



VID vitenskapelige høgskole AS

## Meldeplikt til barnevernet

*«Fagutviklingsprosjekt som gjennom bevisstgjøring og økt kunnskap blant sykepleierne på legevakten skal sørge for at barnemishandling og omsorgssvikt oppdages og meldes til barnevernet»*

Utdanningsnavn: Videreutdanning i legevaktsykepleie

Kull: Høst 2014

Type oppgave: Prosjektplan - Fagutviklingsprosjekt

Innleveringsdato: 22.04.16

Kandidatnummer: 104

Antall ord: 5986

## Publiseringsavtale

### Avsluttende oppgaver for videreutdanningene ved VID

**Tittel på norsk: «Fagutviklingsprosjekt som gjennom bevisstgjøring og økt kunnskap blant sykepleierne på legevakten skal sørge for at barnemishandling og omsorgssvikt oppdages og meldes til barnevernet»**

**Kandidatnummer: 104**

**Årstall: 2016**

#### **Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven**

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage Haraldsplass med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved VID Vitenskapelige høgkole en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja X  
nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja   
nei X

- Hvis ja:

**Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**

ja   
nei

**Er oppgaven unntatt offentlighet?**

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

ja   
nei X

## Sammendrag

Denne prosjektplanen er et fagutviklingsprosjekt for sykepleierne på legevakten min og har som mål at sykepleierne skal oppdage og melde fra til barnevernet ved mistanke om at barn utsettes for omsorgssvikt og barnemishandling.

I første del av oppgaven er det innhentet litteratur som beskriver ulike former for omsorgssvikt og barnemishandling. Lovverket som regulerer helsepersonells meldeplikt til barnevernet redegjøres for, og litteratur og forskning omkring helsepersonells etterlevelse av meldeplikten beskrives. Litteraturen viser at terskelen for å sende bekymringsmelding til barnevernet burde vært lavere, at helsepersonell ikke har tilstrekkelig kunnskap om omsorgssvikt og meldeplikten, og at det er ulike barrierer som fører til at bekymringsmelding ofte ikke sendes. Usikkerhet, manglende erfaring, redsel for konsekvenser og mangel på rutiner og prosedyrer er noen av barrierene som fremkommer.

I del to beskrives selve fagutviklingsprosjektet. Det er valgt å bruke en modell for kvalitetsforbedring som verktøy for prosjektet. Denne inneholder ulike faser og understreker at forbedringsarbeid er en kontinuerlig prosess. Innholdet i de ulike fasene, forberede, planlegge, utføre, evaluere og følge opp beskrives og diskuteres. En viktig del av selve utføringen er en fagdag for sykepleierne.

Det poengteres at den kunnskapsformen som skal til for å oppdage og melde fra om barnemishandling og omsorgssvikt handler om klokskap, skjønn og riktig bedømmelse av situasjoner.

Det er et mål at prosjektet skal føre til en varig forbedring og kvalitetssikring av meldeplikten til barnevernet. Faktorer som har betydning for å lykkes med vedvarende forbedringsarbeid blir derfor diskutert.

Etter gjennomføring skal fagutviklingsprosjektet oppsummeres, evalueres og formidles i en sluttrapport.

Nøkkelord/keywords: Omsorgssvikt/child neglect, barnemishandling/child abuse, meldeplikt/mandatory reporting, sykepleier/nurse

## Innholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| 1. Innledning.....   | 6  |
| 1.1 Tema.....  | 6  |
| 1.2 Problemstilling, avgrensing og konkretisering.....           | 6  |
| 1.3 Begrunnelse for valg av tema og mål med prosjektplanen ..... | 6  |
| 2. Metode.....   | 8  |
| 2.1 Litteratursøk .....  | 8  |
| 2.2 Valg av litteratur.....                                      | 8  |
| 2.3 Etske retningslinjer.....                                    | 9  |
| 3. Litteraturgjennomgang .....                                   | 10 |
| 3.1 Om omsorgssvikt og barnemishandling .....                    | 10 |
| 3.1.1 Fysisk barnemishandling, tegn og symptomer.....            | 10 |
| 3.1.2 Psykisk mishandling, tegn og symptomer.....                | 11 |
| 3.1.3 Seksuelle overgrep, tegn og symptomer. ....                | 12 |
| 3.1.4 Omsorgssvikt, tegn og symptomer.....                       | 12 |
| 3.2 Lovverk .....  | 12 |
| 3.3 Forente nasjoner (FN) og barns rettigheter .....             | 13 |
| 3.4 Utbredelse/omfang av omsorgssvikt .....                      | 14 |
| 3.5 Legevakt, sykepleiere og meldeplikt.....                     | 14 |
| 3.6 Kunnskap.....  | 15 |
| 3.7 Kvalitetsforbedring.....                                     | 16 |
| 4. Prosjektets gjennomføringsplan .....                          | 17 |
| 4.1 Forberede.....   | 19 |
| 4.2 Planlegge .....  | 19 |
| 4.3 Utføre .....   | 20 |
| 4.3.1 Fagdag .....   | 20 |
| 4.3.2 Opplæring av nyansatte.....                                | 20 |
| 4.3.3 Fokus på meldeplikten til barnevernet i legevakten.....    | 20 |
| 4.4 Evaluere.....  | 20 |
| 4.5 Følge opp.....   | 20 |
| 5. Vurdering, refleksjon, argumentasjon og diskusjon.....        | 22 |
| 5.1 Hvordan forberede.....                                       | 22 |

|  |    |
|--|----|
| 5.2 Hvordan planlegge .....                                    | 23 |
| 5.3 Hvordan gjennomføre/utføre.....                            | 24 |
| 5.4 Hvordan evaluere/følge opp .....                           | 25 |
| 5.5 Viktige faktorer for å skape vedvarende forbedringer ..... | 25 |
| 5.5.1 Prosessen .....  | 25 |
| 5.5.2 Ansatte og ledere .....                                  | 26 |
| 5.5.3 Organisasjonen .....                                     | 26 |
| 6. Formidling .....  | 27 |
| Referanser.....  | 28 |
| Vedlegg 1 .....  | 32 |
| Vedlegg 2 .....  | 33 |
| Vedlegg 3 .....  | 34 |

## 1. Innledning

### 1.1 Tema

Å melde fra til barnevernet ved mistanke om at barn utsettes for barnemishandling eller omsorgssvikt er en plikt vi som helsepersonell har. I media ser vi stadig oppslag om barn som utsettes for alvorlig omsorgssvikt, og det stilles spørsmål om hvordan kan dette skje?

Konsekvensene for barn utsatt for omsorgssvikt er alvorlige. Som sykepleier på legevakten er vi i en posisjon hvor vi kan utgjøre en forskjell for disse barna.

### 1.2 Problemstilling, avgrensing og konkretisering

Fokus for prosjektplanen er helsepersonells meldeplikt til barnevernet ifølge helsepersonelloven. Prosjektplanen tar for seg hva dette konkret innebærer. Det er situasjoner der helsepersonell har rett, men ikke plikt til å melde fra til barnevernet, og det er tilfeller som skal meldes til andre instanser som politi og sosialtjeneste. Dette faller utenfor problemstillingen.

Hvordan man skal oppdage barnemishandling og omsorgssvikt og hva begrepene innebærer er temaer som blir belyst nærmere. Konsekvenser av omsorgssvikt og ulike tilnærminger fra barnevernet ved omsorgssvikt faller utenfor problemstillingen.

Jeg ser på hva tilsynsrapporter og forskning sier om helsepersonells etterlevelse av meldeplikten til barnevernet.

Økt kunnskap er sentralt i problemstillingen. Begrepet kunnskap belyses kort med utgangspunkt i Aristoteles.

Prosjektplanen er et fagutviklingsprosjekt for å sikre kvalitet på tjenesten vi leverer på legevakten. Jeg beskriver modell for planlegging og gjennomføring av kvalitetsforbedring.

Etter disse avgrensinger og konkretiseringer blir min problemstilling:

*«Fagutviklingsprosjekt som gjennom bevisstgjøring og økt kunnskap blant sykepleierne på legevakten skal sørge for at barnemishandling og omsorgssvikt oppdages og meldes til barnevernet»*

### 1.3 Begrunnelse for valg av tema og mål med prosjektplanen

Det oppfordres til å ha en lav terskel for å kontakte barnevernet ved bekymring for barn (Helsetilsynet, 2014, s. 54). Jeg har selv aldri sendt en bekymringsmelding. Jeg har vært i

situasjoner som har ført til kontakt med barnevernet, men det har alltid vært lege som har sendt meldingen.

Min opplevelse er at legene på min legevakt i større grad enn sykepleierne er bevisst og trygg i å vurdere og å sende bekymringsmelding til barnevernet.

Som sykepleier på legevakten kan vi komme i situasjoner hvor vi observerer barn eller er i kontakt med pasienter uten at lege er involvert, eller vi får mistanke om omsorgssvikt uten at lege gjør de samme vurderinger. Vi må i slike tilfeller være bevisst vårt selvstendige ansvar for å melde fra, og vi må ivareta denne meldeplikten. Målsettingen med prosjektplanen er å bevisstgjøre, trygge og øke kunnskap blant sykepleierne på legevakten om meldeplikten til barnevernet, slik at barnemishandling og omsorgssvikt oppdages og meldes fra om.

## 2. Metode

Første del av prosjektplanen er et litteraturstudie. I neste del beskrives gjennomføringsplanen for prosjektet. I diskusjonen benyttes egen erfaringskunnskap i tillegg til litteratur og forskning.

### 2.1 Litteratursøk

Prosjektplanen omhandler en plikt helsepersonell har med hjemmel i lovverket og jeg startet med å lese helsepersonelloven via lovdata.no. Et søk i Helsedirektoratet ga 14 treff med søkeordet omsorgssvikt. Aktuelt for min problemstilling er rundskriv om Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten.

Søk i SveMed+ med søkeordet omsorgssvikt ga åtte treff. Artikkelen «Att identifiera omsorgssvikt – vad säger forskningen» ble vurdert som særlig relevant. Å kombinere søkeordene omsorgssvikt og legevakt/out of hours care ga ingen treff i denne databasen.

Jeg søkte videre i Legevakthåndboken og Akuttveileder i pediatri, da dette er hjelpemidler vi til daglig anvender på legevakten.

I oppslagsverkene UpToDate og BMJ Best practice søkte jeg med søkeordene child abuse/child neglect og fant relevant litteratur.

For å få innsikt i etterlevelse av lovverket brukte jeg søkeordet omsorgssvikt på Helsetilsynets sider og fant en rapport fra 2014 om Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Denne rapporten har henvisninger til fagprosedyrer og veiledere for helsepersonell som jeg finner relevant for problemstillingen min.

Et søk i CINAHL med søkeordene nurse og child abuse i kombinasjon ga 80 treff på fagfelleverderte artikler. Etter å ha lest igjennom sammendragene fant jeg to av disse aktuelle for min oppgave da de konkret går inn i manglende etterlevelse av meldeplikten til barnevernet blant sykepleiere.

### 2.2 Valg av litteratur

Det er ikke vanskelig å finne litteratur om barnemishandling og omsorgssvikt, men jeg opplever det som utfordrende å holde orden i de ulike begrepene som brukes: omsorgssvikt, vanskjøtsel, barnemishandling, child abuse, child neglect og child maltreatment. Ulikheter i begreper og definisjoner beskrives også av Helsetilsynet som noe en må ta hensyn til når en leser litteraturen (Helsetilsynet, 2014, s. 39). Det vises videre til at erfaringer fra tilsyn henvist



til i rapporten ikke gir grunnlag for å generalisere, men forteller noe om svikt i tjenesten der tilsynet er gjennomført. Dette perspektivet er jeg bevisst i min gjennomgang av litteraturen.

Jeg har benyttet meg av litteratur av nyere dato når det gjelder barnemishandling og omsorgssvikt for å være sikker på at det jeg refererer til er relevant og oppdatert i forhold til gjeldene oppfatning og definisjoner. For å sikre at kvaliteten på artiklene er gode søkte jeg etter fagfellevurderte artikler.

Jeg valgte bort litteratur som omhandler tannhelsetjeneste, skole, barnehage og helsestasjon da dette er utenfor arbeidsfeltet til legevakt, mens akuttmottak og sykehus er mere likt legevakt og tas med.

Jeg er bevisst at jeg ikke kan overføre funn fra utlandet direkte til norske forhold ettersom jeg ikke kjenner lover, regler og utdanningsforløp for sykepleiere i disse landene.

Litteratur knyttet til det å jobbe med kvalitetsforbedring finner jeg på Helsebiblioteket.no. For å si noe om begrepet kunnskap bruker jeg litteratur anbefalt i forelesninger.

### ***2.3 Ethiske retningslinjer***

Jeg refererer ikke til konkrete opplevelser eller eksempler fra egen praksis på grunn av faren for at personer og pasienter kan gjenkjennes.

## 3. Litteraturgjennomgang

### 3.1 Om omsorgssvikt og barnemishandling

I Legevakthåndboka beskrives at barnemishandling og omsorgssvikt omfatter et vidt spekter av situasjoner fra dårlige psykososiale forhold til vanskjøtsel og mishandling (Johansen & Blinkenberg, 2015).

Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling viser til definisjonen: enhver handling, eller serie av handlinger, eller unnlatelse av handling(er), utført av en forelder eller annen omsorgsgiver som resulterer i skade, potensial for skade, eller trussel om skade av et barn (Borgen, 2015).

I boka *Pediatri og pediatrik sykepleie* beskrives vanskjøtsel, fysisk mishandling, emosjonell mishandling og seksuelt overgrep som former for barnemishandling og omsorgssvikt (Grønseth & Markestad, 2011, s. 375). Dette forekommer i alle sosiale lag, men risikofaktorer er foreldre med dårlig sosialt nettverk, foreldre som selv har opplevd omsorgssvikt og barnemishandling, foreldre som er rusmisbrukere og foreldre med psykiatrisk sykdom (Grønseth & Markestad, 2011, s. 375).

I kunnskapsbaserte fagprosedyrer defineres omsorgssvikt som en manglende evne hos omsorgspersoner til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov, og innebærer en fare for barnet (Kynø & m.fl, 2015).

I Sverige har begrepet «barn som far illa» vært brukt for det som vi i Norge beskriver som omsorgssvikt. Begrepene child abuse, neglect og maltreatment finnes i engelsk litteratur (Lunden, 2015).

#### 3.1.1 Fysisk barnemishandling, tegn og symptomer.

Fysisk barnemishandling innebærer at en voksen foresatt påfører et barn smerte, kroppslig skade eller sykdom. Det kan være snakk om slag, spark, lugging, klyping, kasting, brenning, skålding eller filleristing. De groveste tilfellene omfatter drap eller drapsforsøk (Kynø & m.fl, 2015).

I Norge er fysisk avstraffelse av barn i barneoppdragelse ulovlig, men i mange andre land er dette akseptert og vanligere. Å ha foreldre med innvandrerbakgrunn øker barns utsatthet for fysisk vold (Borgen, 2015).

Faktorer som gir grunn til mistanke om barnemishandling er ofte en kombinasjon av inkonsistent sykehistorie, mistenkelige funn ved fysisk undersøkelse og risikofaktorer i forhold til sosiale og familiær disposisjon (Boos & Endom, 2015).

En viktig kilde til å avdekke mishandling er sykehistorien, og enkelte sider bør vekke mistanke (Borgen, 2015):

- Skaden har ingen forklaring.
- Barnet eller annen person forteller at skaden er påført.
- Skaden har en usannsynlig forklaring.
- Skader oppdages tilfeldig ved undersøkelse for andre medisinske tilstander.
- Funn av skader av ulik alder og uten forklaring.
- Beskrivelsen av hendelsesforløpet endrer seg under samtalen eller ulike vitner av uhellet gir ulike forklaringer.
- Foreldre angir at barnet ikke har klaget over smerte eller ubehag.

Blåmerker er det vanligste funnet ved barnemishandling. Barn som ikke kan forflytte seg bør ikke ha blåmerker (Kynø & m.fl, 2015). Blåmerker over bløtdelsområder bør også vekke mistanke (Borgen, 2015). Skader i ansiktsområde forekommer hyppig ved barnemishandling (Kynø & m.fl, 2015).

Både Nasjonale fagprosedyrer og veilederen for helsepersonell ved mistanke om barnemishandling har oversikt over ulike typer skader som kan være påførte skader og som bør vekke mistanke hos helsepersonell (Borgen, 2015) (Kynø & m.fl, 2015).

### 3.1.2 Psykisk mishandling, tegn og symptomer.

Psykisk mishandling av barn beskriver holdning eller handling hos omsorgspersoner som ødelegger for eller forhindrer et positivt selvbilde hos barnet (Borgen, 2015). Det kan i et gjentatt mønster formidles til barnet at det ikke er bra nok, ikke er elsket eller er uønsket (Kynø & m.fl, 2015). Psykisk mishandling inngår i alle former for barnemishandling, men kan også opptre alene. Denne formen for mishandling kan være ubevisst eller bevisst og målrettet fra foreldrenes side.

Tegn hos barn som utsettes for psykisk mishandling kan blant annet være angst, uro, depresjon, tilbaketrekking, rømming, utviklingsvansker og selvskading (Kynø & m.fl, 2015). Det at barn er vitne til vold i hjemmet og opplever verbal eller fysisk vold mellom nære omsorgspersoner er også en form psykisk mishandling (Kynø & m.fl, 2015)

### 3.1.3 Seksuelle overgrep, tegn og symptomer.

Seksuelle overgrep mot barn innebærer seksuell omgang, seksuell handling og seksuell krenkende adferd mellom voksen og barn. Aktiviteten er ulovlig ifølge straffeloven (Kynø & m.fl, 2015).

Det kan det være stor variasjon i symptombildet hos barn som utsettes for seksuelle overgrep og det beskrives ulike symptomer innenfor ulike aldersgrupper (Kynø & m.fl, 2015) Mange barn vise symptomer innenfor minst to av følgende områder: angst, sinne, konsentrasjonsvansker i skolen, seksualisert adferd og psykosomatiske symptomer (Kynø & m.fl, 2015).

### 3.1.4 Omsorgssvikt, tegn og symptomer.

Omsorgssvikt er svikt i dekning av barnets fysiske, emosjonelle, utviklingsmessige, helsemessige behov og behovet for tilsyn (Borgen, 2015).

Å ivareta et barns fysiske behov innebærer å sørge for mat og riktig ernæring, klær, hygiene og boforhold, og også forsvarlig tilsyn av barnet (Endom, 2015). Svikt i dekning av barnets emosjonelle eller psykiske behov er den vanskeligste formen for omsorgssvikt å definere. Den forekommer ofte sammen med andre former for omsorgssvikt, og det er handlinger og holdninger som ved gjentakelse skader barnet og dets utvikling. Det kan dreie seg om avvisning, isolering, trusler og terrorisering, ignorering, verbale trusler og nedsettende bemerkninger (Endom, 2015). Grensene mellom svikt i dekning av emosjonelle behov og psykologisk mishandling er vage. (Borgen, 2015).

Når et barn er skittent og ustelt og en får inntrykk av at dette har vart en stund kan mistanke om omsorgssvikt vekkes. Det samme gjelder ved dårlig tannstatus, dårlig ernæring, stort bleieutslett, ubehandlede infeksjoner, skader som skjer på grunn av manglende tilsyn eller at medisinsk behandling ikke følges opp av omsorgspersoner (Kynø & m.fl, 2015).

## 3.2 Lovverk

Ifølge Helsepersonelloven §33 skal den som yter helsehjelp være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. *Dersom det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt skal helsepersonell uten hinder av taushetsplikten gi opplysninger til barneverntjenesten* (Helsepersonelloven, 1999).

I rundskrivet utdypes det at opplysningsplikten til barnevernet gjelder for helsepersonell som yter helsehjelp. Det er opplysninger som er nedtegnet i pasientens journal som skal danne grunnlaget for de opplysninger som skal gis til barneverntjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 6).

Hensikten med opplysningsplikten til barneverntjenesten er å beskytte barnet mot videre mishandling og alvorlig omsorgssvikt, ved at barneverntjenesten kan iverksette tiltak som de anser nødvendig (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 8).

I barnevernloven §4-12 angis situasjoner av alvorlig omsorgssvikt (Barnevernloven, 1992):

- Dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den kontakt og trygghet det trenger etter sin alder og utvikling.
- Dersom foreldre ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring.
- Dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet. Dette kan være både fysisk mishandling, seksuelle overgrep, psykisk sjikane og trakassering.
- Dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Dette omfatter situasjoner hvor foreldrenes omsorgsevne på sikt ikke er tilstrekkelig og innebærer å gjøre en fremtidsvurdering.

Det at et barn ikke lever under optimale forhold utløser ikke opplysningsplikt. Plikten inntreffer når det er grunn til å tro at det foreligger fare for skade for barnet. Det er barnevernet og ikke helsepersonell som skal foreta videre undersøkelse av forholdene for å avgjøre om mistanken om skadelig forhold stemmer (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 10).

### ***3.3 Forente nasjoner (FN) og barns rettigheter***

FN har bedt alle land om å forby fysisk avstraffelse av barn. FNs konvensjon om barns rettigheter trådte i kraft i 1990 og ble ratifisert av 194 land, deriblant Norge (Helsetilsynet, 2014, s. 40). Artikkel 19 viser til at barn skal beskyttes mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting (Barne -og familiedepartementet, 1991).

### **3.4 Utbredelse/omfang av omsorgssvikt**

Oppfatning av hva barnemishandling og omsorgssvikt innebærer har endret seg over tid og mellom ulike kulturer og etniske grupper. Første gang kliniske konsekvenser av fysisk mishandling av barn ble beskrevet i medisinsk litteratur var i 1860 (Gavril, 2014).

I mange land er fysisk avstraffelse av barn fortsatt en vanlig og akseptert del av barneoppdragelsen, og ansees som lovlig så lenge det ikke fører til fysisk skade (Helsetilsynet, 2014, s. 40). En artikkel som tar for seg sammenheng mellom avstraffelse i barneoppdragelse og fysisk mishandling av barn viser at sannsynligheten for fysisk barnemishandling er økt hos barn av foreldre som bruker fysisk avstraffelse i barneoppdragelsen (Frechette, Zoratti, & Romano, 2015).

Tjueni land i verden, inkludert Norge, har lovgivning som forbyr enhver bruk av fysisk avstraffelse og vold mot barn (Helsetilsynet, 2014, s. 40).

Omsorgssvikt og overgrep er av de mest alvorlige risikofaktorer for utvikling av en rekke fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn (Helsetilsynet, 2014, s. 46).

Årlig forekommer opp til 10 tilfeller av påført hodeskade på barn under 1 år i Norge, og rettspatologisk avdeling ser ett til to tilfeller av dødelig barnemishandling hvert år (Helsetilsynet, 2014, s. 41). Forekomsten av barnemishandling varierer forholdsvis lite mellom land i den vestlige verden. 3-4 av 100 barn i Europa utsettes for en eller annen form for barnemishandling. Flesteparten dreier seg om omsorgssvikt, omtrent 20% dreier seg om fysisk mishandling, mens seksuelle overgrep står for under 10%. (Helsetilsynet, 2014, s. 43).

I regjeringens tiltaksplan «En god barndom varer livet ut» konstateres det at vold og seksuelle overgrep mot barn og unge er et betydelig samfunnsproblem og et folkehelseproblem. Planen tar for seg 43 tiltak for å bekjempe dette (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014).

### **3.5 Legevakt, sykepleiere og meldeplikt**

For å fange opp tilfeller av barnemishandling på legevakten er det viktig å ha gode rutiner og skriftlige prosedyrer (Borgen, 2015).

Både helsepersonell og andre burde hatt større oppmerksomhet på mulige overgrep og omsorgssvikt av barn, og terskelen for å kontakte barnevernet burde vært lavere (Helsetilsynet, 2014, s. 9). Målet er at alle alvorlige saker blir meldt. Det er ikke mulig å komme med en entydig beskrivelse av hva som skal til før det sendes melding til barnevernet og helsepersonell må foreta en selvstendig vurdering (Helsetilsynet, 2014, s. 12).

I en australsk artikkel kommer det fram at sykepleiere var trygge og hadde kunnskap om meldeplikt ved fysisk mishandling og seksuelle overgrep, men ikke i forhold til psykisk mishandling og omsorgssvikt (Fraser & m.fl, 2010). En av konklusjonene er at utdanning og opplæring av sykepleiere i større grad bør vektlegge omsorgssvikt og barnemishandling for at sykepleiere skal være i stand til å oppdage og melde fra om slike forhold.

En annen artikkel konkluderer med at lite opplæring i å oppdage symptomer og tegn på barnemishandling er hovedårsaken til at sykepleiere ikke melder fra. Andre barrierer er lite erfaring, dårlig dokumentasjon, manglende tillit til barneverntjenesten, redsel for konsekvenser og manglende støtte i prosessen rundt rapportering (Piltz & Wachtel, 2009).

Tilsynsrapporter viser til at meldeplikten er en individuell plikt, men også et lederansvar. Flere virksomheter hadde mangler ved sin internkontroll. Rutiner for når og hvordan meldinger skulle sendes var mangelfulle og det var ingen styringssystemer som sikret at de ansatte hadde nødvendig opplæring i reglene om opplysningsplikt og unntak fra taushetsplikten (Helsetilsynet, 2014, s. 51).

### **3.6 Kunnskap**

Generell kunnskap som kan læres uavhengig av situasjoner kalles episteme av Aristoteles (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 12). Dette beskrives også som viten, eller noe som ikke kan forholde seg på en annen måte (Stigen & Rabbås, 2013, s. 156).

En annen kunnskapsform kalte Aristoteles techne. Det er den håndverksmessige delen av kunnskapen. (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 13). Et annet begrep for dette er kunnen og har å gjøre med hvordan ting blir til (Stigen & Rabbås, 2013, s. 158).

Fronesis er en kunnskapsform som ifølge Aristoteles kommer til uttrykk i konkrete situasjoner og handler om klokskap, skjønn og riktig bedømmelse av situasjoner (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 13). I situasjoner som må overveies før det handles er ikke viten alene nok. Her må også klokskap til. Aristoteles knytter oppfinnsomhet og godhet til klokskap. En må ville handle godt og riktig, og klokskap handler derfor også om holdning og handling (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 14). Fronesis knyttes til virksomheter eller fagområder som har å gjøre med etikk, moral og forholdet til andre mennesker (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 15).

I sykepleieryrket kan det ikke alltid gis absolutte og endelige retningslinjer. Situasjoner kan være komplekse og kompliserte, og det må utøves skjønn og klokskap. (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 17).

### **3.7 Kvalitetsforbedring**

Helsebiblioteket beskriver en modell for kvalitetsforbedring som kan benyttes ved små og større forbedringsprosesser (se vedlegg 1). Modellen viser at systematisk forbedringsarbeid er en kontinuerlig prosess, og den presenteres som en sirkel med fem ulike faser: forberede, planlegge, utføre, evaluere og følge opp (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015). Felles erkjennelse av behov for forbedring, forankre og organisere forbedringsarbeidet og klargjøring av kunnskapsgrunnlaget tilhører fasen forberede. Kartlegge dagens praksis og behov, sette mål, velge måleverktøy og finne/utvikle forbedringstiltak inngår i planlegging.

I et notat beskrives utviklingen av denne modellen nærmere. I sammendraget vises det til tre forutsetninger for å sikre vellykket gjennomføring av kvalitetsforbedring. Arbeidet må forankres i ledelsen, hos medarbeiderne og i organisasjonen. Ledelsen må måle om endringer er reelle forbedringer og de ansatte må få opplæring i systematisk forbedringsarbeid (Konsmo & m.fl, 2015).

I en annen modell utviklet av National Health Service har forfatterne gjennom forskning identifisert ti faktorer som er viktige for å lykkes i forbedringsarbeid. Disse faktorene fordeler seg på tre områder: ansatte og ledere, prosessen og organisasjonen (Konsmo T. , 2015). Med vedvarende forbedring menes at også holdninger og adferd endres, ikke bare arbeidsprosesser og resultater. Noen av faktorene som beskrives er å involvere og gi opplæring til personalet, å dokumentere resultater og utvikling, engasjement hos ledelse, sørge for nedskrevne rutiner og prosedyrer som integreres i daglig arbeid og å være tydelig på formålet med endringene.



## 4. Prosjektets gjennomføringsplan

Prosjektplanen er et fagutviklingsprosjekt for sykepleierne på legevakten min med helsepersonells meldeplikt til barnevernet som tema.

Hovedmålet er etterlevelse av helsepersonelloven §33: *Dersom det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt skal helsepersonell uten hinder av taushetsplikten gi opplysninger til barneverntjenesten* (Helsepersonelloven, 1999).

Jeg setter ned en prosjektgruppe bestående av medisinsk faglig ansvarlig lege, avdelingssykepleier, seksjonssykepleier og meg selv som er fagsykepleier. Prosjektet forankres hos ledelsen. Som fagsykepleier tar jeg ansvar for organiseringen av prosjektet.

Prosjektet vil omfatte en fagdag for sykepleierne, men også at meldeplikten til barnevernet skal inngå i opplæringsplanen av nye sykepleiere og fokus på hvordan temaet kan holdes «varmt» i avdelingen.

På fagdagen brukes interne ressurspersoner som barnelege og sykepleier med erfaring fra barnevernet. Eksterne ressurspersoner er jurist og barneverntjenesten i kommunen.

Budsjett for prosjektet er ikke en del av prosjektplanen da prosjektet planlegges gjennomført innenfor vanlig arbeidstid. Sykepleierne har fastsatte fagdager i turnus. Gjennomføring av fagdager vil derfor ikke gi ekstra utgifter. Møtene i prosjektgruppa legges til dager vi allerede har samarbeidsmøter. Interne og eksterne ressurspersoner har sagt seg villig til å stille opp på fagdager uten å kreve betalt for dette.

Modell for kvalitetsforbedring utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten brukes som verktøy for prosjektet (se vedlegg 1). De ulike fasene beskrives hver for seg, men vil i praksis gå litt inn i hverandre (Konsmo & m.fl, 2015).

Forberedelse av prosjektet starter i uke 43, høsten 2016. Oppsummering og avslutning er satt til uke 12, 2017. Skjematisk plan for prosjektet fremkommer på neste side (blå skraver angir ukenummer oppgaver planlegges utført):

| Ukenr:  |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
|---|--|----|-------|---|-----|---|---|----|----|
| Oppgaver:   |  | 43 | 43--2 | 2 | 2-9 | 6 | 9 | 10 | 12 |
| <b>1 møte prosjektgruppe: Forberede</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klargjøre kunnskapsgrunnlag</li> <li>• Erkjenne behov for prosjektet</li> <li>• Forankre/organisere videre plan</li> </ul>                             |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
| Oppgaver før neste møte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informere ansatte</li> <li>• Strukturere tilbakemeldinger</li> <li>• Redigere prosedyre</li> </ul>  |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
| <b>2 møte prosjektgruppe: Planlegge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegge dagens praksis</li> <li>• Sette mål</li> <li>• Velge måleverktøy</li> <li>• Konkrete tiltak: Fagdag, opplæringsplan, videre fokus</li> </ul> |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
| Oppgaver før neste møte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan for fagdag</li> <li>• Oppdatere opplæringsplan</li> <li>• Internkontroll</li> <li>• Spørreskjema</li> </ul>  |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
| <b>3 møteprosjektgruppe: Planlegge/Utføre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Godkjenne fagdag</li> <li>• Godkjenne spørreskjema</li> <li>• Godkjenne prosedyre</li> </ul>   |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
| Gjennomføring fagdager. <b>Utføre</b>   |  |    |       |   |     |   |   |    |    |
| <b>4 møte prosjektgruppe: Evaluere/følge opp</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spørreskjema</li> <li>• Videre plan</li> </ul>  |  |    |       |   |     |   |   |    |    |

## 4.1 Forberede

På første møtet i prosjektgruppa fokuseres det på de tre punktene i første fasen i modell for kvalitetsforbedring; felles erkjennelse av behovet for forbedring, forankre og organisere og klargjøring av kunnskapsgrunnlaget (Konsmo & m.fl, 2015).

Prosjektet forankres hos ledelsen. Jeg skriver referat og kaller inn til videre møter. Jeg informerer sykepleierne om prosjektet på neste personalmøte og noterer meg innspill og tilbakemeldinger.

Til neste møte gjør ledere en vurdering av i hvilken grad meldeplikten til barnevernet er ivaretatt i avdelingens internkontroll. Jeg redigerer prosedyren for bekymringsmelding til barnevernet.

## 4.2 Planlegge

Andre fase i modell for kvalitetsforbedring er planlegging. Det omfatter kartlegging av behov og dagens praksis, sette mål, velge måleverktøy og finne forbedringstiltak (Konsmo & m.fl, 2015). Dette er tema på andre møte i prosjektgruppa.

*Hovedmålet* for prosjektet er som det fremkommer i problemstillingen at sykepleierne skal oppdage omsorgssvikt og barnemishandling på legevakten og melde fra til barnevernet i tråd med lovverket. Dette overordnede målet konkretiseres i *delmål*:

- Sykepleierne skal ha kunnskap om tegn på omsorgssvikt og barnemishandling.
- Sykepleierne skal ha kunnskap om lovverket som regulerer meldeplikten.
- Sykepleierne skal være bevisst faktorer som kan hindre melding til barnevernet.
- Sykepleierne skal føle seg trygg i egne vurderinger og kunne handle.
- Sykepleierne skal kjenne prosedyre og fremgangsmåte for melding til barnevernet.
- Legevakten skal ha fokus på temaet omsorgssvikt og barnemishandling.

De konkrete *tiltakene* for å nå målene er gjennomføring av fagdager for sykepleierne, eget punkt i opplæringsplanen for nyansatte sykepleiere som omhandler meldeplikten til barnevernet og en plan for hvordan det videre skal fokuseres på temaet i legevakten.

Som *måleverktøy* for å vurdere om prosjektet fører til forbedring brukes et spørreskjema til sykepleierne i etterkant av fagdagen.

Til neste møte lager jeg program for fagdagen, utarbeider et spørreskjema og oppdaterer opplæringsplanen for nyansatte. Dette godkjennes på tredje møte i prosjektgruppa.

## **4.3 Utføre**

Selve gjennomføringen av prosjektet består av de tiltakene som iverksettes for å nå målene:

### **4.3.1 Fagdag**

Fagdag for sykepleierne er satt inn i turnus og gjennomføres 01.03.17 og 08.03.17.

Programmet (se vedlegg 2) er laget med utgangspunkt i de målene som er satt for prosjektet.

### **4.3.2 Opplæring av nyansatte**

For å sikre at nyansatte er kjent med meldeplikten til barnevernet settes dette inn som eget punkt i opplæringsplanen. Det henvises til lovverket og lokale prosedyrer. Opplæringsplanen er laget som en sjekkliste.

### **4.3.3 Fokus på meldeplikten til barnevernet i legevakten**

Ledelsen integrerer meldeplikten til barnevernet i sitt internkontrollsystem og vil på denne måten sørge oppfølging av ansattes kjennskap til og etterlevelsen av meldeplikten.

Jeg planlegger temaet omsorgssvikt og barnemishandling inn i deler av fagdagene fremover.

Legevaktens prosedyre for bekymringsmelding til barnevernet redigeres og skal være kjent for personalet. Det elektroniske oppslagsverket Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling gjøres lett tilgjengelig i legevaktsentralen.

## **4.4 Evaluere**

Spørreskjema brukes for å vurdere om målene for prosjektet er nådd. (Se vedlegg 3).

Resultater og tilbakemeldinger skal synliggjøres og drøftes med ledelse og medarbeidere. En slik drøfting mellom ledere og medarbeidere skaper engasjement og forankring og øker sannsynligheten for at forbedringen varer over tid. (Konsmo & m.fl, 2015).

## **4.5 Følge opp**

For å sikre at forbedringer innføres i vanlig drift og opprettholdes må forbedringene bygges inn i organisasjonens systemer og infrastruktur (Konsmo & m.fl, 2015). Et tiltak for å kontrollere at kvaliteten på tjenesten vedvarer er intern revisjon (Konsmo & m.fl, 2015).

Meldeplikten til barnevernet blir ivaretatt og fulgt opp fra ledelsens side gjennom internkontroll.

Jeg skriver en sluttrapport av prosjektet med fokus på hva som er oppnådd og hva som er videre plan når selve prosjektet avsluttes.

## 5. Vurdering, refleksjon, argumentasjon og diskusjon

Jeg valgte tidlig i prosessen å bruke modell for kvalitetsforbedring som verktøy for gjennomføring av prosjektet. Det vises til at modellen kan benyttes både ved små og store forbedringsarbeid (Konsmo & m.fl, 2015). Modellen hjalp meg til å gjøre en grundig forberedelse og planlegging av prosjektet. Jeg hadde i utgangspunktet sett for meg at prosjektet skulle være gjennomføring av fagdag for sykepleierne. Etter å ha satt meg inn i modellens faser ble mål for prosjektet nærmere definert og det ble tydelig for meg at det var viktig med ledelsesforankring og oppfølging av temaet for å skape forbedring og endring.

Det finnes ulike modeller for prosjektarbeid og forbedringsarbeid. Jeg har på Helsebiblioteket.no også funnet andre modeller, men ettersom jeg vurderte at modell for kvalitetsforbedring passet så godt til prosjektet mitt har jeg ikke satt meg grundig inn i andre modeller. Dette kan selvsagt ha ført til at jeg har utelatt andre passende modeller.

### 5.1 Hvordan forberede

For å redegjøre for mitt ønske om å gjennomføre prosjektet presenterer jeg *kunnskapsgrunnlaget* jeg har tilegnet meg for prosjektgruppa og for sykepleiergruppa: Overgrep og omsorgssvikt er av de mest alvorlige risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykososiale vansker og lidelser hos barn. Terskelen for å kontakte barnevernet burde vært lavere og oppmerksomheten på mulige overgrep og omsorgssvikt burde vært større både hos helsepersonell og hos andre (Helsetilsynet, 2014, s. 9).

Mange virksomheter har mangler ved sin internkontroll og sikrer ikke at ansatte har nødvendig opplæring i regelverket om opplysningsplikt og taushetsplikt (Helsetilsynet, 2014, s. 10).

Artikler og forskning viser til at helsepersonell og sykepleiere ikke har god nok kunnskap om varslingsplikt til barnevernet og at det også er andre barrierer for å ta kontakt. Dette kan være manglende tillit til barneverntjenesten, redsel for reaksjoner hvis en tar feil, usikkerhet eller manglende støtte i rapporteringsprosessen. (Piltz & Wachtel, 2009) (Helsetilsynet, 2014, s. 47).

*En felles erkjennelse av behov for forbedring* er grunnlaget for alt forbedringsarbeid (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015). Statens helsetilsyn påpeker ledelsens ansvar for styringssystemer som sikrer etterlevelse av regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet (Helsetilsynet, 2014, s. 54).

Jeg tror henvisning til ledelsens ansvar vil virke motiverende for deres støtte til prosjektet. Prosjektet medfører ikke nye oppgaver for sykepleierne og jeg forventer ikke noe motstand fra de ansattes side. Min erfaring er at sykepleierne er positive til faglig påfyll og at de deltar aktivt med spørsmål og innspill.

Ledere har en avgjørende rolle i å starte opp og legge til rette for forbedringsarbeidet. Det er også deres ansvar å sørge for at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser til arbeidet (Konsmo & m.fl, 2015). Som allerede beskrevet vil prosjektet ikke medføre ekstra kostnader. Dette tror jeg øker sannsynligheten for å få prosjektet gjennomført.

Selv om prosjektet ikke er stort og «omveltende» velger jeg å sette ned en prosjektgruppe for å sørge for forankring hos ledelse. Ledelsesforankring beskrives som avgjørende for å lykkes med forbedringsarbeid (Konsmo & m.fl, 2015).

## 5.2 Hvordan planlegge

For å vite hva som bør forbedres, er det viktig å *kartlegge dagens praksis* (Konsmo & m.fl, 2015). En god kartlegging kan gi aha-opplevelser hos både ledere og medarbeidere, og dette kan virke motiverende for det videre arbeidet (Konsmo & m.fl, 2015).

I arbeidet med å forbedre prosesser må både ledere, ansatte og brukere være involvert. Ideer og forslag til forbedring bør samles inn bredt og systematisk (Konsmo & m.fl, 2015).

På personalmøtet hvor jeg presenterer prosjektet for sykepleierne notere jeg ned tilbakemeldinger og tar dette med i den videre planleggingen. Gode rutiner er viktig for å fange opp og melde til barnevernet (Borgen, 2015). Jeg ønsker konkret tilbakemelding fra sykepleierne på dagens prosedyre og hva som eventuelt er uklart eller mangelfullt på den.

På hvilken måte meldeplikten til barnevernet inngår i avdelingens internkontrollsystem er en del av kartleggingen av dagens praksis. Dette er et ledelsesansvar, og jeg håper og tror ledere er positive til å ivareta sitt ansvar på dette området. Jeg kan understreke viktigheten av dette ved å vise til flere tilsyn fra Helsetilsynets hvor nettopp ledelsesansvar påpekes som mangelfulle.

Utgangspunktet for å *sette mål* er kartleggingen av dagens praksis. Jo mere konkrete målene er, jo enklere er det å vite om de er nådd (Konsmo & m.fl, 2015). Jeg ser det derfor som hensiktsmessig å dele inn flere delmål. Jeg ønsker med denne konkretiseringen også å understreke at prosjektet ikke bare har som mål å informere/undervise om temaet, men at det skal sette sykepleierne i stand til å kunne vurdere situasjoner og handle riktig. Å sende bekymringsmelding til barnevernet er ikke bare en praktisk prosedyre som skal følges, det handler om å gjøre selvstendige vurderinger. Jeg mener vi her snakker om den

kunnskapsformen Aristoteles kalte fronesis, og som handler om klokskap, skjønn og riktig bedømming av situasjoner. Det er ikke alltid retningslinjer kan følges til punkt og prikke. I sykepleieryrket må det ofte utvises skjønn og klokskap (Alvsvåg & Førland, 2007, s. 17). Jeg håper undervisningen på fagdagen skal gi faglig kunnskap som gir grunnlag for å oppdage barnemishandling og omsorgssvikt og at dette setter sykepleierne i stand til å handle.

Jeg opplever det som utfordrende å finne måleverktøy for prosjektet i evalueringøyemed. Jeg mener spørreskjemaet kan få frem om sykepleierne opplever å ha fått tilført ny kunnskap, men det er vanskelig å få frem om dette faktisk vil føre til at omsorgssvikt og barnemishandling oppdages og rapporteres.

Jeg velger et spørreskjema med både åpne og lukkede spørsmål. Fordelen med lukkede spørsmål er at svarene er forhåndskategoriserte og derfor enkle å bearbeide. Fordelen med åpne spørsmål er at den som fyller ut kan bruke egne ord slik at momentene som kommer frem er begrunnet og favner bredere. Ulempen er den som svarer må være motivert til å bruke tid på å fylle ut skjema og kunne uttrykke seg tydelig og presist skriftlig (Andersen & Schwencke, 2012, s. 128).

### *5.3 Hvordan gjennomføre/utføre*

Regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten kan være vanskelig å forstå, og et komplisert regelverk kan føre til manglende etterlevelse av opplysningsplikten (Helsetilsynet, 2014, s. 10). For å undervise sykepleierne om regelverket brukes en av kommunens egne jurister.

Helsepersonell har mange barrierer før de beslutter å sende en bekymringsmelding til barnevernet. Det handler om usikkerhet, mangelfull kunnskap og manglende erfaring (Helsetilsynet, 2014, s. 47). Undervisning om tegn og symptomer på ulike former for omsorgssvikt og barnemishandling skal gjøres av en erfarne barnelege som er engasjert i temaet.

Gode rutiner er viktig for å fange opp og melde til barnevernet (Borgen, 2015). Jeg vil selv ha en gjennomgang av selve prosedyren for melding til barnevernet. Jeg har avtale med en sykepleier med erfaring fra barnevernet som skal si noe om innholdet i en slik melding og hvilken tilbakemelding melder får. En person fra barnevernet skal forelese om hvordan de følger opp bekymringsmeldinger. Det vises til at barn i minoritetsfamilier som aksepterer «oppdragervold» har økt utsatthet for fysisk vold (Borgen, 2015). Tilnærming til dette blir belyst fra barnevernets side på fagdagen.



Når forbedringer skal iverksettes må personalet gis nødvendig opplæring og eventuelle hjelpemidler må være på plass (Konsmo & m.fl, 2015). Fagdagen vil være grunnlaget som skal gi sykepleierne økt kunnskap. Håndboka fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress skal øke handlingskompetanse i helsetjenesten når det gjelder å identifisere og varsle mishandling og overgrep mot barn (Helsetilsynet, 2014, s. 45).

#### ***5.4 Hvordan evaluere/følge opp***

Det finnes ikke ett konkret svar på hva som er riktig antall meldinger til barnevernet eller en helt konkret beskrivelse av hva som skal til for å sende en bekymringsmelding. Målet er at alvorlige saker meldes og helsepersonell må foreta en selvstendig vurdering (Helsetilsynet, 2014, s. 12). Vi kan ikke si at vi har oppnådd noe med prosjektet gjennom en måling av antall meldinger. Gjennom spørreskjemaet får vi en vurdering fra sykepleierne selv på om de opplever å ha fått ny kunnskap, og de åpne spørsmålene gir innblikk i hva som bør fokuseres på videre.

Når en klarer å skape vedvarende forbedringer er det ikke bare arbeidsprosesser og resultater som er endret, men også holdninger og adferd (Konsmo T. , 2015). Endring av holdning og adferd opplever jeg som sentralt i dette prosjektet. Vi innfører ikke en ny arbeidsmetode som vi får mengdetrening i. Vi gjennomfører et prosjekt som skal gjøre sykepleierne i stand til å gjøre vurderinger i enkeltsituasjoner.

Intern revisjon og internkontroll vil føre til at ledere følger opp meldeplikten til barnevernet. Nyansatte skal rapportere at de kjenner til meldeplikten og prosedyren. For videre å følge opp temaet i avdelingen blir det mitt ansvar som fagsykepleier å ha fokus på temaet på videre fagdager.

#### ***5.5 Viktige faktorer for å skape vedvarende forbedringer***

En definisjon av vedvarende forbedring viser til at ikke bare arbeidsprosesser og resultater endres, men også holdninger og adferd. Ulike faktorer er viktig for å oppnå dette, og disse faktorer fordeler seg på tre områder: prosessen, ansatte og ledere og organisasjonen (Konsmo T. , 2015).

##### **5.5.1 Prosessen**

Sannsynligheten for varig endring av praksis øker hvis de ansatte opplever fordeler, både for pasientene, seg selv og organisasjonen (Konsmo T. , 2015). I prosjektet tror jeg spesielt

barnelegens undervisning vil understreke hvilken avgjørende betydning det har for utsatte barn at vi ivaretar vårt ansvar for å melde fra til barnevernet.

Forbedringsprosjekter er ofte personavhengige og dør ut dersom prosjektleder skifter arbeidsplass. Nedfelling i rutiner og retningslinjer som integreres i daglig drift kan forebygge dette (Konsmo T. , 2015). Jeg opplever min rolle som avgjørende for å drive selve prosjektet. En god skriftlig oppsummering og plan for å følge opp prosjektet fra både ledere og meg som fagsykepleier kan hjelpe til at det ikke blir så personavhengig, men følger med rollene/stillingene.

### 5.5.2 Ansatte og ledere

Ledelsens engasjement beskrives som en av de viktigste faktorene for å lykkes med forbedringsarbeid (Konsmo T. , 2015). I dette prosjektet involveres lederne aktivt, og deres ansvar synliggjøres. Ledelsens ansvar for styringssystemer som sikrer etterlevelsen av helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet løftes også frem i helsetilsynets rapport (Helsetilsynet, 2014, s. 54).

At personalet føler seg inkludert og involvert fra starten av og får nødvendig opplæring virker fremmende for prosjektet (Konsmo T. , 2015). I dette prosjektet presenterer jeg kunnskapsgrunnlaget som er bakgrunn for mitt ønske om å gjennomføre prosjektet for både ledere og ansatte. Jeg tror tidlig involvering av ansatte på personalmøte er viktig både for å få innspill og erfaringer fra ansatte, men også for å starte en tankeprosess og refleksjon rundt temaet omsorgssvikt og barnemishandling.

### 5.5.3 Organisasjonen

Forbedringsarbeid må være i samsvar med organisasjonenes strategiske målsetting, verdigrunnlag og kultur (Konsmo T. , 2015). Dette prosjektet omfatter en lovpålagt plikt, og jeg oppfatter det derfor å være en naturlig del av avdelingens/organisasjonenes verdigrunnlag.

## 6. Formidling

Jeg skriver referat fra møtene i prosjektgruppa og lager en sluttrapport etter evalueringen i uke 12, 2017. Tilbakemeldinger sykepleierne kommer med på spørreskjemaet vektlegges. Det vil komme frem hvor mange som tidligere har sendt bekymringsmelding. Sykepleiernes egen opplevelsen av økt kunnskap om temaet omsorgssvikt, barnemishandling og regelverk knyttet til dette synliggjøres.

Hvilke tema og sider ved omsorgssvikt og barnemishandling sykepleierne ønsker mere undervisning om skal beskrives og danne grunnlag for videre fagdager. Jeg lager i sluttrapporten et kort plan for temaet omsorgssvikt og barnemishandling på kommende fagdager. Hvordan temaet er integrert i legevaktens opplæringsplanen skal også komme frem i sluttrapporten. Som vedlegg til min rapport ønsker jeg en kort oppsummering fra ledere.

## Referanser

Alvsvåg, H., & Førland, O. (2007). *Refleksjoner om utdanning og kunnskap i sykepleie. I Engasjement og læring*. Oslo: Akribe.

Andersen, E. S., & Schwencke, E. (2012). *Prosjektarbeid - en veiledning for studenter* (4. utg.). NKI Forlaget.

Barne -og familiedepartementet. (1991, Januar 8). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet Mars 2, 2016 fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2014, November). *En god barndom varer livet ut*. Oslo. Hentet Februar 10, 2016 fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld\\_overgrep\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf)

Barnevernloven. (1992, juli 17). *Lov om barneverntjenester. LOV-1992-07-17-100*. (1. o. Barne-, Red.) Hentet Januar 12, 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>

Boos, S. C., & Endom, E. E. (2015, August 13). *Physical abuse in children: Diagnostic evaluation and management*. UpToDate. Hentet Januar 20, 2016 fra [http://www.uptodate.com/contents/physical-abuse-in-children-diagnostic-evaluation-and-management?source=search\\_result&search=child+abuse](http://www.uptodate.com/contents/physical-abuse-in-children-diagnostic-evaluation-and-management?source=search_result&search=child+abuse)

Borgen, G. (2015, 12 15). *Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 01 14, 2016 fra <http://www.nkvts.no/sites/Barnemishandling/>

Endom, E. E. (2015, Desember). *Child neglect and emotional maltreatment*. UpToDate. Hentet Januar 12, 2016 fra [http://www.uptodate.com/contents/child-neglect-and-emotional-maltreatment?source=search\\_result&search=child+neglect&selectedTitle=1~26](http://www.uptodate.com/contents/child-neglect-and-emotional-maltreatment?source=search_result&search=child+neglect&selectedTitle=1~26)

- Fraser, J. A., & m.fl. (2010). *Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis*. *International Journal of Nursing Studies*, 2010(47), ss. 146-53.
- Fréchette, S., Zoratti, M., & Romano, E. (2015, Januar 25). *What is the Link Between Corporal Punishment and Child Physical Abuse?* *Journal of Family Violence*(30), ss. 135-148. doi:DOI 10.1007/s10896-014-9663-9
- Gavril, A. R. (2014, desember 8). *Child abuse*. *BMJ Best Practice*. Hentet Februar 2, 2016 fra <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/846/basics/epidemiology.html>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2011). *Pediatric og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsepersonelloven. (1999, juli 2). *Lov om helsepersonell*. *Lov-1999-07-02-64*. Hentet januar 15, 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2014). *Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv*. Oslo: Statens helsetilsyn. Hentet Januar 17, 2016 fra [https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport\\_2\\_2014.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport_2_2014.pdf)
- Johansen, I. H., & Blinkenberg, J. (2015, September). *Legevakthåndboka*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Hentet 01 14, 2016 fra [http://www.lvh.no/skader/vold\\_og\\_seksuelle\\_overgrep/omsorgssvikt\\_og\\_barnemishandling](http://www.lvh.no/skader/vold_og_seksuelle_overgrep/omsorgssvikt_og_barnemishandling)
- Konsmo, T. (2015, Januar 19). *Hvordan skape vedvarende forbedringer*. Helsebiblioteket. Hentet Januar 10, 2016 fra <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/verkt%C3%B8y/verkt%C3%B8y-for-vedvarende-forbedringer-sustainability>

- Konsmo, T., & m.fl. (2015, Mai 28). *Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid*. Hentet Januar 12, 2016 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/modell-for-kvalitetsforbedring-utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid?vis=samm>
- Kynø, N., & m.fl. (2015, Mai 4). *Mishandling av barn – fysisk*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Hentet Januar 12, 2016 fra <http://www.helsebiblioteket.no/199243/mishandling-av-barn-fysisk>
- Kynø, N., & m.fl. (2015, Mai 4). *Mishandling av barn – psykisk*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Hentet Januar 10, 2016 fra <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mishandling-av-barn-psykisk>
- Kynø, N., & m.fl. (2015, Mai 4). *Mishandling, overgrep eller omsorgssvikt av barn – bekymring, mistanke og melding*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Hentet 01 14, 2016 fra Fagprosedyrer: <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjotsel-av-barn#definitions>
- Kynø, N., & m.fl. (2015, Mai 4). *Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Hentet Januar 12, 2016 fra <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjotsel-av-barn>
- Kynø, N., & m.fl. (2015, Mai 4). *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Hentet Februar 14, 2016 fra <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/seksuelle-overgrep-mot-barn>
- Lunden, K. (2015, April). *Barn som far illa*. (C. Pålsson, Red.) Barnbladet, ss. 10-14. Hentet desember 28, 2015 fra [http://www.barnbladet.org/sv/wp-content/uploads/bb\\_215.pdf](http://www.barnbladet.org/sv/wp-content/uploads/bb_215.pdf)

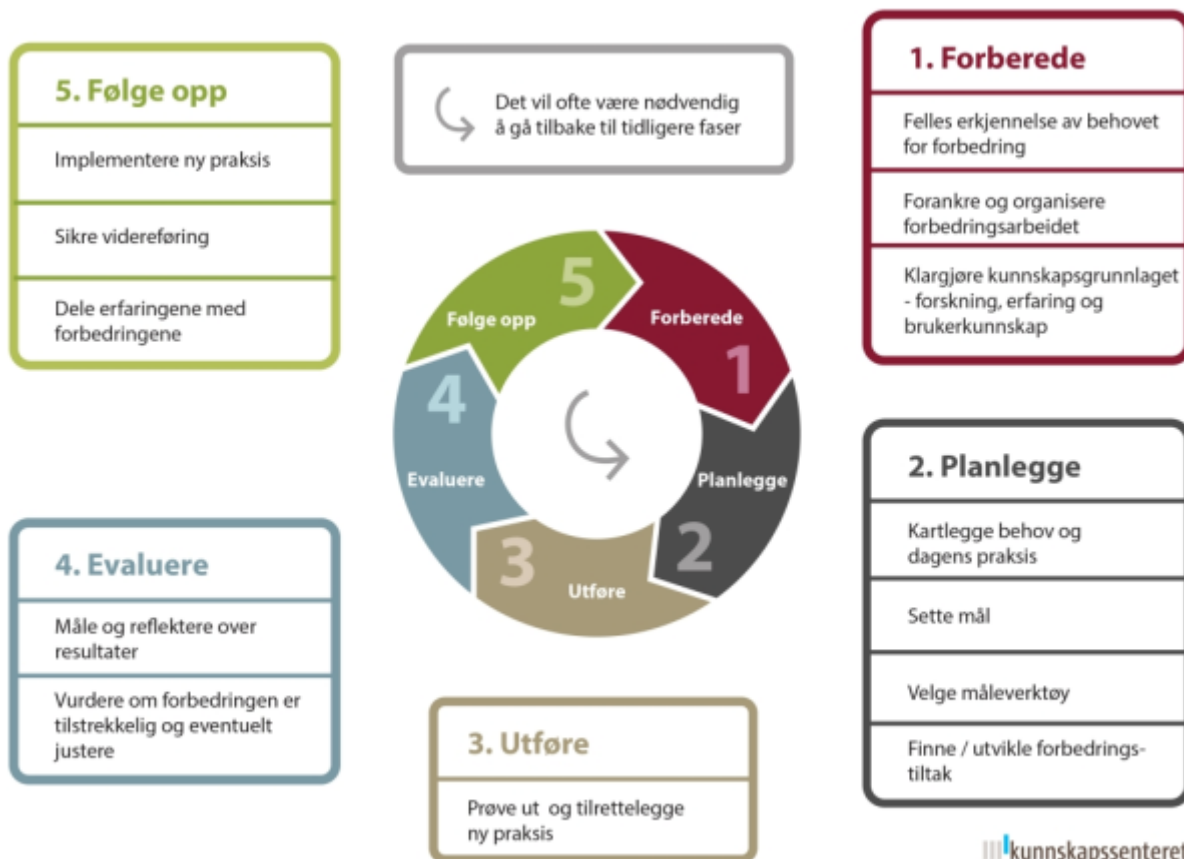
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015, August 20). *Modell for kvalitetsforbedring*. Helsebiblioteket.no. Hentet Januar 12, 2016 fra <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/modell-for-kvalitetsforbedring>
- Piltz, A., & Wachtel, T. (2009, Mars-mai). *Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect*. Australian Journal of advanced Nursing, 26(3). Hentet Januar 12, 2016 fra [http://www.ajan.com.au/Vol26/26-3\\_Piltz.pdf](http://www.ajan.com.au/Vol26/26-3_Piltz.pdf)
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006, Oktober). *Rundskriv 17/2006*. Hentet januar 12, 2016 fra Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten ved mistanke om: mishandling av barn i hjemmet, andre former for alvorlig omsorgssvikt, misbruk av rusmidler under gaviditet: <https://helsedirektoratet.no/sok/?k=is-17/2006&Source=https%3A%2F%2Fhelsedirektoratet%2E%2F>
- Stigen, A., & Rabbås, Ø. (2013). Bok IV. Intellektuell dyd. I *Aristoteles, Den nikomakiske etikk* (ss. 153-171). Riga: Vidarforlaget A/s.

## Vedlegg 1

Modellen er utviklet av Seksjon for kvalitetsutvikling i Kunnskapscenteret.

Den beskriver hvordan man kan gå frem for å oppnå forbedringer i tjenestene i fem faser.

Hver fase består av flere trinn slik figur 1 viser:





## Vedlegg 2

### Fagdag 01.03.17 og 08.03.17

#### Meldeplikt til barnevernet ved mistenkt barnemishandling og omsorgssvikt



- 08.00-09.00: Helsepersonelloven, meldeplikt og taushetsplikt v/jurist
- 09.15-11.30: Omsorgssvikt og barnemishandling, tegn og symptomer v/barnelege
- 11.30-12.00: Lunsj
- 12.00-12.45: Hva skjer med bekymringsmeldinger? v/barnevernet
- 13.00-13.30: Prosedyre for bekymringsmelding v/fagsykepleier
- 13.45-14.30: Bekymringsmeldingen v/sykepleier





