



Kandidatnummer: 303 og 308
Emnekode: MAHEL5400
Innleveringsfrist: 29. april 2022
Antall ord: 4038

Sammendrag

Introduksjon: Flere barn i Norge vokser opp under forhold preget av barnemishandling. Å bli utsatt for barnemishandling er forbundet med alvorlige konsekvenser for barnets utvikling og kan gi store fysiske og psykiske utfordringer videre i livet. Et mål for helsestasjonsprogrammet er å avdekke og avverge barnemishandling gjennom konsultasjoner og hjemmebesøk.

Metode: Artikkelen er en litteraturstudie. Det ble gjennomført systematisk litteratursøk i databasene Cinahl, Medline, Swemed+ og psykINFO i perioden februar-mars 2022. Relevante søkeord ble benyttet og fire forskningsartikler ble inkludert.

Resultat: Flere studier viste at kommunikasjonsferdigheter var viktig for å kunne bygge relasjon og tillit med omsorgsgiverne i arbeidet med å avdekke barnemishandling. Åpenhet og ærlighet knyttet til bekymringer ble vektlagt. Diskusjon med kollegaer og tverrfaglig samarbeid ble fremhevet. Flere av studiene viste til viktigheten av å ha kunnskap om tegn og risikofaktorer. Hjemmebesøk ble fremhevet som en god metode for å avdekke barnemishandling.

Konklusjon: Litteraturgjennomgangen viste at det var flere faktorer som er viktig for helsesykepleiere i avdekking av barnemishandling. Gode kommunikasjonsferdigheter, være åpen og skape tillitt over tid for å oppnå relasjon med familiene ble fremhevet. Helsesykepleiere må ha kunnskap om tegn og risikofaktorer og se dette i sammenheng med samspill. Hjemmebesøk var en metode som ga større mulighet for å observere en mistanke og avdekke barnemishandling. Forskning viste at tverrfaglig samarbeid var en viktig del av prosessen, hvor barnevernet var en spesielt viktig samarbeidspartner. Helsesykepleiere ser barnet og familien regelmessig de første leveårene og har derfor en unik rolle til å avdekke barnemishandling tidlig.

Nøkkelord: Barnemishandling, kommunikasjon, relasjon, tegn og risikofaktorer

Abstract

Introduction: In Norway, some children grow up in conditions characterized as child maltreatment. Being exposed to child maltreatment is associated with severe consequences for the child's development and can have significant physical and physiological effects. An objective of the health center program is to detect and prevent abuse through consultations and home visits.

Method: This article is a literature review. A systematic literature search was performed in the databases Cinahl, Medline, Swemed+ and psykINFO between February and March 2022. Relevant keywords were used in the search, and four research articles were included.

Results: Several studies indicated that communication skills were essential to building relationships and trust with caregivers in identifying child maltreatment. Further, openness and honesty related to the concerns were emphasized, along with discussions with colleagues and interdisciplinary collaborations. Several studies pointed to the importance of having knowledge of signs and risk factors. Home visits were considered a suitable method for identifying child maltreatment.

Conclusion: The literature review indicated several important factors for public health nurses in detecting child maltreatment. The research showed that public health nurses must have good communication skills, be open-minded and build trust over time to achieve a relationship with the family. Public health nurses must know signs and risk factors and see this in the context of interaction between children and caregivers. Home visits were a method that could provide the opportunity to observe a suspicion and identify child maltreatment. Research showed that interdisciplinary collaboration was valued to confirm the suspicion of child maltreatment, where public child protection services were particularly important. Public health nurses see the child and family regularly during early childhood and therefore have a unique role in detecting child maltreatment early.

Keywords: Child maltreatment/abuse, communication, relationships, signs, and risk factors.

Avdekking av barnemishandling

Introduksjon

Folkehelse rapporten fra 2019 anslår at omlag 1 av 20 barn og unge vokser opp under forhold preget av barnemishandling (Reneflot, 2019). Å bli utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt er forbundet med fysiske og psykiske plager som kan gi alvorlige konsekvenser for barnets utvikling og videre i inn voksenlivet. Dette kan medføre store samfunnsøkonomiske kostnader og ressurser relatert til helsehjelp, sosiale tjenester, politi og rettsvesen (Hestevik et al., 2020, s. 14). Barnemishandling er en stor utfordring for den globale folkehelsen, hvor arbeidet med barnemishandling er et samfunnsansvar der helsepersonell er en viktig aktør (Lines et al., 2016, s. 315).

I henhold til nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal helsesykepleier gjennom helsestasjonsprogrammet bidra til å avdekke og avverge vold, omsorgssvikt og overgrep. Helsesykepleier bør være særlig oppmerksom på forhold hos barnet som gir grunn til bekymring og vurdere mulighet for om barnet kan være utsatt for mishandling, omsorgssvikt eller overgrep. Skader der årsaksforholdet er uklart, synlige blåmerker og mistriksel hos barnet er tegn og symptomer som helsesykepleier bør undersøke nærmere. Videre er det en sterk anbefaling at helsesykepleier bør være oppmerksom på mangelfullt samspill, da dette kan gi mistanke om at barnet utsettes for barnemishandling (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinje utarbeidet av National Institute for Health and Care Excellence (NICE) fra 2009 beskriver fire faser som kan inngå i en vurdering av barnets situasjon som supplement til synlige tegn og signaler. Disse fasene omhandler lytting, søke forklaring på aktuelle observasjoner, dokumentasjon, samt mistenke eller ekskludere mulig barnemishandling (Møller, 2018, s. 94).

Helsestasjonsprogrammet tilbyr 14 konsultasjoner inkludert ett hjemmebesøk. I tillegg anbefales det ekstra konsultasjoner for familier der det er behov for tett oppfølging grunnet omsorgsgivers psykiske helse, bekymringer knyttet til barnets vekst og trivsel, barn som ikke går i barnehage og til familier som av andre årsaker har behov for ekstra veiledning og støtte (Helsedirektoratet, 2017). Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner (voldsveilederen) understreker viktigheten av å våge og tenke at barnet kan være

utsatt for barnemishandling i en travel klinisk hverdag (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, u.å). Tett oppfølging og hyppige konsultasjoner etter familiens behov gir helsesykepleier mulighet til å tidlig oppdage ugunstige forhold barnet lever i (Braarud & Nordanger, 2019, s. 145).

De yngste barna ansees å være de mest sårbare, da de har begrenset eller ingen muligheter til å fortelle hva de utsettes for (Haukaas, 2019, s. 9). En av omsorgsgivers viktigste oppgave er å hjelpe barnet til å overkomme ubehag og regulere deres følelser. Dersom omsorgsgiver ikke klarer eller ønsker å gi den emosjonelle støtten og beskyttelsen barnet trenger vil dette være en stor trussel for barnets kognitive, emosjonelle og fysiske utvikling (Braarud & Nordanger, 2019, s. 141-142). Det finnes sjeldent en risikofaktor som alene kan forklare hvorfor barn blir utsatt for barnemishandling (Braarud & Nordanger, 2019, s. 145). I kripes sin rapport om alvorlig vold mot små barn fremkommer det at kunnskap om mulige sårbarheter og risikofaktorer hos foreldre styrker evnen til å avdekke og avverge vold (Haukaas, 2019, s. 29). Risikofaktorer hos foreldrene kan blant annet være lav sosioøkonomisk status, dårlige erfaringer fra egen barndom, psykiske utfordringer, unge foreldre, rusmidler, kriminalitet, høyt konfliktnivå i familien og vold mellom foreldre (Markestad, 2016, s. 418).

I studien til Holm Hansen et al. (2019, s. 8) fremkom det at helsesykepleierne opplevde at det var vanskelig å ta opp temaet vold med foreldrene de møtte på helsestasjonen. Videre kom det frem at helsesykepleierne etterspurte mer kompetanse om symptomer og tegn, samt et ønske om kunnskap om hvordan kommunisere temaet med foreldrene. Profesjonell kommunikasjon består av evnen til å forstå det som er viktig for den andre gjennom aktiv lytting og å forstå sammenhengen mellom det verbale og nonverbale. Å lytte aktivt innebærer et bredt spekter av kommunikasjonsferdigheter som er nødvendig for å etablere god kontakt, få nødvendig informasjon og å vise genuin tilstedeværelse i det som blir formidlet (Eide & Eide, 2018, s. 22).

En rapport om vold og overgrep mot barn og unge peker på manglende kompetanse og samarbeid mellom de ulike tjenestene når det gjelder å forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2021). Nasjonal faglig

retningslinje for tidlig oppdagelse av barn og unge anbefaler at bekymringene drøftes på tvers av aktuelle sektorer, med kollegaer og leder, samt med foreldrene og barnet der det er mulig (Helsedirektoratet, 2019). Helsepersonelloven utyper at helsepersonell skal gjennom opplysningsplikten være oppmerksom på å melde fra ved mistenke om alvorlige former for omsorgssvikt (Helsepersonelloven, 1999, § 33).

Avgrensning og begrepsavklaring

Barnemishandling er i dette litteraturstudiet definert som fysisk og psykisk vold, samt neglisjering av fysiske og psykiske behov utført av barnets omsorgsgiver. Barnemishandling er et vidt begrep og på grunn av oppgavens omfang har vi valgt å ekskludere seksuelle overgrep, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap som en del av definisjonen.

Internasjonal litteratur benytter i stor grad begrepene «child maltreatment» eller «child abuse» som oversettes til barnemishandling. Den norske litteraturen bruker ofte begrepet vold som betegnelse fremfor barnemishandling. Bruken av begrepene varierer, men innholdet og betydningen av begrepene er tilnærmet lik. Vi har derfor valgt å inkludere artikler, rapporter og annen litteratur som omhandler vold i oppgaven.

Hensikt og problemstilling

Som helsesykepleiere i praksis har vi erfart at det kan være vanskelig å avdekke barnemishandling hos barn på helsestasjonen. På bakgrunn av dette ønsker vi å finne ut hva nyere forskning sier om å avdekke barnemishandling hos barn, slik at denne kunnskapen kan anvendes i helsestasjonsarbeidet.

Med utgangspunkt i dette ble følgende problemstilling valgt:

Hva sier nyere forskning om hvordan helsesykepleier kan bidra til avdekking av barnemishandling?

Metode

For å besvare oppgavens problemstilling er det gjennomført et systematisk litteratursøk. Litteraturstudie som metode innebærer systematisk søking etter informasjon fra allerede eksisterende kilder som vitenskapelige artikler eller rapporter og sammenligner disse. Søkene ble gjennomført i Cinahl, Medline, Swemed+ og psycINFO som er databaser innenfor helseforskning (Johannessen et al., 2016, s. 103-104). Litteratursøket ble gjennomført i tidsrommet februar-mars 2022. Søkeord og MeSh termene som ble brukt var som følger; Child abuse or child maltreatment and recognize or identify or address and nurses.

Inklusjonskriteriene for søket vårt var at artiklene måtte være skrevet på norsk, engelsk, dansk eller svensk, være fagfellevurdert og publisert mellom 2012-2022. Søket resulterte i totalt 241 treff. Artiklenes relevans ble vurdert ut ifra overskrift, hensikt, sammendrag og om de hadde et tydelig definert forskningsspørsmål. Det ble vurdert om resultatene var overførbare til norske forhold. Vi valgte å ekskludere artikler som så på diagnostisering av barnemishandling, seksuelle overgrep, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og studier som omhandlet forhold i spesialisthelsetjenesten. På bakgrunn av dette ble 21 artikler vurdert som relevante for oppgaven og lest i sin helhet hvor fire bidro til å gi svar på vår problemstilling. Sjekkliste fra helsebiblioteket ble benyttet som kvalitetssikring av artiklene (Helsedirektoratet, 2016).

Tabell I : Litteratursøk

Databaser	Treff	Relevante artikler	Inkluderte artikler
Cinahl	100	10	4
Medline	94	8	(4)
PsycINFO	47	3	(1)
Svedmed+	0	0	0
Totalt	241	21	4

Etiske vurderinger

Funnene er forsøkt gjengitt så objektive og nøytrale som mulig, men vi kan likevel ikke utelukke at egen forforståelse kan ha påvirket resultatet i fremstillingen. I arbeidsprosessen har vi forsøkt å jobbe aktivt med egne verdier og holdninger knyttet til oppgavens tema og problemstilling. Samtlige av artiklene som ble valgt ut er engelskspråklig og oversatt etter beste evne. Det kan likevel ha forekommet misforståelser eller feil ved oversettelse av teksten.

Resultat

Tabell II: Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
<p>Dahlbo et al. (2017).</p> <p>Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected</p> <p>Sverige</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive helsesykepleieres erfaringer i møte med familier der barnemishandling var bekreftet eller mistenkt.</p>	<p>Kvalitativt studie med dybdeintervju av 8 helsesykepleiere.</p>	<p>Helsesykepleiers kommunikasjonsferdigheter ble ansett som viktig i arbeidet med å avdekke barnemishandling. Helsesykepleierne var usikre på når de hadde nok tegn til å melde videre. Studien fremhevet tidlig ærlighet, respekt og tillitt i samhandling med familien. Diskusjon og støtte fra kollegaer ble trukket frem et viktig verktøy i avdekking.</p>
<p>Lines, Ms L.E., Grant, J.M., Hutton, A. (2020).</p> <p>«How can we work together?» Nurses using relational skills to address child maltreatment in Australia: A qualitative study</p> <p>Australia</p>	<p>Studiens hensikt var å kartlegge sykepleieres erfaringer og perspektiver knyttet til håndtering av barnemishandling.</p>	<p>Kvalitativt studie med semistrukturerte dybdeintervjuer av 21 sykepleiere.</p>	<p>Å fremme positive sider ved foreldrerollen for å skape tillit, samt etablere et godt forhold over tid ble trukket frem som viktig for relasjonen. Å overvåke situasjoner og samle nok bevis på egne bekymringer, samt diskusjon og støtte fra kollegaer var vesentlig i arbeidet med barnemishandling. Å utforske bekymringer ble ansett som en progressiv ferdighet.</p>
<p>Schols, M. WA., Ruiters, C. de. & Öry, F.G. (2020)</p> <p>How do public healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study</p> <p>Nederland</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive hvordan helsesykepleiere og leger på helsestasjon, samt lærere på barneskole avdekket og rapporterte barnemishandling.</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgruppeintervju med 15 barneskolelærere og 11 helsesykepleiere, 6 leger og 1 rektor.</p>	<p>Profesjonsutøverne i studien fremhevet at det kreves kunnskap om tegn, symptomer og risikofaktorer for å avdekke barnemishandling. Kommunikasjonsferdigheter som aktiv lytting og oppfølgingsspørsmål ble ansett som viktig. Oppfølging over tid og tverrfaglig samarbeid var viktig for å kunne bekrefte eller avkrefte mistanke.</p>
<p>Jack et al. (2021)</p> <p>Public Health Nurses' Professional Practice to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: An Interpretive Descriptive Study</p> <p>Canada</p>	<p>Hensikten med studien var å forstå helsesykepleieres erfaring med å avdekke og avverge barnemishandling i forbindelse med hjemmebesøksprogrammet «Nurse-Family Partnership».</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer og semistrukturerte dybdeintervju med 47 helsesykepleiere.</p>	<p>Studien viste at hjemmebesøk som metode kunne være med på å avdekke og gjenkjenne barn som lever under barnemishandling. Hjemmebesøket ga mulighet til å avdekke tidligere og bidro til identifisering av mulige risikosituasjoner. Studien understreket viktigheten av å etablere tillit hos familiene og bruke relasjonelle kommunikasjonsferdigheter i møte med barnemishandling.</p>

Kommunikasjonsferdigheter og relasjonsbygging

I studien til Dahlbo et al. (2017, s. 107) og Schols et al. (2013, s. 10) ble kommunikasjonsferdigheter ansett som viktig i arbeidet med å avdekke barnemishandling. Schols et al. (2013, s. 10) viste at aktiv lytting og å stille relevante spørsmål med oppfølgingsspørsmål var nyttige kommunikasjonsferdigheter i samtale med foreldrene. Lines et al. (2020, s. 3) og Schols et al. (2013, s. 9-10) påpekte at å bygge relasjon med omsorgsgivere over tid og ha jevnlig kontakt var viktig for å kunne utforske bekymringer og avdekke barnemishandling. Videre kom det i studien til Lines et al. (2020, s. 6-7) frem at utforsking av utfordringer sammen med foreldrene ble ansett som en progressiv ferdighet, hvor det å snakke med foreldre om bekymringer ble ansett som en ferdighet som kunne utvikles over tid.

Flere forskningsartikler viste at det var essensielt med en respektfull og ærlig relasjon til familien (Schols et al., 2013, s.10; Lines et al., 2020, s. 4; Dahlbo et al., 2017, s. 107). For å opprettholde en respektfull relasjon ble det i studien til Lines et al. (2020, s. 4) lagt vekt på det som fungerte bra i familien. Å vise empati med foreldrenes bakgrunn og nåværende situasjon ble ansett som viktig når bekymringene ble tatt opp. I studien til Dahlbo et al. (2017, s. 107) ble åpenhet for familiens totalsituasjon der barnemishandling var identifisert eller mistenkt fremhevet. Ærlighet om egen bekymring ble også ansett som viktig for videre samarbeid. Dette kom også frem i studien til Jack et al. (2021, s. 6), hvor helsesykepleierens rolle som barnets beskytter og plikt til å rapportere ble tydeliggjort tidlig i relasjonene med omsorgsgiverne.

Hjemmebesøk, tegn og observasjoner

I studien til Jack et al. (2021, s. 2) ble det benyttet flere individuelle hjemmebesøk til sårbare familier etter familiens behov. Gjennom hjemmebesøk fikk helsesykepleierne mulighet til å følge familiene tett og bli kjent med barnets omsorgsmiljø. Dette ga bedre mulighet til å avdekke risikofaktorer hos familiene. Lines et al. (2020, s. 3-5) fant at tett kontakt med familien var viktig og at hjemmebesøket var et godt sted for å kunne diskutere umiddelbare bekymringer. Jack et al. (2021, s. 7) beskrev avdekkingen som en prosess der hjemmebesøk ga mulighet til å se familiesituasjonen som helhet. Der helsesykepleierne opplevde at det var

vanskelig å avdekke barnemishandling basert på konkrete tegn ble samspill mellom barnet og omsorgsgiver vurdert.

Fysiske tegn som blåmerker eller andre påførte skader ble i studien til Schols et al. (2013, s. 9-11) fremhevet som det viktigste tegnet for å kunne avdekke barnemishandling. Dersom barnet ikke hadde fysiske tegn kom det frem at subjektive verdier spilte inn i avdekkingen for hva som ble ansett som akseptabelt. Videre ble det påpekt at det krevdes kunnskap om tegn, symptomer og risikofaktorer hos familien. I studien til Dahlbo et al. (2017, s. 106-107) ble også fysiske tegn hos barnet trukket frem som viktig for å avdekke barnemishandling.

I studien til Lines et al. (2020, s. 7) kom det frem at helsesykepleierne lyttet til barnets kommunikasjon for å kunne avdekke barnemishandling. Å forstå barnets stemme i kontekst av deres utviklingstrinn gjennom lek, verbal og ikke verbal kommunikasjon ble ansett som et viktig ledd i avdekkingsprosessen.

Kollegastøtte og samarbeid

Forskning viste at kollegastøtte var essensielt i prosessen med å avdekke barnemishandling (Dahlbo et al., 2017, s. 107-108; Jack et al., 2021, s. 7-8; Schols et al., 2013, s.10). I studien til Dahlbo et al. (2017, s. 107-108) kom det frem at diskusjoner med kollegaer bidro til bekreftelse på egen mistanke. Kollegastøtte viste seg å være til god hjelp for hvordan situasjonen kunne håndteres videre. Dette kom også frem i studien til Jack et al. (2021, s. 7-8) hvor kollegial støtte, samt diskusjoner rundt mistanken ble brukt for å vurdere videre tiltak. Mistanken ble ofte drøftet anonymt med leder, andre helsesykepleiere og med barnevernet. Schols et al. (2013, s. 12) fremhevet barnevernet som en sentral samarbeidspartner.

Drøfting

Kommunikasjonsferdigheter og relasjonsbygging

Lines et al. (2020, s. 6) viste til at det nødvendigvis ikke finnes en enkelt tilnærming til å formidle bekymringer om barnet til omsorgsgiver. Å snakke om barnemishandling ble betraktet som utfordrende, men var likevel en essensiell del av profesjonsutøverenes rolle. Å snakke om bekymringer ble ansett som en progressiv ferdighet, hvor profesjonsutøverne over tid opplevde økt selvtillit og trygghet. En studie av Holm Hansen et al. (2019, s. 4) viste derimot at det ikke var en signifikant forskjell mellom hvor lang erfaring helsesykepleiere hadde og om de snakket med foreldre om fysisk vold på helsestasjonen. Helsesykepleierne synes ofte det var et vanskelig tema å ta opp og var usikre på hvordan de skulle håndtere det som eventuelt kom frem. Videre kom det i studien til Holm Hansen et al. (2019, s. 9) frem at over halvparten av informantene svarte at det var viktig med gode kommunikasjonsferdigheter i møte med foreldre.

Kommunikasjonsferdigheter som stimulerer til utforskning og refleksjon gjennom å stille de rette spørsmålene og kombinere de ved hjelp av nonverbale ferdigheter skaper trygghet og gir rom for videre utforskning av temaet (Eide&Eide 2018, s. 190). Dette støttes av Schols et al. (2013, s. 10) hvor aktiv lytting og å stille relevante spørsmål med oppfølgingsspørsmål ble trukket frem som viktig i prosessen med å utforske bekymringene. Dette samsvarer med retningslinjer utarbeidet av NICE, hvor det vektlegges lytting, observasjon og å søke etter forklaringer ved hjelp av ikke-dømmende kommunikasjon som beslutningsgrunnlag for å vurdere barnets situasjon (Møller 2018, s. 94). Voldsveilederen beskriver også viktigheten av empatisk og effektiv kommunikasjon hvor hensynet til barnets beste alltid må være det styrende prinsipp (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018).

Å etablere et respektfullt forhold til familien med jevnlig kontakt over tid ble i studien til Lines et al. (2020, s. 3-4) trukket frem som essensielt for relasjonen. Studien fremhevet at et forhold bygget på gjensidig tillit ville kunne øke muligheten til å observere tegn til barnemishandling. Også i studien til Dahlbo et al. (2017, s. 107) ble åpenhet og forståelse for familiens totalsituasjon trukket frem i tillegg til ærlighet om eventuelle bekymringer. Dette

samsvarer med voldsveilederen hvor åpenhet, ærlighet og tydelighet ovenfor foreldrene trekkes frem som et viktig prinsipp for å oppnå videre samarbeid og for å bedre barnets situasjon (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018a). I Studien til Lines et al. (2020, s. 3) oppga profesjonsutøverne at de ofte unngikk å ta opp små bekymringer tidlig i relasjonen for å ikke miste kontakten og tillitten til foreldrene. Jack et al. (2021, s. 6) fant derimot at helsesykepleierne tidlig i kontakten var ærlig og tydelige på deres ansvar med å beskytte barnet. Svært få foreldre reagerte i henhold til Dahlbo et al. (2020, s. 107) med sinne når helsesykepleierne på en direkte og ærlig måte fortalte om sin bekymring. Det kom frem at flere foreldre viste takknemlighet for å få hjelp. Dette er i tråd med nasjonalfaglig retningslinje hvor det beskrives at bekymring bør tas opp tidlig og samtidig være så konkret og direkte som mulig (Helsedirektoratet 2019). At bekymring bør tas opp tidlig i relasjonen støttes også av voldsveilederen (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018a).

Hjemmebesøk, tegn og observasjoner

Hjemmebesøk ble i studien til Jack et al. (2021, s. 2) og Lines et al. (2020, s. 5) fremhevet som en viktig metode for å avdekke barnemishandling, samt gi foreldrene tilpasset veiledning og hindre uheldig utvikling. Det fremkom i studien til Jack et al. (2021, s. 2) at individuelle tilpassende hjemmebesøk i kombinasjon med kjennskap til foreldrenes risiko var nyttig for å avdekke barnemishandling. I følge Hansen og Holme (2016, s. 156) vil sannsynligheten for at barnet lever under barnemishandling øke jo flere risikofaktorer som familien har. Dette samsvarer med kripos sin rapport som fremhevet risikofaktorer hos foreldrene i kombinasjon med sårbarheter hos barnet som viktig kunnskap for å avdekke og avverge vold (Haukaas, 2019, s. 9). Schols et al., (2013 s. 10-11) beskrev avdekkingen av barnemishandling som en prosess med å oppdage risikofaktorer hos familien, barnet og deres miljø. I Jack et al. (2021, s. 7) fremkom det midlertid noe skepsis blant foreldrene til hjemmebesøk. Dette førte til at noen foreldre var særlig forsiktige med hva de delte og bevisst holdt tilbake informasjon til helsesykepleierne. Oppfølgende hjemmebesøk er i henhold til nasjonalfaglig retningslinje en sterk anbefaling som kan bidra til å knytte bedre kontakt med familien, oppnå tillit i tillegg til å kunne observere ferdigheter og samspill i familiens vante miljø (Helsedirektoratet, 2017).

Konkrete tegn som blåmerker eller andre påførte skader ble i studien til Dahlbo et al. (2017, s. 106) og Schols et al. (2013, s. 9-10) sett på som viktige for å kunne avdekke barnemishandling. Til tross for at profesjonsutøverne i studien til Schols et al. (2013, s. 10-11) var bevisste på at ikke alle barn hadde klare fysiske tegn på barnemishandling, ble likevel fysiske tegn ansett som det viktigste tegnet for avdekkingen. Når fysiske tegn på barnemishandling ble avdekket oppga profesjonsutøverne i Dahlbo et al. (2017, s. 106) at barna hyppigere ble meldt til barnevernet kontra når de ikke oppdaget fysiske tegn. I Dahlbo et al. (2017, s. 106) fremkom det at subjektive vurderinger og egne verdier spilte inn der det var lite konkrete tegn å avdekke. Nasjonalfaglig retningslinje trekker frem opplysningsplikten som beskriver at terskelen for å melde skal være lav og at det ikke kreves sikre tegn (Helsedirektoratet, 2017). Voldsveilederen påpeker at en må tørre å tenke at barnet kan være utsatt for barnemishandling, samt være oppmerksom for tegn og symptomer (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018b). Helsedirektoratets rapport om metode for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge påpeker at tegn over tid, samt kombinasjon av ulike signaler fra barnet vil øke sannsynligheten for om barnet ansees som å være i risiko for barnemishandling (Møller, 2018, s. 62).

Vurdering av samspill ble studiene til Jack et al. (2021, s. 7) og Schols et al. (2013, s. 5) fremhevet som et viktig verktøy i avdekkingsprosessen. Samspillvurdering i kombinasjon med risikofaktorer ble vurdert der det var mistanke om barnemishandling og helsesykepleier opplevde og ikke ha nok bevis (Jack et al., 2021, s. 7). Der det ble observert godt samspill mellom barnet og omsorgsgiver, men det fremkom andre risikoer knyttet til barnets miljø oppsto det usikkerhet blant helsesykepleierne for hvordan gå videre frem i avdekkingsprosessen (Jack et al., 2021, s. 7). Vurdering av samspill er i henhold til nasjonalfaglig retningslinje en sterk anbefaling da mangelfullt samspill kan gi grunnlag for å avdekke barnemishandling (Helsedirektoratet, 2017).

Studien til Lines et al. (2020, s. 6-7) fremhevet å ha kunnskap om barns utvikling. Fravær av emosjonelle støtte og beskyttelse fra omsorgsgiver kan være en trussel for den emosjonell, kognitive og fysiske utviklingen (Braarud & Nordanger, 2019, s. 141). Barn som ikke får støtte og beskyttelse av omsorgsgiver får heller ikke mulighet til å lære seg andre nødvendige

ferdigheter (Braarud & Nordanger, 2019, s. 145). Observasjoner av barnet gjennom lek, verbal og ikke verbal kommunikasjon ble i studien til Lines et al. (2020, s. 6-7) fremhevet som viktig for å avdekke om barnets funksjonelle utvikling hadde avvik fra normalen.

Konsultasjoner på helsestasjonen og hjemmebesøk gir en unik tilgang til å observere barnets funksjonelle og psykososiale fungering sammen med omsorgsgiver (Braarud & Nordanger, 2019, s. 145-146). Dette sammenfaller med nasjonalfaglig retningslinje som viser til at helsestasjonen bør være særlig oppmerksom på bekymringer knyttet til barnets atferd, utvikling og vekst der en ikke finner en annen forklaring (Helsedirektoratet, 2017).

Kollegastøtte og samarbeid

Diskusjon med og støtte fra kollegaer ble i studiene til Dahlbo et al. (2017, s. 107-108) og Schols et al. (2013, s. 12) fremhevet som gode verktøy for å avdekke barnemishandling. Profesjonsutøverne opplevde å få bekreftet egen mistanke gjennom drøfting med kollegaer. En review av Lines et al. (2016, s. 315) viste derimot at diskusjon med kollegaer kunne føre til frustrasjon dersom andre profesjoner ikke var enige i den kliniske vurderingen. Jack et al. (2021, s. 7-8) fant at diskusjon med kollegaer, ledere eller andre eksterne samarbeidspartnere ga økt trygghet på at mistanken var riktig. Videre ble det påpekt at helsesykepleierne opplevde et behov for å se situasjonen fra flere synsvinkler, noe det tverrfaglige samarbeidet bidro til. Lines et al. (2020, s. 6) fant også at profesjonsutøverne synes det var viktig med refleksjon i praksis, samt diskusjoner og støtte fra kollegaer for å ikke miste fokus på å beskytte barnet. Voldsveilederen viser til at i sammensatte og vanskelige problemstillinger er tverretatlig og tverrfaglige diskusjoner nyttig. God kommunikasjon vektlegges, samt konkrete rutiner og arbeidsfordeling for å unngå at samarbeidet overlates til personlige prioriteringer (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018c).

I studien til Jack et al. (2021, s. 8) ble barnevernet trukket frem som den vanligste eksterne samarbeidspartneren for å diskutere hypotetiske eller anonyme saker. Schols (2013, s. 11) viste imidlertid til både positive og negative opplevelser knyttet til samarbeid med barnevernet. Kripos sin rapport påpeker at avdekking og avverging av vold forutsetter tett samarbeid mellom ulike aktører som politi, helsevesen og barnevernet (Haukaas 2019, s 46).

Nasjonalfaglig retningslinje vektlegger viktigheten av at det er etablert gode rutiner for at helsestasjonen kan drøfte anonymt med barnevernet, samt få veiledning ved behov slik at barn og unge får hjelp til rett tid. Videre er det av vesentlig betydning for samarbeidet at barnevernet og helsestasjonen er gjensidig kjent med hverandres roller og ansvar (helsedirektoratet 2017).

Metodediskusjon

I litteraturgjennomgangen valgte vi å inkludere fire artikler med kvalitativt studiedesign. Fordelen med kvalitativt design er detaljerte beskrivelser av datamaterialet (Nortvedt et al., 2012, s. 72). Denne metoden brukes for å beskrive og undersøke menneskers opplevelse og erfaringer og ble ansett som godt egnet til å besvare vår problemstilling (Helsebiblioteket, 2016). Eksklusjons- og inklusjonskriterier bidrar til å finne relevant forskning for å besvare den aktuelle problemstillingen (Nortvedt et al., 2017, s.136). Likevel kan de valgte kriteriene ha begrenset søket vårt og utelatt relevant litteratur. Ingen av studien vi brukte var fra Norge og dette kan ha påvirket resultatet.

Resultatene i studien til Lines (2020) baserte seg på semistrukturerte dybdeintervjuer fra 21 sykepleiere som jobbet med barn i Australia. At utvalget var relativt stort til å være en kvalitativ studie ansees som en styrke. Alle sykepleierne hadde mellom 10 – 40 års arbeidserfaring med barn. Resultatene reflekterte dermed ikke nyutdannedes erfaringer og perspektiver.

Studien til Jack et al. (2021) omhandlet erfaringer fra 47 sykepleiere og med en svarprosent på 96%, noe som ansees som en styrke. Videre er det en styrke at det ble gjennomført både semistrukturerte dybdeintervjuer og gruppeintervjuer. At profesjonsutøverne kom fra én provins i Canada kan sees på som en svakhet.

Studien til Schols et al. (2013) omhandlet både helsepersonell og grunnskolelærere sine erfaringer knyttet til barnemishandling. Her har vi vært bevisst på å bruke de resultatene som omhandlet helsepersonell. En svakhet ved studien er at de inkluderte helsesykepleierne ble basert på frivillig interesse, noe som kan ha gitt seleksjonsskjevhet. En styrke ved studien

er at det ble benyttet fokusgruppeintervju, da dette ga ulike perspektiver på et spesifikt tema og utfordret ulike synspunkter hos deltagerne.

I studien til Dahlbo et al. (2017) var det kun åtte deltagere, dette kan ha påvirket resultatet. At intervjuene var dybdeintervju ble ansett som en styrke ved studien. En svakhet er at helsesykepleierne ble rekruttert av egen leder, noe som kan ha ført til seleksjonsskjevhet. En styrke med studien er at den ble utført i Sverige, og kan dermed ha stor overføringsverdi til det norske helsestasjonsarbeidet.

Implikasjon for praksis

Litteraturgjennomgangen understreker at helsesykepleier har en sentral rolle i å avdekke barnemishandling, men at det er behov for mer norsk forskning på området. Det er ønskelig med forskning som utforsker erfaringer og ser på effekten av tiltak rettet mot barnemishandling. Vold, overgrep og omsorgssvikt ble i 2019 implementert som en del av helsestasjonsprogrammet. Dette viser at det i nyere tid er økt oppmerksomhet mot helsesykepleiers rolle i avdekking og avverging av barnemishandling. Likevel peker funn fra forskning og litteratur på at det er et vanskelig tema å ta opp i møte med omsorgsgivere. Dette kan tyde på at det fortsatt er behov for inngående kunnskap om temaet under og etter ferdig utdanning.

Konklusjon

Nyere forskning viser at helsesykepleier har en sentral rolle i avdekking av barnemishandling. Gode kommunikasjonsferdigheter som aktiv lytting og utforskning ble i flere av studiene fremhevet som viktig. Helsesykepleiers erfaring kunne være av betydning for om temaet barnemishandling ble tatt opp med foreldrene på helsestasjonen. Funn fra artiklene og annen litteratur viste at relasjon bygget på gjensidig tillitt, åpenhet og forståelse over tid kunne øke helsesykepleierens mulighet til å avdekke tegn på barnemishandling. At bekymringer bør tas opp tidlig ble påpekt i flere studier og støttes av annen litteratur. Det kreves kunnskap om barnets normale utvikling, tegn, symptomer og kunnskap om familiens risikofaktorer. Usikkerhet rundt tegn ble supplert med vurdering av samspill i kombinasjon

med foreldrenes risikofaktorer. Oppfølgende hjemmebesøk ga bedre mulighet for å observere og avdekke der det var behov for tett oppfølging og veiledning videre. Diskusjon og kollegastøtte var essensielt i arbeidet med å avdekke barnemishandling. To av artiklene påpekte at barnevernet var den viktigste eksterne samarbeidspartneren, men at det var varierende erfaring knyttet til samarbeidet.

Litteraturliste

- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). *Vold og overgrep mot barn og unge. Utredning av en sertifiseringsordning og andre kompetansehevingstiltak for offentlige ansatte som er i kontakt med barn*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_utredning_av_en_sertifiseringsordning_og_andre_kompetansehevingstiltak_for_offentlige_ansatte_som_er_i_kontakt_med_barn.pdf
- Braarud, H. C. & Nordanger, D. Ø. (2019). Når vold og overgrep infiltrerer omsorgen for små barn. I H. Holme, E. S. O. L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten barns psykiske helse og utvikling* (s. 139- 147). Gyldendal Akademiske.
- Dahlbo, M., Jakobsson, L. & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21(1) 103-111. <https://doi.org/10.1177/1367493516686200>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Hansen, M. B. & Holme, H. (2016). Helsestasjonen i møte med barnemishandling. I H. Holme, E. S. Olavsens, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten - barns psykiske helse og utvikling* (s. 151- 159). Gyldendal akademisk.
- Haukaas, K. (2019). *Alvorlig vold mot små barn*. Politiet Kripos.
<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/vold-mot-barn/alvorlig-vold-mot-barn.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, 07. juni 2016). *Kvalitativ metode*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
- Helsedirektoratet. (2016, 03.juni 2016). *Sjekklist*. www.helsedirektoratet.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Helsedirektoratet. (2017, 15. mars 2022). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.
Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

- Helsedirektoratet. (2019, 03. desember 2019). *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hestevik, C. H., Steiro, A., Smedslund, G. & Harboe, I. (2020). *Norsk forskning om forebyggende tiltak og hjelpetiltak mot vold i nære relasjoner* (978-82-8406-127-6). Folkehelseinstituttet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2688538/norsk-forskning-om-forebyggende-tiltak-og-hjelpetiltak-mot-vold-irapport-2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Holm Hansen, E., Ingebrigtsen, A., Odnakk, G., Feiring Sollid, M. & Sundt-Schwebs, T. (2019). Helsesøstre har ikke rutinemessig spurt om foreldre utøver vold. *Sykepleien Forskning*, 107(74018), 1-13. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.74018>
- Jack, S. M., Gonzalez, A., Marcellus, L., Tonmyr, L., Varcoe, C., Borek, N. V., Sheehan, D., MacKinnon, K., Campbell, K., Catherine, N., Landy, C. K., MacMillan, H. L. & Waddell, C. (2021). Public Health Nurses' Professional Practices to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: An Interpretive Descriptive Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1-15.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2333393621993450>
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tuft, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Abstrakt.
- Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020). «How can we work together?» Nurses using relational skills to address child maltreatment in Australia: A qualitative study. *Journal of pediatric nursing*, 54, 1-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.008>
- Lines, L. E., Hutton, A. E. & Grant, J. (2016). Integrative review: Nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (2), 302-322.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.13101>
- Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri* (3. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlaget - Metoder for identifisering av risiko hos barn og unge* (IS-2696). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge>

[unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/ /attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf](https://www.kunnskapsgrunnlag.no/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018a, 29.juni 2018). *Hvordan snakke med foreldre om vold?* <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/vold-mot-barn-utredning/hvordan-snakke-med-foreldre-om-vold/>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018b, 24. april 2018). *Risikofaktorer og tegn*. Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress. <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/risikofaktorer-og-tegn-2/>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018c, 27. april 2018). *Tverrfaglig samarbeid og henvisning*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress,. <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/oppfolging-og-tverrfaglig-samarbeid-3/tverrfaglig-samarbeid-og-henvisning/>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å). *Vold og overgrep mot barn*. <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg. utg.). Akribe.

Reneflot, A. (2019, 02. januar 2020). *Vold og seksuelle overgrep*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/#vold-mot-barn-og-unge-forekomst>

Schols, M. W., Ruiters, C. d. & Öry, 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), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-807>