke på hvor de skal henvende seg. Det finnes i dag lite forskningsbasert kunnskap om omsorgssvikt hos barn. Det slås fast at kompetanseheving rundt omsorgssvikt i aktuelle utdanninger er nødvendig. Alle utdanninger innen helse- og omsorgssektoren har behov for tilstrekkelige kunnskaper om hvordan man kan avdekke, avverge og håndtere omsorgssvikt. Det er også behov for økt kunnskap om hvordan man skal snakke med barn om omsorgssvikt (Prop. 12 S (2016-2017)).

Som sykepleier har man et ansvar for å utøve profesjonell omsorg overfor pasienten. Profesjonell omsorg innebærer et iboende ønske, evne og vilje til å hjelpe en pasient i en gitt situasjon. Det er viktig at en slik omsorg er gjennomtenkt og baserer seg på kunnskaper og faglige normer. Det krever også at sykepleieren er tilstedeværende og oppmerksom både overfor pasienten og den situasjonen vedkommende befinner seg i (Alvsvåg, 2015). En

tidligere studie viser at det å opptre profesjonelt i møte med barn og deres omsorgspersoner er viktig, men at det kan være utfordrende i tilfeller hvor man mistenker omsorgssvikt (Barrett *et al.*, 2017).

Kunnskap er viktig for å kunne foreta en god klinisk vurdering av en pasient (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). Sykepleier må tørre å tenke tanken om at et barn kan være utsatt for omsorgssvikt fra sine nærmeste (Kripos, 2019). Det å handle riktig kan hindre at barnet blir utsatt for videre omsorgssvikt som kan gi negative konsekvenser for barnet senere. Dette vil også bidra til at slike saker håndteres og meldes riktig (Thorvaldsen og Kirchhoff, 2017). Konsekvensen av at et barn opplever omsorgssvikt gjennom oppveksten er alvorlig for barnets fremtid. Barnet kan få dype og varige effekter på utviklingen av hjernen. Barnet kan få livslange forstyrrelser i følelsesregulering, selvbilde og stressaktivering grunnet følelser som frykt, sinne og tristhet. Videre kan barnet få økt risiko for psykisk sykdom, kognitiv svikt, rusmisbruk, kriminell atferd, sviktende fysisk helse og tidlig død (Myhre, 2018).

Det er flere faktorer sykepleier kan se etter når det kommer til å gjenkjenne og oppdage tegn på at et barn utsettes for omsorgssvikt. Ofte vil barnet ha redusert psykomotorisk utvikling. Dette kan vise seg i form av tap av glede og spontanitet, underyting eller språklig forsinkelse. Tilknytningen barnet får til sine omsorgspersoner, spesielt i de første to leveårene, kan bli forstyrret. Barna kan også bli ulydige og oppmerksomhetskrevenne. Ofte vil barnet også ha et endret selvbilde (Haga og Bjørkhaug, 2009). Omsorgssvikt utøves oftest av barnets omsorgspersoner. Foreldre som ses av barnevernet i Norge har ofte en del risiko- og stressfaktorer (Kvello, 2015). Risikofaktorer man kan se hos omsorgspersonene kan inkludere krevende atferd, manglende evne til å se sammenheng mellom konsekvens og handling, liten evne til empatisk tenkning, fysisk og psykisk sykdom, omsorgspersonenes egen oppvekst, problemer i forhold til rusmiddelmisbruk eller uoversiktlig økonomi (Haga og Bjørkhaug, 2009).

Det kan være vanskelig å oppdage fysisk mishandling av barn da skadene ikke alltid er synlige og noen ganger forsøkt skjult. Sykepleier bør fatte mistanke dersom barnet forteller at det har blitt påført skade, skadene er uforklarlige eller hendelsesforløpet og skadeomfang ikke samsvarer, eller dersom forklaringen av hendelsen endrer seg underveis i samtalen. Det bør også vekke oppmerksomhet dersom omsorgspersonene søker hjelp av helsevesenet sent etter hendelsen inntraff (Norsk barnelegeforening, 2021b).

Selv om det kan være vanskelig å skille mellom hva som er skader som følge av uhell og hva som kan være omsorgssvikt, er det noen skader og funn som ofte er varseltegn på mishandling. Blåmerker eller sår/rifter på områder som kinn, rygg, hender og håndflate, føtter, genitalia eller sete bør vekke mistanke. Blåmerker hos pre-mobile barn kan også være et tegn. Alle typer brannskader kan være tegn på mishandling. Dersom forklaringen på hvordan brannskaden oppstod ikke er sannsynlig eller det foreligger skåldeskader eller merker etter objekter kan dette styrke mistanken. Brudd i ribbein, lårbein, skulderblad, rygg, brystbein, bekken, fingre eller tær, samt eventuelle brudd som ikke tidligere er kjent, men som ses på røntgen bør vekke mistanke (Norsk barnelegeforening, 2021b). Hos spedbarn eller småbarn kan hodeskader være en form for mishandling, som ved “shaken baby syndrom” (Norsk barnelegeforening, 2021a).

2.2 Barns tilknytning til omsorgspersoner

I 2003 ble Barnekonvensjonen en del av norsk lov. Denne definerer et barn som et individ under 18 år (FN-sambandet, 2022). Noen barn er høysensitive og tåler påkjenning dårlig, andre er mer motstandsdyktige. Det å ha blitt utsatt for omsorgssvikt i barndommen er en faktor som kan gi økt risiko for utvikling av psykiske helseutfordringer eller tilpasningsvansker (Kvello, 2015). I denne oppgaven vil vi sette fokus på barn i alderen 0-6 år som blir utsatt for omsorgssvikt. Disse barna har ingen eller svært liten evne til å avverge voldshandlinger, og er særlig sårbare. Avhengigheten av deres omsorgspersoner er fullstendig. Likevel utøves grov vold med omfattende konsekvenser til barn av de nærmeste og tryggeste omsorgspersonene (Kripos, 2019).

En teori for å forklare denne tilknytningen mellom barn og foreldre er John Bowlbys tilknytningsteori. Denne teorien tar for seg fire ulike tilknytningsmønstre barnet kan utvikle, basert på hvordan tilknytningen til deres omsorgspersoner er i de første leveårene (Gustin, 2021). Disse tilknytningsmønstrene inkluderer:

1. *Trygg tilknytning*

Et trygt tilknytningsmønster mellom barn og omsorgspersonene inneholder forutsigbarhet og tilfredsstillende ivaretagelse av barnets følelser. Slik relasjon fremmer barnets evne til å forstå, uttrykke følelser og ha gode relasjoner. Dette er det ideelle tilknytningsmønsteret (Gustin, 2021).

2. *Utrygg og unnvikende tilknytning*

Tilknytningsmønsteret utrygg og unnvikende tilknytning mellom barn og omsorgspersoner inneholder forutsigbarhet og ikke tilfredsstillende ivaretagelse av barnets følelser. Slik relasjon hemmer barnets evne til å gi uttrykk for og forstå følelsene sine, som påvirker barnets grunnlag til å forstå samspill med andre (Gustin, 2021).

3. *Utrygg og ambivalent tilknytning*

Tilknytningsmønsteret utrygg og ambivalent tilknytning mellom barn og omsorgspersonene inneholder varierende grad av ivaretagelse av barnets følelser og forutsigbarheten vil mangle. Slik relasjon påvirker barnet til å være oppmerksom på andres følelser og vurderer når barnet kan få sine behov dekket av omsorgspersonene. Barnet har en iboende frykt for å bli sviktet (Gustin, 2021).

4. *Desorganisert tilknytning*

Tilknytningsmønsteret desorganisert tilknytning mellom barn og omsorgspersonene innebærer at omsorgspersonene i tillegg til å være utilstrekkelig, har skapt frykt hos barnet. Desorganisert tilknytning sees i sammenheng med omsorgssvikt der omsorgspersonene kan være invaderende verbalt eller fysisk i form av vold og overgrep mot barnet. Slik tilknytning påvirker barnet til å ikke vite hvordan den skal oppføre seg og gir en opplevelse av at det er farlig å vise og forstå følelser (Gustin, 2021).

2.3 Gjeldende lovverk og etikk

Lov om helsepersonell (1999) §21 slår fast at sykepleier skal hindre at andre får tilgang til opplysninger om en person, som man har fått tilgang til gjennom sitt virke som sykepleier. Ifølge avvergeplikten i Straffeloven §196 har man plikt til å anmelde eller på en annen måte avverge et lovbrudd eller følger av lovbrudd, der det fortsatt er mulighet til det. Denne plikten er uavhengig av taushetsplikten, og gjelder blant annet for lovbrudd som innebærer grov kroppsskade, mishandling i nære relasjoner og seksuelle overgrep mot barn (Straffeloven, 2005).

Ifølge §31 i Helsepersonelloven (1999) skal sykepleier varsle politi dersom det er fare for alvorlig skade på person. Sykepleiere har et lovpålagt ansvar om å melde ifra til barnevernet, i

tråd med Helsepersonelloven §33, dersom man har grunn til å tro at et barn blir eller kommer til å bli utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Denne opplysningsplikten skal skje uten ugrunnet opphold, og uten hinder av taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999). Det skal være lavere terskel for å melde ifra om omsorgssvikt til barnevernet enn til politiet. Dersom det er behov for å melde ifra til politi er dette ofte begrunnet med at barnets skader er mer alvorlige enn det omsorgspersonenes forklaring tilsier, eller at omsorgspersonene ikke kan forklare barnets skader i det hele tatt (Kripos, 2019). Lovverket bidrar til å regulere moralsk handling, men etisk refleksjon er også viktig i situasjoner hvor det er konflikt mellom verdier. Etikk kan i noen tilfeller stå i motsetning til lovverket (Brinchmann, 2016a).

Det er aktuelt å benytte prinsippbasert etikk som sykepleier. De fire etiske prinsippene består av velgjørenhet, rettferdighet, ikke skade og autonomi. Disse prinsippene er likeverdige, og det er viktig at man identifiserer og vektlegger det prinsippet som utfordres. Det er grunnleggende for sykepleieren å følge disse i sin profesjon og ved samhandling med blant annet barn og omsorgspersoner. Velgjørenhet omhandler at sykepleieren skal gjøre godt for pasienten og forhindre at de opplever skade. Det kan være vanskelig å skille velgjørenhetsprinsippet og ikke skade prinsippet. Ikke skade prinsippet legger til grunn å ikke påføre skade eller lidelse hos pasienten og tilrettelegge for dette. Rettferdighetsprinsippet legger vekt på å behandle like situasjoner likt, samt at ressurser fordeles rettferdig. Det siste prinsippet er autonomi, som kan oversettes med pasientens rett til selvbestemmelse. Dette prinsippet avhenger av pasientens alder og sykdom (Brinchmann, 2016b). Barn i aldersgruppen 0-6 år har ikke samtykkekompetanse gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §4-3. Dette vil si at barnets omsorgspersoner vil måtte samtykke på barnets vegne.

Yrkesetiske retningslinjer er redskaper for faglig argumentasjon og refleksjon, som gir sykepleiere holdepunkter for videre handling. Retningslinjene innebærer kjennetegn ved god praksis og skal ivareta sykepleiernes verdier. De yrkesetiske retningslinjene omfatter sykepleierens forhold til pasienter, pårørende, arbeidssted og kolleger, samfunnet og forhold til sykepleieprofesjonen. Yrkesetikken tar sikte på å fremme helse og forebygge sykdom (Sneltvedt, 2016).

2.4 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid omhandler samarbeid mellom flere yrkesgrupper med et felles mål. Barneverntjenesten og politiet er viktige samarbeidspartnere for sykepleier ved mistanke om omsorgssvikt (Kripos, 2019). Det overordnede ansvaret for å utføre nødvendige undersøkelser og tiltak ligger hos barnevernet. For at barnevernet skal kunne oppnå dette er de avhengig av at sykepleier oppfyller sin plikt til å varsle. En bekymringsmelding trenger ikke å inneholde faktisk kunnskap om omsorgssvikt, den kan også bestå av holdepunkter som underbygger en mistanke. Ved bekymring, funn eller mistanke kan sykepleier ta muntlig kontakt med barnevernet og drøfte tilfellet med barnevernet uten å bryte taushetsplikten (Myhre, 2018).

Samarbeid med politiet er nødvendig ved vold mot barn og alvorlige tilfeller av omsorgssvikt der det vil bli opprettet straffesak. Godt samarbeid er viktig for å sikre rask varsling, iverksettelse av etterforskning og beskyttelse av barnet når barnevernet ikke gir tilstrekkelig med beskyttelse. Opprettelse av straffesak eller innledende etterforskning er ikke sykepleier eller barnevernet sin oppgave. Sykepleier har likevel et ansvar for å informere og involvere politiet, slik at politiet kan foreta nødvendig etterforskning. For å gjøre et godt arbeid er det derfor viktig med godt tverrfaglig samarbeid (Kripos, 2019).

2.5 Kommunikasjon med barn og omsorgspersoner

Haldor Øvreeide (2009) har skrevet om grunnprinsipper fra ulike posisjoner for å få til en god samtale med barn. Relasjon er et viktig verktøy for sykepleier i møte med barn. Noen barn er svært tillitsfulle mens andre er svært usikre. Når sykepleier møter barn i en vanskelig situasjon er det ikke bare samtalemetodikk som gjelder. Det er viktig at sykepleieren har en bred forståelse for å unngå at barn blir mer innesluttet og få barnet til å åpne seg. I samtale kan man spørre barnet om: hva har du opplevd, eller fortell om hva du gjorde i går. Det er viktig å forklare barnet hva som skal skje. Når sykepleieren stiller et spørsmål til barnet er det ikke sikkert at en får et bredt svar, da kan det være ideelt å stille relevante spørsmål senere i samtalen. Barn tenker ikke over hvilken rolle sykepleieren har, men de er mer opptatt av at sykepleier lytter til hva de ønsker å fortelle (Øvreeide, 2009).

Å kommunisere med barn i ulike aldre kan være utfordrende, og man må ta utgangspunkt i barnets alder. For barn mellom 0-2 år vil selvfønnelsen gradvis utvikles, og det begynner

å oppleve kontakt og fellesskap. Hos barn i denne aldersgruppen vil kommunikasjon i hovedsak basere seg på det nonverbale, som blikkontakt og en affektiv dialog. Når barnet er i alderen 2-4 år har de et endret tidsbegrep enn andre, og selv om barnet kan benytte seg av tidsbegreper forstår det ikke alltid meningen med begrepet. Barn i denne alderen har god hukommelse, og kan for eksempel huske hva som skjedde ved eventuelt tidligere sykehusbesøk. Her vil det være viktig å forklare barnet at det som skal skje ikke er farlig, og forsøke å få barnet til å føle trygghet i situasjonen. Disse barna kan ennå ikke fortelle en sammenhengende historie, men kan si ting som peker i retning av noe alvorlig de kan ha opplevd. De er også preget av sine egne fantasier, dette kan føre til at det barnet sier ikke nødvendigvis stemmer med det de faktisk har opplevd, men det betyr heller ikke at de lyver. Her er hovedformen for kommunikasjon metaforisk formidling. Hvis et barn i denne alderen oppfører seg "barnslig" kan dette være et uttrykk for behov for mer omsorg og struktur. Barn i alderen 4-8 år begynner å få et forhold til tid og sannhet, som ligner på de voksne. Dersom noe alvorlig har skjedd, trenger barnet hjelp til å bearbeide dette før det har gått for lang tid. Barnet er fremdeles selvsentrert i sin tenkning, og kan for eksempel tro at et overgrep var deres egen skyld. Barn i denne aldersgruppen trenger hjelp til å fortelle en sammenhengende historie, og det er viktig å forklare at det som har skjedd ikke er barnets skyld (Eide og Eide, 2017).

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) påpeker at det er viktig at sykepleier er åpen om sin bekymring overfor barnets omsorgspersoner, for at samarbeidet med dem skal bli best mulig. Dersom en mistenker at barnet utsettes for fysisk vold eller seksuelle overgrep, vil det i noen tilfeller være nødvendig at omsorgspersoner ikke informeres om sykepleierens bekymring dersom dette kan medføre ytterligere skade på barnet. Det å involvere omsorgspersoner i et slikt samarbeid vil bidra til å bygge et tillitsforhold. Det er viktig at barnets omsorgspersoner møtes med ro og åpenhet, slik at de ikke opplever det som et angrep. Man må være tydelig og kortfattet i samtalen (NKVTS, 2018b).

Empati er en viktig forutsetning for å kunne bekrefte en annen persons følelser. Begrepet betyr innlevelse, og innebærer evnen til å kunne sette seg inn i hvordan andre opplever sin situasjon. Empati kan bidra til å styrke tillit og tilknytning til andre. Tillit til sykepleier vil kunne føre til at barnet og omsorgspersoner deler mer av sin sårbarhet. Det er viktig at man unngår at en opparbeidet tillit brytes (Eide og Eide, 2017). Tingberg, Bredlöv og Ygge (2008) sier at sykepleiere synes det er utfordrende å vise omsorg og empati til noen de vet utøver

omsorgssvikt til sine barn, og at deres egne holdninger og følelser påvirker deres atferd i møte med denne omsorgspersonen.

2.6 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven vil være å undersøke hvilken kunnskap sykepleier har behov for å inneha i arbeidet med å avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn. Vi vil inkludere fysiske, psykiske og atferdsmessige tegn sykepleier kan observere hos barnet og barnets omsorgspersoner. I tillegg vil oppgaven inkludere viktige aspekter det er aktuelt at sykepleier kan noe om for å kunne avdekke omsorgssvikt. Dette innebærer hvordan sykepleier kan kommunisere med barnet og omsorgspersonene, samt hvordan forholde seg til gjeldende lovverk.

2.7 Problemstilling

Vår problemstilling blir ut ifra dette:

“Hvilken kunnskap trenger sykepleier for å kunne avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn?”

Kapittel 3.0 Metode

Metodekapittelet vil gi en oversikt over litteraturstudie som metode, samt hvordan utvelgelsesprosessen av forskningsartikler har foregått

3.1 Litteraturstudie

Aveyard definerer et litteraturstudie som “En dekkende granskning og tolkning av litteraturen som finnes på et bestemt område eller om et bestemt tema» (Aveyard, 2010, s. 1). En litteraturstudie handler om å systematisere kunnskap, som er tilgjengelig i skriftlige kilder. Dette gjøres ved å innhente relevant litteratur, utføre en kritisk gjennomgang av litteraturen og deretter sammenfatte relevant informasjon. Litteraturstudiet vil sørge for en utfyllende gjennomgang av litteratur innenfor et gitt tema eller problemområde (Thidemann, 2019).

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ metode innebærer bruk av eksakt faktakunnskap som tall eller andre målbare enheter. Ofte benyttes forskningsmetoder som eksperimenter, strukturert observasjon og spørreskjema med fastsatte svaralternativer. Resultatene av kvantitative studier fremlegges ofte i tabellform. Kvantitative studier er godt egnet til å innhente objektive data og for å kunne sammenligne resultater og ulike forhold i undersøkelsen. Slike resultater kan også generaliseres ved hjelp av tydelige mønster (Thidemann, 2019).

Kvalitativ metode innebærer å samle inn “myke” data og meningssammenhenger ved å bruke intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse. Målet med en kvalitativ studie er ofte å innhente mange opplysninger ved hjelp av få undersøkelser. Dette vil ofte gi større dybdekunnskap. Kvalitativ metode er mer utdypende og gir bredere forståelse i undersøkelsen (Thidemann, 2019).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det kan være nyttig å ha klart avgrensede inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette avgrenset mengden litteratur som vi søkte i, og gjorde at det ble enklere å finne forskning som inneholdt relevant kunnskap. Våre inklusjonskriterier innebar hvor gammel artikkelen var, hvilket land undersøkelsen ble foretatt i eller hvilket språk artikkelen var skrevet på. Eksklusjonskriteriene

var motsetninger til inklusjonskriteriene, som for eksempel å ikke inkludere artikler som var for gamle (Thidemann, 2019). Vi har fremstilt våre inklusjons- og eksklusjonskriterier i tabellen nedenfor.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleiere som deltakere	Studier der sykepleiere ikke er deltakere
Omhandle barn	
Rapportering av omsorgssvikt	
Land som kan sammenlignes med Norge	Land som ikke kan sammenlignes med Norge.
Fagfellevurdert tidsskrift	Ikke fagfellevurdert tidsskrift
IMRAD-struktur	Ikke IMRAD-struktur
2010-2022	Eldre enn 2010

3.4 Strukturert søk

I artikkelsøkene ble databasene Ovid Medline og Cinahl Complete benyttet. Vi valgte ut søkeord som var relevante for vår problemstilling, og benyttet ulike kombinasjoner av disse for å få et mest mulig avgrenset og relevant resultat. Vi foretok to søk per database. I første søk benyttet vi søkeordene Child abuse, Nurses, Mandatory reporting og Reporting, og avgrenset resultatet til årsperioden 2010-2022. Vi fikk 22 treff i Ovid Medline. Vi brukte samme søkeord og tidsavgrensning i Cinahl Complete og fikk da 54 treff. I søk nummer to i Ovid Medline ble søkeordene Child abuse, Healthcare og Recognition brukt og avgrenset til årsperioden 2010 - 2022. Antall treff ble 16 artikler. Vi foretok samme søk i Cinahl Complete og fikk treff på 14 artikler. Overskriftene ble her gjennomlest for å se hvilke som kunne være relevante for vår problemstilling. Vi leste deretter abstraktet til de artiklene som virket relevante. Deretter ble metode og resultat kapitlene gjennomlest, blant annet for å undersøke om forskerne hadde foretatt en empirisk studie og om deres resultater kunne være aktuelle for å besvare vår problemstilling. Artikkelen metodekapittel ble også benyttet som et ledd i å bestemme om artikkelen hadde gjennomgått fagfellevurdering. Tidsskriftene artiklene var

publisert i ble også undersøkt, for å avgjøre om det aktuelle tidsskriftet bedrev fagfellevurdering av sine artikler (Thidemann, 2019). Søkeprosessen foregikk i tidsrommet mars 2022-april 2022.

3.5 Søkematrise

Database	Søkeord (antall treff)	Kombinasjoner	Antall treff
Ovid Medline	1. Child abuse (3398)	<u>Søk 1:</u> 1 AND 2	255
	2. Nurses (9549)	1 AND 2 AND 5	46
	3. Mandatory reporting (3435)	År fra 2010-2022	22
	4. Reporting (keyword) (2410)	-----	-----
	5. 3 OR 4 (241 360)	<u>Søk 2:</u>	
	6. Healthcare (keyword) (315 686)	1 AND 6 AND 7	19
	7. Recognition (keyword) (415 388)	År fra 2010-2022	16
Cinahl Complete	1. Child abuse (23 91)	<u>Søk 1:</u> 1 AND 2	435
	2. Nurses (2446)	1 AND 2 AND 5	79
	3. Mandatory reporting (5 799)	År fra 2010-2022	54
	4. Reporting (keyword) (95 62)	-----	-----
	5. 3 OR 4 (96 62)	<u>Søk 2:</u>	
	6. Healthcare (keyword)	1 AND 6 AND 7	15

	(2088) 7. Recognition (keyword) (73 162)	År fra 2010-2022	14
--	--	------------------	----

Søkeprosessen ga følgende artikler som vil bli benyttet i det sammenfattede resultatet:

- “Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners”
- “Constructing a Compelling Case: Nurses' Experiences of Communicating Abuse and Neglect”
- “How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study”
- “Identifying children suspected for maltreatment: The assessment process taken by healthcare professionals working in community healthcare services”
- “Integrative review: nurse`s roles and experiences in keeping children safe”

I tillegg ble det valgt ut en artikkel fra litteraturlisten til artikkelen “Integrative review: nurse`s roles and experiences in keeping children safe”:

- “Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis”

Denne artikkelen ble søkt opp med artikkelens tittel i Google scholar, og kom opp som det første og eneste treffet til søket.

3.6 Analyse

De valgte vitenskapelige artiklene ble analysert. Tematisk analysemodell fra Aveyard er brukt for å oppsummere fellestrekk i artiklene. Først ble hver artikkel gjennomgått individuelt, for deretter å hente ut sentrale temaer og punkter fra studien. Disse punktene er presentert i en tabell for hver artikkel, som legges frem i kapittel 4. Deretter ble artiklene sammenlignet med hverandre, for å kunne se likheter og ulikheter mellom hver enkelt artikkel. Disse funnene vil vi senere presentere i bacheloroppgavens sammenfattede resultat. Vi foretok en vurdering av om resultatet for artikkelsøkene kunne være relevante å benytte i vår oppgave med bakgrunn i våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Delene av artiklenes resultat som er relevante for å kunne besvare oppgavens hensikt og problemstilling er spesielt vektlagt (Thidemann, 2019).

Kapittel 4.0 Resultatpresentasjon

Dette kapittelet vil inneholde fremstilling av hver enkelt artikkel i tabellform, samt bacheloroppgavens sammenfattende resultat

4.1 Presentasjon av artikler i tabell

Artikkel 1

“Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners” (2014)	
Forfattere	Pamela A. Herendeen, Roger Blevins, Elizabeth Anson, Joyce Smith
Tidsskrift	Journal of Pediatric Health Care
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer et utvalg sykepleiere hadde med å identifisere og håndtere omsorgssvikt hos barn. I tillegg undersøke effekt, holdninger og tillit sykepleiere hadde til å rapportere mulig omsorgssvikt.
Metode	Det ble benyttet et spørreskjema. Totalt 643 sykepleiere besvarte spørreundersøkelsen, til slutt ble svarene fra 604 sykepleiere benyttet i studien.
Forskningsetisk vurdering	Det ble benyttet et spørreskjema, som med tillatelse ble videreutviklet fra et spørreskjema benyttet i en tidligere studie. Det er ikke beskrevet at det er foretatt noen etisk vurdering.
Resultat	89% av sykepleierne hadde gjennom sin karriere sett ett eller flere mistenkte tilfeller av omsorgssvikt hos barn. 20% hadde ikke rapportert alle tilfeller, da de visste saken allerede var rapportert, de henviste barnet til en annen fagperson, jobbet sammen med foreldrene for å løse problemet eller legen var uenig eller ønsket ikke at det skulle rapporteres. 87% mente tidlig intervensjon og veiledning var gunstig for barnet. Viktigheten av god kunnskap og opplæring, samt godt

	samarbeid på tvers av yrkesgrupper trekkes fram. Det er behov for å styrke undervisning og sikre enklere tilgang til videreutdanning.
--	---

Artikkel 2

“Constructing a Compelling Case: Nurses' Experiences of Communicating Abuse and Neglect” (2021)	
Forfattere	Lauren Elizabeth Lines, Alison Hutton, Julian Maree Grant
Tidsskrift	Child Abuse Review
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har med å samarbeide med barnevern og omsorgspersoner i tilfeller hvor de rapporterer omsorgssvikt.
Metode	Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble utført semistrukturerte dybdeintervjuer av 21 sykepleiere.
Forskningsetisk vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av Flinders University Social and Behavioural Research Ethics.
Resultat	Resultatet ble at sykepleierne svarte at de ikke ble tatt på alvor når de meldte ifra til barnevernet. Sykepleierne ville hjelpe barnet til å ikke oppleve skade, men de følte seg maktesløse. Behovet for tettere samarbeid og bedre kommunikasjon er noe sykepleierne ønsket.

Artikkel 3

“How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study” (2013)	
Forfattere	Manuela WA Schols, Corine de Ruiter, Ferko G Öry
Tidsskrift	BMC Public Health

Hensikt	Å undersøke avdekking og rapportering av omsorgssvikt fra helsepersonell og lærere.
Metode	Kvalitativ studie med fokusgruppeintervju med 33 deltakere hvorav 11 var helsepersonell, og de resterende 22 deltakerne var lærere.
Forskningsetisk vurdering	Etisk godkjenning for studien ble innhentet fra psykologikomiteen ved Maastricht University.
Resultat	Helsepersonell har behov for mer kunnskap om omsorgssvikt slik at det blir mer sannsynlig for helsepersonell å kunne oppdage dette, da det har svært negative konsekvenser for barnet som opplever omsorgssvikt og det ikke avverges.

Artikkel 4

<p>“Identifying children suspected for maltreatment: The assessment process taken by healthcare professionals working in community healthcare services” (2020)</p>	
Forfattere	Hani Nouman, Ravit Alfandari
Tidsskrift	Children and Youth Services Review
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan helsepersonell vurderer sannsynligheten for at et barns kliniske tilstand kan være forårsaket av omsorgssvikt.
Metode	Det ble utført semistrukturerte intervjuer bestående av åpne spørsmål, gjennom en negativ case analyse. 21 deltakere fordelt på 14 ulike klinikker i storbyer og mindre byer deltok.
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av University of Ethics Committee og retningslinjer fra Israel Ministry of Health. Deltakerne signerte et informert samtykkeskjema, og deres anonymitet ble ivaretatt gjennom hele prosessen.

Resultat	Resultatene kan deles inn i faktorer som har innvirkning på vurderingsprosessen, og hva som påvirker vurderingene. Mulighet for gode læringssituasjoner og god nok tid til hvert barn er viktig. Det må være et samspill mellom kunnskap og intuisjon, samt systemer som tilrettelegger for varsling og refleksjon.
----------	---

Artikkel 5

“Integrative review: nurse’s roles and experiences in keeping children safe” (2017)	
Forfattere	Lauren E. Lines, Alison E. Hutton, Julian Grant
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing (JAN)
Hensikt	Hensikten med studiet var å undersøke sykepleieres roller og erfaringer med å holde barn trygge.
Metode	Metoden er et litteraturstudie. De har innhentet 60 artikler fra forskjellige land, som ble nøye gjennomgått av forfatterne.
Forskningsetisk vurdering	Studiene ble kritisk vurdert for metodisk kvalitet av Critical Skills Appraisal Programme.
Resultat	Resultatet er delt inn i tre underkategorier som ser sammenhengen mellom sykepleiers roller og erfaringer med å ivareta barn. Disse var utilstrekkelig kunnskap, validering og kommunikasjon og balansering av overvåking og støtte.

Artikkel 6

“Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis” (2010)	
Forfattere	Jennifer A. Fraser, Ben Mathews, Kerryann Walsh, Linping Chen, Michael Dunne

Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies
Hensikt	Å undersøke påvirkningen av personlige egenskaper, kunnskaper og holdninger til sykepleierne i rapportering av omsorgssvikt.
Metode	Kvantitativ tverrsnittundersøkelse med 930 sykepleiere som deltakere.
Forskningsetisk vurdering	Tillatelse til å utføre forskning ble gitt fra Queensland University of Technology Human Research Ethics Committee.
Resultat	Sykepleierne hadde god kunnskap om sin lovpålagte meldeplikt og deres holdninger til dette var positive. Samtidig viste resultatene en forekomst av variasjon i sannsynlighet for å rapportere et tilfelle av omsorgssvikt og rapportering av omsorgssvikt fra sykepleierne er påvirket av individuelle holdninger.

4.2 Sammenfattet resultat

Analyseprosessen avdekket tre hovedpunkter som er relevante for vår problemstilling: kommunikasjon og samhandling, kunnskap og utdanning, holdninger og personlige egenskaper. Disse vil bli fremstilt i hvert sitt underkapittel.

Hovedpunkt	Artikkel
Kommunikasjon og samhandling	1, 2, 3, 4 og 5
Kunnskap og utdanning	1, 2, 3, 4, 5 og 6
Holdninger og personlige egenskaper	1, 2, 3, 4, 5 og 6

4.2.1 Kommunikasjon og samhandling

I Herendeen *et al.* (2014) uttrykte sykepleierne at å jobbe sammen med familien, gir positiv innvirkning på barnet. Ifølge Schols, de Ruiten og Ory (2013) var sykepleierne oppmerksomme på foreldrene og de ønsket å kommunisere med dem, for å få en god relasjon

til dem. Sykepleierne satte ord på at det er vanskelig å kommunisere med foreldrene om omsorgssvikt.

Lines, Hutton og Grant (2021) kommer frem til at tillit til familien må opparbeides for å kunne samarbeide. Rapportering kan oppleves som et straffetiltak og kan være negativt for familien. Sykepleier verdsatte å bygge tillit til familier for å opprettholde positive relasjoner. Dette førte til økt engasjement i helsesektoren, som er spesielt viktig for familiene som var skeptiske til systemet. Dersom sykepleier har opparbeidet seg tillit til familien og deretter rapporterer familien til barnevernet, vil dette kunne føre til et tillitsbrudd. Et slikt tillitsbrudd kan føre til at familien unnlater å oppsøke helsevesenet i fremtiden (Lines, Hutton og Grant, 2021).

Schols, de Ruitter og Ory (2013), Nouman og Alfandari (2020) og Lines, Hutton og Grant (2021) var alle enige om at sykepleierne søkte støtte hos sine kolleger dersom de var usikre på om et barn kunne være utsatt for omsorgssvikt. Lines, Hutton og Grant (2017) framhever at sykepleierne var usikre på om de måtte forhøre seg med sine overordnede eller kolleger med mer erfaring før de meldte ifra til barnevernet. Sykepleiere er gode talsmenn for barn og sannsynligheten for at sykepleier rapporterer omsorgssvikt er større enn at en lege rapporterer. Noen sykepleiere ble oppfordret til å ikke melde fra til barnevernet av samarbeidende lege (Herendeen *et al.*, 2014). Lines, Hutton og Grant (2017) og Lines, Hutton og Grant (2021) er enige om at det var dårlig kommunikasjon mellom etater og at tett samarbeid mellom sykepleier og barnevern kreves. Schols, de Ruitter og Ory (2013), Lines, Hutton og Grant (2017) og Lines, Hutton og Grant (2021) sine studier viser alle til en følelse av maktesløshet hos sykepleiere i møte med barnevernet. Dette som følge av at sakene som rapporteres ikke blir tatt på alvor, og at tiltak for å hjelpe barnet uteble. Mange var fornøyde med deres samarbeid med barnevernstjenesten, men mange synes også dette samarbeidet var utilstrekkelig og at det var en dårlig informasjonsflyt dem imellom (Herendeen *et al.*, 2014).

4.2.2 Kunnskap og utdanning

Fraser *et al.* (2010), Schols, de Ruitter og Ory (2013), Lines, Hutton og Grant (2017) Lines, Hutton og Grant (2021) er alle enige om at sykepleiere har kunnskaper om gjeldende lovverk angående rapportering av omsorgssvikt hos barn.

Opplæring er en sentral del av det å sikre god rapporteringspraksis. Ifølge studien utført av Herendeen *et al.* (2014) mente 53% av sykepleierne at de hadde fått tilstrekkelig opplæring,

mens 21% var sterkt uenige i dette. Fraser *et al.* (2010) viser til at det er en klar sammenheng mellom tilstrekkelig opplæring og hyppighet av rapportering til barnevernet. Studien til Lines, Hutton og Grant (2017) tilsier at et flertall sykepleiere mener de har fått noe opplæring rundt omsorgssvikt hos barn, men at den er mangelfull og at det er behov for faglig utvikling.

Økt kunnskap bidrar til å redusere underrapporteringen av omsorgssvikt hos barn (Schols, de Ruiten og Ory, 2013; Lines, Hutton og Grant, 2017). Herendeen *et al.* (2014) legger vekt på at ny og oppdatert kunnskap er nødvendig. Studien til Schols, de Ruiten og Ory (2013) understreker at risikofaktorer hos barnet ikke nødvendigvis betyr at barnet utsettes for omsorgssvikt. Kunnskap om tegn man ofte ser hos barn som utsettes for omsorgssvikt, samt tegn hos barnets omsorgspersoner, for eksempel kognitiv status, oppførsel eller misbruk av rusmidler, kan bidra til at sykepleier rapporterer omsorgssvikt til barnevernet. Kunnskap om hvilke risikofaktorer som bidrar til økt sårbarhet hos barnet og barnets omsorgspersoner er også viktig, samt kunnskap om hvilken atferd man bør kunne forvente å se hos barn og dets omsorgspersoner (Nouman og Alfandari, 2020).

Sykepleiere har ikke alltid tilstrekkelig kunnskap om omsorgssvikt og hva som klassifiseres som omsorgssvikt (Schols, de Ruiten og Ory, 2013). Dette fremkommer også av studien gjennomført av Fraser *et al.* (2010) hvor man ser at det er manglende kunnskap om omfanget av barnets skader faller inn under begrepet omsorgssvikt. Lines, Hutton og Grant (2021) peker på at sykepleierne innehar en annen medisinsk kompetanse enn barnevernsarbeidere, og at bevis for at et barn utsettes for omsorgssvikt er nødvendig for å få en rapport gjennom til barnevernet.

Det er viktig at videreutdanning innenfor tema omsorgssvikt er lett tilgjengelig (Herendeen *et al.*, 2014). Det vektlegges også her viktigheten av at tematikken styrkes i utdanningsplaner for sykepleiere. Dette understrekes også av Fraser *et al.* (2010), som også sier noe om viktigheten av å ha kunnskaper om hvilke konsekvenser barnet og barnets omsorgspersoner kan oppleve ved omsorgssvikt. Kontinuerlig læring er viktig for å sikre god og oppdatert kunnskap, samt at man må ha god nok tid til å kunne bruke kunnskapen sin i møte med barnet (Nouman og Alfandari, 2020).

Viktige verktøy for å kunne bedre kunnskapen rundt omsorgssvikt, og med dette øke rapporteringspraksisen kan ifølge Nouman og Alfandari (2020) innebære oppdaterte datasystemer. Det trekkes også i denne studien frem at arbeid med simulering kan være nyttig.

Lines, Hutton og Grant (2021) viser også til at arbeid med interaktive workshops og casearbeid kan være et nyttig læringsverktøy. I tillegg vektlegges viktigheten av refleksjon over arbeidssituasjoner.

4.2.3 Holdninger og personlige egenskaper

Herendeen *et al.* (2014) og Lines, Hutton og Grant (2017) viser til enighet om at sykepleiere som har erfaring med omsorgssvikt er mer sannsynlige til å rapportere, og gjør sykepleieren tryggere i rapporteringsprosessen. Herendeen *et al.* (2014) fant ut i studiet at 15% av sykepleierne som ikke har rapportert tilfeller av omsorgssvikt, forsøkte å håndtere situasjonen på egenhånd. Videre trekkes det frem at unnlattelse av rapportering legger et større sivilt ansvar på sykepleier, som kan gi negative konsekvenser. Dette er med på å skape et inntrykk av at sykepleierne bagatelliserer en alvorlig situasjon, selv om situasjonen har behov for å håndteres i et tverrfaglig team. Fraser *et al.* (2010) og Herendeen *et al.* (2014) understreker viktigheten av at sykepleier har gode holdninger til rapportering, og anerkjenner barnets skadeomfang. Nouman og Alfandari (2020) viser til at individuelle holdninger og egenskaper hos sykepleierne er viktig for å kunne vurdere tilfeller av omsorgssvikt.

Viktigheten av intuisjon trekkes frem av Schols, de Ruiter og Ory (2013), Lines, Hutton og Grant (2017) og Nouman og Alfandari (2020). Dette fordi oppdagelse av omsorgssvikt kan starte med sykepleierens intuisjon eller magesfølelse på at noe ikke stemmer. Årsaker til dette kunne være ved usannsynlig forklaring på skade i forhold til historie, anatomisk plassering av skade eller tidligere skade. Nouman og Alfandari (2020) og Lines, Hutton og Grant (2021) påpeker at det i tillegg til intuisjon trengs konkrete fakta for å bli hørt av barnevernet. Sykepleierne mente at dette førte til underrapportering, og viser til en holdning om at de ville rapportere en gang for mye enn en gang for lite. Studien til Lines, Hutton og Grant (2017) tar for seg at sykepleierne kunne ha vansker med å opprettholde den profesjonelle rollen i møte med barn utsatt for omsorgssvikt og deres omsorgspersoner. Sykepleier kjente på følelsesmessige og etiske utfordringer i forbindelse med at de skulle gi omsorg til omsorgspersoner som utsetter barna sine for omsorgssvikt.

Kapittel 5.0 Drøfting

Dette kapittelet vil se bacheloroppgavens sammenfattede resultat i sammenheng med aktuell teori om temaet for å besvare problemstillingen

5.1 Kommunikasjon med barn og omsorgspersoner

Sykepleier skal etter endt studieforløp ha tilegnet seg kunnskap om omsorgssvikt hos barn og hvordan ha samtaler med barn om dette (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Selv om artiklene nevner at kommunikasjon med barnet er viktig utdypes det ikke noe om hvordan denne kommunikasjonen bør være. Det legges mer vekt på kommunikasjon med barnets omsorgspersoner eller familien som helhet. Øvreide (2009) påpeker viktigheten av at sykepleier klarer å kommunisere godt med barn i vanskelige situasjoner. Dette vil kunne gi barnet en følelse av å bli hørt, noe som kan hindre at barnet blir innsluttet. Det er viktig at barnet møter en sykepleier som har kunnskap om omsorgssvikt og som i tillegg behersker å kommunisere med barnet på en god måte ut i fra hvilke forutsetninger hvert enkelt barn har. Dette vil kunne bidra til å gi barnet en følelse av trygghet og er viktig for at sykepleier skal kunne bygge en god relasjon til barnet (NKVTS, 2018c). Det er essensielt at en slik kommunikasjon skjer ut i fra barnets premisser og kommunikasjonsnivå. For eksempel vil kommunikasjon med barn under to år i stor grad basere seg på nonverbal kommunikasjon, samtidig vil barn opp til seks år ha større mulighet for å fortelle om omsorgssvikt i hjemmet (Eide og Eide, 2017).

Det er viktig at sykepleiere er bevisst på sin profesjonelle rolle i møte med pasienter og pårørende (Norsk sykepleierforbund, u.å). På den ene siden viser en studie utført av Barrett *et al.* (2017) at en måte sykepleier forsøkte å overholde denne rollen på var gjennom å ikke være dømmende overfor omsorgspersonene til barnet. På den andre siden var dette imidlertid en utfordring i tilfeller hvor man mistenkte at barna var utsatt for omsorgssvikt. Empati innebærer at man klarer å sette seg inn i andres følelser, reaksjoner og tanker (Eide og Eide, 2017). Det er viktig at sykepleier klarer å legge sine egne følelser til side og kunne forholde seg nøytral i møte med disse situasjonene for å kunne vise empati overfor omsorgspersonene (Lines, Hutton og Grant, 2017). Studier viser imidlertid at sykepleiere synes det er utfordrende å skulle vise empati da de i mange tilfeller blir påvirket av sine egne følelser og holdninger (Tingberg, Bredlöv og Ygge, 2008).

Sykepleiere ønsker i stor grad å kommunisere med barnets omsorgspersoner på en god måte (Schols, de Ruiters og Ory, 2013). Studien til Herendeen *et al.* (2014) tilsier at det å samarbeide med barnets familie vil ha positiv innvirkning på barnet i saker som omhandler omsorgssvikt. Dette samsvarer med NKVTS (2018b) som mener det er viktig at man som sykepleier involverer omsorgspersonene til barnet som utsettes for omsorgssvikt. Hovedregelen er at det å informere omsorgspersonene om bekymringer man har vil bidra til å fremme åpenhet og tillit til sykepleier. Viktigheten av et slikt tillitsforhold understrekes også i studien utført av Lines, Hutton og Grant (2021) hvor man ser at det å melde omsorgspersonene til barnevernet kan oppleves som et tillitsbrudd mellom dem og sykepleieren. Dette vil i verste fall kunne føre til at omsorgspersonene slutter å søke hjelp av helsevesenet. Videre så man at sykepleiere var åpne med omsorgspersonene om hvilke forhold de anså som bekymringsfulle og ville da samtidig informere om at de ville melde tilfellet til barnevernet. Kari Killèn (2019) viser til at det er avgjørende at sykepleier er åpen overfor omsorgspersonene da dette vil kunne gi foreldrene mulighet til å snakke åpent om sin situasjon. Dersom sykepleier ikke velger å ta opp sine bekymringer med barnets omsorgspersoner vil dette kunne ta fra dem sjansen til å bedre sitt forhold til barnet. Det er viktig at dette forholdet styrkes så omsorgssvikten ikke fortsetter. Et unntak fra dette kan være dersom sykepleier vurderer at det er påtrengende fare for barnets liv og helse (NKVTS, 2018b).

5.2 Samhandling i team og med andre instanser

I noen tilfeller er det mer sannsynlig at sykepleiere rapporterer mistenkt omsorgssvikt enn at en lege gjør det (Herendeen *et al.*, 2014). Lines, Hutton og Grant (2017) og Lines, Hutton og Grant (2021) bygger videre på dette ved å trekke frem at leger i flere saker er uenig med sykepleierne om en sak burde meldes eller ikke. I tilfeller hvor det er uenighet innad i teamet kan det være aktuelt at man benytter seg av den personen i teamet som har den mest oppdaterte kliniske kompetansen rundt omsorgssvikt. Ofte vil en sykepleier kunne ha mer oppdatert kunnskap enn en lege, og det kan da være relevant at sykepleieren blir hørt i slike tilfeller (Herendeen *et al.*, 2014). Sykepleierens vurdering av om et tilfelle bør rapporteres til barnevernet eller ikke kan ikke overprøves av en leder eller en annen overordnet, for eksempel en lege (NKVTS, 2018a). Dette fordi opplysningsplikten til barnevernet er individuell for hver enkelt. Det innebærer at sykepleier har et ansvar for å selv rapportere et mistenkt tilfelle av omsorgssvikt og kan ikke legge dette ansvaret over på sine kolleger. Dessuten er det også straffbart å ikke melde ifra om et straffbart forhold (Straffeloven, 2005).

Dersom det er uenighet innad i teamet, eller man mangler støtte fra sine kolleger på om barnets skader kan skyldes omsorgssvikt, kan dette være en barriere for rapportering (Prop. 12 S (2016-2017)).

I Norge er det lovpålagt at helsepersonell skal melde ifra til barnevernet ved bekymring for at et barn utsettes for omsorgssvikt (Helsepersonelloven, 1999). En studie viser at sykepleiere har god kjennskap til dette rapporteringslovverket (Fraser *et al.*, 2010). Likevel viser forskning at samarbeid mellom helsepersonell og barnevernstjenester kan være utfordrende (Lines, Hutton og Grant, 2021). Myhre (2018) trekker frem at dette vil kunne hindre barnevernet i å utføre sine oppgaver i forbindelse med å utføre nødvendige undersøkelser av barnets tilfelle og kunne sette inn nødvendige tiltak for å hjelpe barnet. Sykepleiere følte likevel på at tiltak fra barnevernet uteble til tross for rapportering (Schols, de Ruiters og Ory, 2013; Lines, Hutton og Grant, 2017; Lines, Hutton og Grant, 2021).

Studier utført av Schols, de Ruiters og Ory (2013), Lines, Hutton og Grant (2017) og Lines, Hutton og Grant (2021) viser til en følelse av maktesløshet hos sykepleiere i møte med barnevernet. Denne maktesløsheten kommer som følge av at sykepleier mister kontrollen og oversikten over sakene som har blitt rapportert (Lines, Hutton og Grant, 2021). For å unngå dette er det viktig at det er en god informasjonsflyt mellom sykepleier og barnevernet (Herendeen *et al.*, 2014). Barnevernloven §6-7a kan ses på som et ledd i å bedre denne informasjonsflyten (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014). Denne paragrafen angir at barnevernet i løpet av tre uker skal gi tilbakemelding til den som rapporterte saken til barnevernet. Denne tilbakemeldingen skal inneholde opplysninger om at saken er mottatt og om det eventuelt skal undersøkes noe videre. Dersom det blir foretatt videre undersøkelser skal melder også få tilbakemeldinger om disse undersøkelsene fører til at barnevernet setter inn tiltak (Barnelova, 1981). Denne loven skal sikre at samarbeid og informasjonsflyt mellom barnevernet og melder skal være funksjonelt, og samtidig styrke tilliten til barnevernet (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014). På tross av dette viser studier at sykepleier sjelden får tilbakemelding fra barnevernet i etterkant av rapportering. Dette kan medføre at sykepleier mister troen på at saken de melder tas på alvor, og kan gi en opplevelse av at sykepleier ikke er en viktig del av teamet rundt barnet (Schols, de Ruiters og Ory, 2013). Derfor mener vi det er viktig at dette lovverket blir overholdt for å unngå underrapportering, som kan gi negative konsekvenser for barnet eller familien.

5.3 Hva gir “grunn til å tro”?

I Prop. 12 S (2016-2017) trekkes det frem at helse- og velferdsutdanninger henger etter når det kommer til temaer som vold og omsorgssvikt i læreplaner. Den nye forskriften om sykepleierutdanning kan ses på som et ledd i å gjøre noe med dette (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Herendeen *et al.* (2014) understreker at videreutdanning om omsorgssvikt hos barn bør være lett tilgjengelig for sykepleiere. Det legges vekt på viktigheten av at man styrker dette tema i læreplaner for sykepleiere for å sikre at aktuelle tilfeller meldes til barnevernet og unngå underrapportering. Gjennom Kompetanseløftet 2020 gis kommunale helse- og omsorgstjenester midler til både grunnvidere og etterutdanning for sykepleiere (Prop. 12 S (2016-2017)).

Manglende eller utilstrekkelig kunnskap om tegn og symptomer på omsorgssvikt kan være en barriere for å rapportere omsorgssvikt til barnevernet (Thorvaldsen og Kirchhoff, 2017). En studie viser til at sykepleiere benytter seg av flere ulike observasjoner i møte med barn for å vurdere om barnet kan være utsatt for omsorgssvikt (Nouman og Alfandari, 2020). Intuisjon eller magefølelse trekkes frem som et viktig verktøy i sykepleierens vurdering av om barnets tilstand kan være forårsaket av omsorgssvikt. Denne intuisjonen vil basere seg på en følelse av at noe i situasjonen ikke stemmer, selv om man ikke klarer å peke ut en spesiell årsak til dette (Nouman og Alfandari, 2020). For å underbygge denne intuisjonen ville sykepleierne innhente mer informasjon og snakke med foreldrene, samt direkte observere samspillet mellom barnet og deres omsorgspersoner (Schols, de Ruiten og Ory, 2013). Nouman og Alfandari (2020) og Lines, Hutton og Grant (2021) trekker frem at sykepleiere i tillegg til intuisjon trenger konkrete fakta eller bevis for at saken skal bli tatt på alvor av barnevernet.

Sykepleier vurderer barnets og omsorgspersonenes atferd (Nouman og Alfandari, 2020). John Bowlby viser til at barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan ha et desorganisert tilknytningsmønster. Dette vil kunne komme til uttrykk ved at barnet har vansker med å håndtere nære relasjoner, samt vansker med å håndtere følelsesmessige situasjoner. De kan også veksle mellom å idealisere og avvise sykepleieren. Når barnet ikke har den trygge omsorgspersonen til å støtte seg på, kan sykepleieren være en god tilknytningsperson til å gi den støtten barnet trenger (Gustin, 2021). Sykepleier kunne for eksempel observere at barnet uttrykte redsel når det var sammen med omsorgspersonene, eller vise annen upassende atferd (Nouman og Alfandari, 2020).

Kvello (2015) peker på at barn som er sensitive tåler påkjenninger dårligere og er derfor i større risiko for omsorgssvikt. Sykepleiere er også bevisste på barnets og omsorgspersonenes risikofaktorer og bruker dette som et ledd i å vurdere sannsynligheten for at barnet utsettes for omsorgssvikt (Nouman og Alfandari, 2020). Noen konkrete risikofaktorer hos barnet kan innebære utviklingsforstyrrelser, vanskelig temperament eller sensitivitet (Haga og Bjørkhaug, 2009). Omsorgspersoner som er i kontakt med barnevernet i Norge har også ofte en del risiko- og stressfaktorer (Kvello, 2015). Slike risikofaktorer kan være krevende atferd, dårlig konsekvenstenkning, dårlig evne til empati eller det å selv ha vært utsatt for omsorgssvikt i barndommen (Haga og Bjørkhaug, 2009). I tillegg trekker Nouman og Alfandari (2020) frem misbruk av rusmidler, kognitiv status og oppførsel som sentrale risikofaktorer, som sykepleier er opptatt av.

Studien til Schols, de Ruiters og Ory (2013) peker på at tilstedeværelsen av risikofaktorer hos barn eller omsorgspersoner ikke er ensbetydende med at omsorgssvikt faktisk skjer. Derfor er det viktig at sykepleiere gjør en vurdering av andre faktorer i tillegg, for eksempel observerbare tegn. Slike tegn kan for eksempel være blåmerker, hodeskader eller bruddskader (Norsk barnelegeforening, 2021b). Det er også viktig å se barnets skader i sammenheng med historien som blir fortalt om hvordan skaden oppstod (Nouman og Alfandari, 2020). På den ene siden ønsker sykepleiere å tro på den historien omsorgspersonene forteller, men sykepleier må også foreta en vurdering av sannsynligheten for at den historien omsorgspersonene oppgir kan ha forårsaket skadene barnet har. Dette er noe sykepleier bør være oppmerksom på og kan gi en indikasjon på om skadene til barnet kan være forårsaket av omsorgssvikt (Nouman og Alfandari, 2020).

Sykepleiere har en annen kompetanse enn barnevernsarbeidere som kan være en barriere for rapportering da sykepleiere følte de trengte å bevise at et barn ble utsatt for omsorgssvikt for å bli hørt (Lines, Hutton og Grant, 2021). Dette er en motsetning til lovverket som sier at en bekymringsmelding til barnevernet ikke trenger å basere seg på fakta om omsorgssviktens art, men at den kan bestå av alle holdepunkter sykepleier måtte ha for å mistenke omsorgssvikt hos et barn (Helsepersonelloven, 1999). Uten hinder av taushetsplikten kan sykepleier ta muntlig kontakt med barnevernet for å drøfte bekymringer, funn eller mistanke. Sykepleier må anonymisere taushetsbelagte opplysninger dersom de ikke har samtykke fra omsorgspersonene eller det ikke er sikkerhet om at saken bryter med gjeldende lovverk (Myhre, 2018). Dersom man uten samtykke fra barnets omsorgspersoner rapporterer omsorgssvikten til barnevernet, vil dette kunne ses på som brudd på taushetsplikten hvis

vilkårene i bestemmelsen ikke er oppfylt (NKVTS, 2018a). Loven sier at helsepersonell skal melde ifra til barnevernet dersom man har “grunn til å tro” at et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt (Helsepersonelloven, 1999). Dette gir rom for at hver enkelt sykepleier kan tolke hva som gir grunn til å tro at barnet utsettes for omsorgssvikt. Lovverket vektlegger likevel at omsorgssvikten skal være alvorlig for at man skal kunne rapportere saken til barnevernet (NKVTS, 2018a). Dersom vilkårene er oppfylt, men barnevernet likevel konkluderer med at barnets tilstand ikke er så alvorlig som først antatt, vil dette ikke være et brudd på taushetsplikten fra den som rapporterte saken. Hvis man mistenker at barnets liv og helse er i fare overgår dette viktigheten av å holde på taushetsbelagte opplysninger (Helsetilsynet, 2014).

5.4 Opplæring av sykepleiere

Det er essensielt å ha god nok tid i møte med barn og deres omsorgspersoner for å kunne avdekke tilfeller av omsorgssvikt (Nouman og Alfandari, 2020). Til tross for at 53% av sykepleierne mente de hadde fått tilstrekkelig opplæring om omsorgssvikt, viser en studie at mange tilfeller av omsorgssvikt likevel ikke blir rapportert (Herendeen *et al.*, 2014). Tiden man har i forhold til arbeidsmengden kan føre til at man ikke rekker å gjøre alle de nødvendige observasjonene sykepleier trenger for å vekke mistanke om omsorgssvikt. Det var heller ikke rom for å skape gode samtaler med barnet eller omsorgspersonene, eller til å kunne gjennomgå situasjonen i ettertid (Nouman og Alfandari, 2020). Vi har selv erfart at det kan være utfordrende å få gjennomført alle arbeidsoppgaver man har i løpet av en arbeidsdag, og at det kan være liten tid til å sette seg ned og snakke med pasientene. Dette kan føre til at tilfeller av omsorgssvikt ikke fanges opp, og bidrar til at aktuelle tilfeller ikke rapporteres til barnevernet (Nouman og Alfandari, 2020).

Systematisk opplæring er en sentral del av å øke sykepleieres kompetanse om omsorgssvikt. Flere sykepleiere er uenige i at opplæringen de har mottatt er tilstrekkelig for å sikre en god rapporteringspraksis (Herendeen *et al.*, 2014). Dette er av betydning da det er en sammenheng mellom opplæringen sykepleiere har fått om omsorgssvikt, og hyppigheten av rapportering til barnevernet (Fraser *et al.*, 2010). Artikkeltutvalget vårt avdekket flere ulike undervisningsverktøy som kan bidra til å bedre opplæringen. Nouman og Alfandari (2020) trekker frem oppdaterte datasystemer og arbeid med simulering som mulige undervisningsverktøy, som kan bidra til økt kunnskap og opplæring blant sykepleiere. Lines,

Hutton og Grant (2021) støtter opp under dette med at arbeid med interaktive workshops og casearbeid også kan være nyttige læringsverktøy. Her understrekes viktigheten av at sykepleiere kan reflektere over arbeidssituasjoner. Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har på oppfordring av barne- ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) utviklet en nettside for simulering av samtaler med barn. Nettsiden Snakkemedbarn.no er et digitalt opplæringsprogram hvor man kan øve på å ha samtaler med barn i ulike aldre, spesielt med fokus på samtaler hvor man mistenker at barnet kan være utsatt for omsorgssvikt. Utviklingen av denne nettsiden er en del av Opptrappingsplan om vold og overgrep (RVTS, u.å). Sørlandssykehuset har for eksempel laget en egen prosedyre "Barn under radaren" for hvordan de skal gå frem dersom de får inn et barn, hvor skadene kan samsvare med omsorgssvikt (Helmers, 2021).

5.5 Utfordringer i forbindelse med rapportering

Sykepleiere har et etisk ansvar i å håndtere barn som opplever omsorgssvikt (Lines, Hutton og Grant, 2017). Studiene til Fraser *et al.* (2010), Schols, de Ruiter og Ory (2013) og Herendeen *et al.* (2014) viser til funn som tilsier at sykepleiere ikke rapporterer alle tilfeller av mistenkt omsorgssvikt. Dette utfordrer det etiske prinsippet om rettferdighet som understreker viktigheten av å behandle like tilfeller likt (Brinchmann, 2016b). For å sikre at alle tilfeller av omsorgssvikt rapporteres til barnevernet er det viktig at sykepleier er oppmerksom på og tenker tanken om at et barns skader kan være forårsaket av omsorgssvikt (Kripos, 2019). Det kan få alvorlige følger dersom man velger å ikke rapportere mistenkt omsorgssvikt til barnevernet da dette kan gi mulighet for at omsorgssvikten fortsetter (Thorvaldsen og Kirchhoff, 2017). Å rapportere i slike tilfeller vil støtte oppunder velgjørhetsprinsippet innenfor etikken da det vil bidra til at barnet ikke utsettes for videre skade (Brinchmann, 2016b). Brinchmann (2016b) beskriver ikke-skade prinsippet som det å ikke påføre andre skade eller lidelse, eller tilrettelegge for dette. Vi mener ut ifra dette at dersom man skriver ut et barn til hjemmet sammen med personer man mistenker at utøver omsorgssvikt vil dette kunne utfordre ikke-skade prinsippet da man indirekte vil kunne bidra til at barnet påføres ytterligere skade. Gjennom Kompetanseløftet 2020 gis det midler som skal bidra til å øke kompetansen innen etikk og etisk refleksjon (Prop. 12 S (2016-2017)). Det å reflektere over arbeidssituasjoner er en viktig del av sykepleiers praksis. Dette er spesielt viktig for sykepleiere som ikke har nok erfaring og som heller ikke har utviklet den intuisjonen man finner hos mer erfarne sykepleiere (Nouman og Alfandari, 2020).

I følge Herendeen *et al.* (2014) forsøkte 15% av sykepleierne som valgte å ikke rapportere et mistenkt tilfelle av omsorgssvikt til barnevernet å håndtere situasjonen på egenhånd. Kripes (2019) trekker frem at å håndtere slike situasjoner på egenhånd ikke faller inn under sykepleierens ansvarsområde. Etterforskning og videre tiltak skal iverksettes av barnevern og politi etter rapportering. Likevel må sykepleier foreta visse undersøkelser for å gi grunnlag for en eventuell rapport til barnevernet eller politiet (Helsetilsynet, 2014). Studier viser at sykepleiere hadde motstridende følelser til å måtte ta på seg rollen som både sykepleier og “politi” (Tingberg, Bredlöv og Ygge, 2008; Fraser *et al.*, 2010). Dette understøttes av studien til Lines, Hutton og Grant (2017) som sier at sykepleierne måtte overvåke situasjoner. I noen tilfeller kan årsaken til at sykepleier ønsker å ta saken i egne hender være sykepleierens behov for anerkjennelse, som overgår plikten til å skulle ivareta barnets behov. I en slik sammenheng er det viktig at sykepleier ikke blir revet med av sine egne følelser og behov (Gustin, 2021).

5.6 Metodekritikk

Denne oppgaven er utført som en litteraturstudie som kan medføre noen feilkilder. De valgte artiklene er skrevet på et formelt engelsk språk som til tider har gjort det vanskelig å tolke detaljene i artiklene. I tillegg er det vanskelig å si helt sikkert at artiklene har gjennomgått fagfelleevaluering da bedømmelsen av dette har basert seg på våre egne vurderinger. I prosessen med å velge ut artikler valgte vi å først ta utgangspunkt i om titlene til artiklene hørtes relevante ut for vår problemstilling. Dette kan ha medført at det har blitt oversett relevante artikler. Likevel mener vi at de artiklene som til slutt ble valgt passer våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, og bidrar til å besvare vår problemstilling. Vanligvis vil man ta utgangspunkt i artikler som er publisert i løpet av de siste ti årene. I de innledende prøvesøkene fant vi ut at det var lite nyere forskning på tema omsorgssvikt hos barn. Vi valgte derfor å utvide tidsperioden til de siste 12 årene for å få tilgang til mer relevant forskning på området.

Samtlige artikler omhandler sykepleieres erfaringer med å avdekke og/eller rapportere mistenkt omsorgssvikt hos barn. Vi har i vår oppgave inkludert en overvekt av kvalitative studier. Dette med tanke på at slike studier egner seg godt for å belyse sykepleiernes tanker og handlinger i forhold til tema. Samtidig har vi også inkludert en kvantitativ studie som gir en mer statistisk oversikt over rapporteringspraksis hos sykepleiere. Vår litteraturstudiet tar

utgangspunkt i empiriske studier utført av anerkjente forskere. Likevel har vi valgt å inkludere en systematisk litteraturstudie som en av våre vitenskapelige artikler da dette gir oss tilgang til mer forskning på området. Denne artikkelen er nøye gjennomgått og vurdert for å forsikre oss om at metoden er godt beskrevet og at sannsynligheten for at studien er fagfellevurdert er stor.

Et av inklusjonskriteriene vi hadde var at forskningsartiklene burde være sammenlignbare med Norge med tanke på velstand. Som et av våre inklusjonskriterier ønsket vi kun å inkludere studier som var gjennomført i land som kunne sammenlignes med Norge. Studiene som ble valgt ut til vår litteraturstudie er utført i flere forskjellige land som Israel, Australia, Nord-Irland, Nederland og USA. Felles for alle er at landene studiene ble utført i har lignende rapporteringslover eller rapporteringsnormer som vi finner i norsk lov. På bakgrunn av dette har vi vurdert at artiklene er relevante i forbindelse med hvor studiene er utført. En svakhet ved vår oppgave er at samtlige artikler som er inkludert i det sammenfattede resultatet ikke har omtalt hvilken aldersgruppe de tar for seg. Studiene har heller ikke i noen særlig grad tatt for seg kommunikasjon med barnet, noe vi mener er en sentral del. I bakgrunnskapitlet har vi inkludert noen eldre kilder, blant annet en bok fra 1998, en forskningsartikkel fra 2008 samt to bøker fra 2009. Vi har valgt å inkludere disse da vi mener de inneholder relevant kunnskap for å besvare vår problemstilling, og innholdet i disse kildene samsvarer med nyere kilder vi har funnet om tema.

5.7 Praktiske implikasjoner

Det kommer frem i denne oppgaven at sykepleiere trenger mer kunnskap om hvordan avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn. Det står skrevet i forskriften at studenter skal tilegne seg kunnskap om omsorgssvikt gjennom sykepleierstudiet (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). I rammeplanen vi har fulgt kommer ikke dette tydelig frem (Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen, 2008). Prosessen med å innhente vitenskapelige artikler og annet fagstoff til denne oppgaven avdekket ulike kunnskaper som sykepleier trenger i møte med barn som opplever omsorgssvikt. Blant annet viser tidligere forskning at tegn og symptomer, samt atferdsmessige og tilknytningsmessige forhold, er noe sykepleier trenger å kunne noe om. Vi hadde minimal kunnskap om dette da det ikke inngår i vår læreplan. Kunnskap vil gjøre at sykepleiere kan bli tryggere i sin rapporteringspraksis i fremtiden. Det trengs mer forskning på temaet (Herendeen *et al.*, 2014;

Lines, Hutton og Grant, 2017; Nouman og Alfandari, 2020). Omsorgssvikt er et viktig tema å ha kjennskap til da det er tabubelagt i sosiale settinger og i dagens samfunn (Waksvik, 2018).

Kapittel 6.0 Konklusjon

Denne oppgaven har hatt som formål å besvare problemstillingen: “Hvilken kunnskap trenger sykepleier for å kunne avdekke og rapportere omsorgssvikt hos barn?”. Barn har rett til å føle seg trygge og ivaretatt. Dersom man ikke sikrer en god rapporteringspraksis av omsorgssvikt blant sykepleiere som jobber med barn vil dette kunne få store konsekvenser for barnets utvikling og psykiske helse. Det er viktig at det settes søkelys på dette tema da mange sykepleiere synes det er vanskelig å snakke med både barn og omsorgspersoner om omsorgssvikt. Dette kan bli en barriere for en god rapporteringspraksis. Det sammenfattende resultatet kom frem til tre hovedområder som har betydning for sykepleiers avdekking og rapportering av omsorgssvikt. Disse er kommunikasjon og samhandling, kunnskap og utdanning, samt holdninger og personlige egenskaper.

Dårlig kommunikasjon mellom tverrfaglige etater var en barriere for dårlig rapporteringspraksis. Sykepleierne hadde en holdning om at de heller ville melde en gang for mye enn en gang for lite. Likevel var de usikre på når de skulle melde og hvilke konsekvenser dette ville få for barnet. Det var utfordrende for sykepleiere å skulle kommunisere med barnets omsorgspersoner da deres egne følelser og holdninger påvirket deres syn på situasjonen. Sykepleierne forsøkte å vise empati og profesjonell omsorg overfor omsorgspersonene.

Det kommer klart frem at tema omsorgssvikt må styrkes i grunnutdanningen, samt at videreutdanninger må gjøres lettere tilgjengelig. Studier tilsier at manglende kunnskaper rundt slike situasjoner gjør sykepleiere utrygge i sin praksis, noe som bidrar til høyere mørketall og underrapportering. Tiltak som trekkes frem er for eksempel arbeid med simulering og større fokus på etisk refleksjon rundt vanskelige arbeidssituasjoner. Kunnskap om tegn og symptom, bedre samarbeid mellom etater og bedre kommunikasjonsevne vil kunne bidra til en god rapporteringspraksis. Det er flere ulike lover og bestemmelser som regulerer sykepleierens plikt til å rapportere omsorgssvikt til politi og barnevern. Studier viser at sykepleiere er klar over disse rapporteringslovene. I tillegg til å måtte følge sine plikter i henhold til lovverket, er det også flere etiske prinsipper som vil bidra til å regulere sykepleierens praksis. Disse inkluderer både den etiske plikten til å gjøre godt for sine pasienter, samt det å skulle behandle like tilfeller likt. Det er behov for ytterligere forskning på omsorgssvikt hos barn.

Kapittel 7.0 Litteraturliste

- Alvsvåg, H. (2015) Faglig skjønn og omsorg, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 156-178.
- Aveyard, H. (2010) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. McGraw-Hill Education/Open University Press. Tilgjengelig fra: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/ntnu/reader.action?docID=771406>.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014) *En god barndom varer livet ut: Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf (Hentet: 19.04 2022).
- Barnelova (1981) *Lov om barn og foreldre*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7?q=barneloven> (Hentet: 22.03 2022).
- Barrett, E. *et al.* (2017) An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury, *J Clin Nurs*, 26(15-16), s. 2274-2285. doi: 10.1111/jocn.13439.
- Brinchmann, B. S. (2016a) Innledning, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17-23.
- Brinchmann, B. S. (2016b) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 81-96.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- FN-sambandet (2022) *Barnekonvensjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen> (Hentet: 05.05 2022).
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412?msclkid=e0015110b0cc11ecb93d8cb899a71571> (Hentet: 25.03 2022).
- Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen (2008). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-01-25-128> (Hentet: 14.04 2022).

- Fraser, J. A. *et al.* (2010) Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis, *Int J Nurs Stud*, 47(2), s. 146-153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015.
- Gustin, L. W. (2021) *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Haga, O. S. og Bjørkhaug, A. (2009) *Hverdagspediatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helmers, A.-K. B. (2021) *Sjekkliste ved bekymring for mishandling og omsorgssvikt: Passer på så barna ikke går under radaren*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/02/passer-pa-sa-barna-ikke-gar-under-radaren> (Hentet: 04.05 2022).
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell> (Hentet: 30.03 2022).
- Helsetilsynet (2014) *Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet*. Tilgjengelig fra: https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport2_2014.pdf (Hentet: 11.05 2022).
- Herendeen, P. A. *et al.* (2014) Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners, *J Pediatr Health Care*, 28(1), s. e1-e7. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.06.004.
- Killèn, K. (2015) *Sveket I: Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killèn, K. (2019) *Sveket II: ansvar og (be)handling*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Klette, T. (1998) *Hvem ser barnet? Vanskjøtsel, helse og sykepleie*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kripos (2019) *Alvorlig vold mot små barn*. Tilgjengelig fra: <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/vold-mot-barn/alvorlig-vold-mot-barn.pdf> (Hentet: 24.03 2022).
- Kvello, Ø. (2015) *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lines, L. E., Hutton, A. E. og Grant, J. (2017) Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe, *J Adv Nurs*, 73(2), s. 302-322. doi: 10.1111/jan.13101.
- Lines, L. E., Hutton, A. og Grant, J. M. (2021) Constructing a Compelling Case: Nurses' Experiences of Communicating Abuse and Neglect, *Child abuse review (Chichester, England : 1992)*, 30(4), s. 332-346. doi: 10.1002/car.2697.
- Myhre, M. C. (2018) Vold, overgrep og omsorgssvikt, i Misvær, N. og Lagerløv, P. (red.) *Håndbok for helsestasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget, s. 301-321.

- NKVTS (2018a) *Hvem skal melde til barnevernet, og når?* Tilgjengelig fra: <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/vold-mot-barn-melding-til-barnevern-og-politi/hvem-skal-melde-og-nar/> (Hentet: 07.04 2022).
- NKVTS (2018b) *Hvordan snakke med foreldre om vold?* Tilgjengelig fra: <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/vold-mot-barn-utredning/hvordan-snakke-med-foreldre-om-vold/> (Hentet: 07.04 2022).
- NKVTS (2018c) *Hvordan snakke med barn om vold?* Tilgjengelig fra: <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/vold-mot-barn-utredning/hvordan-snakke-med-barn-om-vold/> (Hentet: 07.04 2022).
- Norsk barnelegeforening (2020) *12.10 Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som årsak til skade, helseplager og sykdom.* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5975&key=267884> (Hentet: 13.04 2022).
- Norsk barnelegeforening (2021a) *Påførte hodeskader.* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=13483&key=148998> (Hentet: 23.03 2022).
- Norsk barnelegeforening (2021b) *Fysisk mishandling.* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=13483&key=274933> (Hentet: 23.03 2022).
- Norsk sykepleierforbund (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer.* Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 22.04 2022).
- Nouman, H. og Alfandari, R. (2020) Identifying children suspected for maltreatment: The assessment process taken by healthcare professionals working in community healthcare services, *Children and youth services review*, 113, s. 104964. doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.104964.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven> (Hentet: 08.04 2022).
- Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)* Barne- og likestillingsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/f53d8d6717d84613b9f0fc87deab516f/no/pdfs/prp201620170012000dddpdfs.pdf>.
- RVTS (u.å) *Om Snakkemedbarn.no.* Tilgjengelig fra: <https://www.snakkemedbarn.no/om-snakkemedbarn/> (Hentet: 27.04 2022).

- Schols, M. W. A., de Ruiter, C. og Ory, F. G. (2013) How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study, *BMC Public Health*, 13(1), s. 807-807. doi: 10.1186/1471-2458-13-807.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2010) *Psykiatriboken : sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Snelvedt, T. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 97-113.
- Straffeloven (2005) *Lov om straff*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/*#*; (Hentet: 30.03 2022).
- Thidemann, I.-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorvaldsen, I. R. og Kirchhoff, J. W. (2017) *Se tegnene på omsorgssvikt*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/12/se-tegnene-pa-omsorgssvikt> (Hentet: 31.03 2022).
- Tingberg, B., Bredlöv, B. og Ygge, B.-M. (2008) Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents, *J Clin Nurs*, 17(20), s. 2718-2724. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x.
- Waksvik, G. (2018) *Når barndommen slår tilbake*. Tilgjengelig fra: <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/naar-barndommen-slaar-tilbake> (Hentet: 11.05 2022).
- Øvreeide, H. (2009) *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

