

Helt, eller stykkevis og delt?

En kvalitativ studie av hvordan innføring av standardisert kartleggingsverktøy påvirker sykepleieres ansvar i vurdering av barns omsorgssituasjon

HEGE NORDMO BERG

VEILEDER

Randi E. Kroken

Universitetet i Agder, 2023

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

I suppose it is tempting,
if the only tool you have is a hammer,
to treat everything as if it were a nail
(Maslow, 1966, s. 15).

Sammendrag

Denne masteravhandlingen er en kvalitativ studie som undersøker hvordan innføring av standardisert kartleggingsverktøy påvirker ansvaret til sykepleiere i akuttmottak i vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. Oppgaven ser nærmere på hvordan ansvaret trer frem i sykepleiernes beskrivelser av bruk og erfaringer med prosedyren. Hensikten er å forstå hvordan kartleggingsverktøyet påvirker sykepleiernes moralske ansvar og helhetsperspektiv i møte med familier. Videre belyses hvilke dilemmaer som oppstår for sykepleierne i vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. Empirien ble samlet inn gjennom kvalitativt forskningsintervju av syv sykepleiere som arbeider i akuttmottak.

Resultatene fra studien indikerer at innføring av kartleggingsverktøyet har bidratt til å aktualisere sykepleieres ansvar for barn som kan leve i omsorgssvikt, og ansvaret kan bli innlemmet i det kliniske blikket ved hyppig bruk. I tillegg kan prosedyren dempe belastningen for sykepleierne i det å bli holdt ansvarlig for deres vurderinger. Samtidig fremstår det at standardisering kan forenkle komplekse saker og fragmentere ansvaret. Foreldrene kan forsvinne ut av ansvarsfeltet, og kategorier for omsorgssvikt og prinsipper bidrar til at det forekommer vurderinger som i for stor grad er basert på automatikk og ikke skjønn. I kombinasjon med lite konkret kunnskap om faglige, juridiske og etiske føringer, kan forståelsen for det sammensatte reduseres. Sykepleiere i akuttmottak har arbeidsforhold som kan bygge oppunder forenkling av kompleksiteten, men arbeidsforholdene kan samtidig gjøre det nødvendig med en standardisert prosedyre å forholde seg til.

Ulike sider av ansvar ser ut til å eksistere parallelt ved bruk av standardisert kartleggingsverktøy i vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. Samtidig er det behov for en bevisst bruk av prosedyren slik at innføringen ikke bidrar til frykt for å bli ansvarliggjort som videre fører til prosedyrebruk og bekymringsmeldinger for sikkerhets skyld. Det er også et behov for å anvende etikk og etisk refleksjon i møte med dilemmaer som oppstår, og kunnskap om styringslogikkene som eksisterer i ansvarsforståelsene. Det vil kunne motvirke fragmentering og svekkelse av moralsk ansvar, og bidra til at et helhetsperspektiv i møte med familier kan ivaretas.

Summary

This master's thesis is a qualitative study that examines how the introduction of a standardized mapping tool affects the responsibility of nurses in emergency departments in assessing whether the obligation to report to the child protection service has been triggered. The assignment takes a closer look on how responsibility emerge in the nurses' descriptions of use and experiences with the procedure. The aim is to understand how the mapping tool affects the nurse's responsibility and the overall perspective when meeting with families. Furthermore, the dilemmas that arise for the nurses in assessing whether the obligation to report to the child protection service has been triggered are highlighted. The empiricism was collected through qualitative research interviews with seven nurses who work in emergency departments.

The results indicate that the introduction of the mapping tool has helped to actualize nurses' responsibility for children who may be living in neglect, and the responsibility can be incorporated into the clinical view through frequent use. The procedure can also reduce the burden for the nurses of being held accountable for their assessments. At the same time, it appears that standardization can simplify complex cases and fragment responsibility. The parents can disappear from the field of responsibility, and categories for neglect and principles can contribute to the occurrence of assessments that are based on automaticity, and not discretion. In combination with little concrete knowledge of professional, legal, and ethical guidelines, the understanding of the complexity can be reduced. Nurses in emergency departments have working condition that can promote simplification of complexity. Such working condition can also make it necessary to have a standardized procedure to deal with.

Aspects of responsibility and accountability appear to exist parallel when using a standardized mapping tool in assessing whether the obligation to report to the child protection service has been triggered. At the same time, there is a need for a conscious use of the procedure so that it does not contribute to fear of being held accountable that leads to the use of the procedure and report of concern for safety's sake. There is also a need to apply ethics and ethical reflection in the face of dilemmas that may arise, and knowledge about the logic in accountability and responsibility. It could counteract the fragmentation and weakening of responsibility and can contribute to an overall perspective in meetings with families.

Forord

Da var det endelig min tur til å sette siste punktum. Det har vært en overraskende krevende prosess, samtidig som det har vært lærerikt og jeg har vokst som fagperson. Jeg ville ikke vært det foruten, men jeg er glad for at min tid på UIA nå går mot en ende.

Det er flere som har bidratt til masteroppgaven, og til selve masterforløpet. Først og fremst må jeg takke de syv flotte sykepleierne som tok utfordringen på strak arm og stilte til intervju. Uten dere ville det ikke vært en oppgave å skrive, så takk for at dere ville bidra og delte tanker og erfaringer omkring prosjektet med meg.

Veilederen min, Randi E. Kroken, har vært en støtte i prosessen. Takk for at du har gitt meg uendelige tilbakemeldinger, og hjulpet meg med å finne retning med oppgaven når jeg har følt at alt er kaos. For en klok og kunnskapsrik dame du er.

Silje og Sonja, vi har utgjort de tre musketerer i løpet av de siste to årene. En kollokviegruppe med latter, tårer og mye heiarop. Takk for at dere har gjort mitt masterforløp så bra, det hadde ikke vært det samme uten dere.

Det er på grunn av tilrettelegging fra familie at det har vært mulig å gå tilbake på skolebenken. Mamma, pappa, Inger og Jonathan, takk for alle de utallige gangene dere har stilt opp som barnevakt for at jeg skal få jobbe med skolearbeid. De sier det krever en landsby for å oppdra et barn, og det har vi.

Også er det den viktigste til slutt, min aller kjæreste Lars. Du som lar meg si opp jobben for å studere fulltid. Du som alltid har troa på meg og er min største heilagjeng. Takk for at du har vært tålmodig, raus og støttende gjennom hele prosessen.

Og til Live, du vil alltid være mammas jente.

Hege Nordmo Berg

Kristiansand, 25. mai 2023.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	10
1.2 «Barn under radaren»	11
1.3 Temaets relevans	12
1.4 Begrepsavklaring	14
1.4.1 Taushetsplikt, meldeplikt og opplysningsrett	14
1.4.2 Omsorgssvikt	16
2. Tidligere forskning	18
2.1 Omsorgssvikt i akuttmottak	18
2.2 Standardiserte verktøy	19
2.3 Accountability og moralsk ansvar	20
3. Teori	22
3.1 Bakkebyråkrater - En organisatorisk kontekst	22
3.1.1 Utvikling mot en organisatorisk profesjonalitet	23
3.2 Ansvar og skyld	25
3.2.1 Accountability	26
3.2.2 Det moralske ansvaret	27
3.3 Etikk	29
3.3.1 Etisk refleksjon	30
3.4 Sammenheng mellom teoretiske perspektiver	31
4. Metode	32
4.1 Abduktiv tilnærming	32
4.2 Fenomenologi	33
4.3 Hermeneutikk	33
4.4 Hvorfor kvalitativt intervju?	34
4.5 Bruk av semistrukturert intervjuguide	35
4.6 Utvalg og rekruttering av informanter	37
4.7 Gjennomføring av intervjuene	39
4.8 Transkribering	41
4.9 Ethiske hensyn	42
4.9.1 Informert samtykke	42
4.9.2 Konfidensialitet og konsekvenser	43
4.9.3 Forsker rollen og forforståelse	44
4.10 Analysestrategi	47
4.11 Forskningens kvalitet	50

4.11.1 Pålitelighet.....	50
4.11.2 Gyldighet	51
4.11.3 Overførbarhet.....	52
5. Analyse av intervjuer.....	54
5.1 Hvordan bruke kartleggingsverktøyet?.....	54
5.2 Opplevelsen av å være privilegert som kan hjelpe barn.....	57
5.3 Ivaretagelse av foreldre gjennom informasjon og samtykke.....	59
5.4 «Det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite»	62
5.5 «Magefølelsen» og det som «skurrer».....	64
5.6 Tidspresset.....	66
5.7 For sikkerhets skyld?.....	69
5.8 «Du kan ikke bare gjøre ting på autopilot».....	71
5.9 «Tellekultur»	73
6. Drøfting.....	76
6.1 Hvordan kommer moralsk ansvar til uttrykk hos sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?	76
6.2 Hvordan kommer accountability til uttrykk hos sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?	79
6.3 Hvilke dilemmaer oppstår for sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?.....	82
6.4 Hvordan påvirkes ansvaret til sykepleiere i akuttmottaket ved innføring av standardisert kartleggingsverktøy i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?.....	85
7. Avslutning.....	86
8. Forslag til videre forskning	88
Referanseliste.....	89
Vedlegg.....	96
Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	96
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	99
Vedlegg 3: Godkjennelse fra Sikt	100

1. Innledning

I NOU rapport 2017:12 *Svikt og svik* ble særlig alvorlige saker av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn undersøkt. Spørsmålet var om forholdene kunne vært forebygget eller avdekket av offentlige instanser på et tidligere tidspunkt. Rapporten konkluderte med «omfattende systemsvikt», og i mange tilfeller var det nok alarmsignaler til at offentlig ansatte burde fanget opp situasjonene og grepet inn (NOU 2017:12, s. 11-12). Omsorgssvikt kan gi konsekvenser som dårligere fysisk og psykisk helse (From & Ringen, 2020), svakere skoleprestasjoner (Nikulina et al., 2011), relasjonelle og sosiale vansker (Killén, 2015) og det kan endre hjernens utvikling (Teicher et al., 2016). Det forekommer at barn blir drept eller påført store invalidiserende skader på bakgrunn av alvorlig omsorgssvikt, overgrep og vold (NOU 2017:12, 2017, s. 30). I høyinntektsland er omsorgssvikt et folkehelseproblem (Gilbert et al., 2009) og det kan føre til store samfunnsøkonomiske kostnader (Rasmussen & Vennemo, 2017).

For at barnets rett til beskyttelse mot omsorgssvikt skal bli overholdt er man avhengig av at profesjonelle kan identifisere risiko hos barn og unge, og handle lovmessig og adekvat i forhold til situasjonen (Kane, 2016, s. 65). Det har blitt utviklet ulike strategier for å identifisere barn som mistenkes å oppleve omsorgssvikt og mishandling (McTavish et al., 2020). Ved Sørlandet sykehus HF¹ sine akutt-tjenester har de innført et tiltak kalt «Barn under radaren». Tiltaket består av en sjekkliste og opplæring som skal bistå helsepersonell i avdekking av omsorgssvikt og barnemishandling (Kôpp, 2022). Sjekklisten brukes i møte med foreldre med mindreårige barn som får helsehjelp grunnet intoksikasjon² og annen alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykisk tilstand og skader etter vold. Den benyttes som et verktøy til å kartlegge omsorgssituasjonen til aktuelle pasienters barn, og for å bistå helsepersonell i vurderingen om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst (Kôpp, 2022, s. 4).

Formålet med studien er å undersøke hvordan innføring av standardisert kartleggingsverktøy påvirker sykepleieres ansvar i deres vurdering av barns omsorgssituasjon for å undersøke om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. I det engelske språket skilles det i begrepet

¹ Navngivelsen av sykehuset er tematisert og godkjent av Sikt, og drøftes nærmere under etiske hensyn.

² Intoksikasjon er det medisinske begrepet for forgiftning. Levy, F. (2018, 01.08.18). *Intoksikasjon*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/intoksikasjon>.

ansvar mellom accountability og responsibility, et skille som ikke finnes i det norske begrepet ansvar (Kroken, 2015, s. 8). Forskjellen mellom begrepene kan bidra til å forstå forskyvninger og utvidelser i det profesjonelle ansvaret (Solbrekke & Østrem, 2011, s. 202). Accountability kommer fra regnskapstradisjonen, noe som innebærer at en må stå til regnskap for hva en har gjort, samtidig som det impliserer å bli stilt til ansvar for noe andre har pålagt deg (Solbrekke & Østrem, 2011). Responsibility viser til et moralsk ansvar som er mer enn å utvise ansvarlighet som i ordet accountability (Kroken, 2005), og det innehar et større helhetsperspektiv enn hva accountability har. Begrepene får en nærmere utdyping i teorikapitlet som danner grunnlag for videre forståelse og drøfting av tematikken. I oppgaven referer jeg til ordet accountability³, mens moralsk ansvar brukes synonymt med responsibility.

Innføring av tiltaket «Barn under radaren» kan forstås som uttrykk både for accountability og det moralske ansvaret. Meldeplikten inneholder en juridisk komponent ettersom offentlig ansatte er lovpålagte å utøve den når det oppstår bekymring blant annet for om et barn lever i alvorlig omsorgssvikt. Ettersom accountability viser blant annet til juridiske handlinger, gjør det at det foreligger et ansvar preget av accountability uavhengig av prosedyren. Sykepleierne har makt ved muligheten til å kunne definere noe som potensiell omsorgssvikt, og det er en asymmetrisk relasjon (Grimen, 2009) mellom foreldre og sykepleiere i en slik situasjon. Det er også foreldre som er i en sårbar posisjon ettersom de er i kontakt med akuttmottaket. Dette impliserer gjerne en moralsk dimensjon i ivaretagelsen av involverte parter når slike vurderinger tas. Samtidig kan det være en risiko ved innføring av standardisert kartleggingsverktøy at det moralske ansvaret transformeres til et organisatorisk ansvar som i for stor grad bærer preg av accountability. Et slikt ansvar hvor det å bli ansvarliggjort er sentralt, kan dra oppmerksomheten bort fra det moralske ansvaret og forenkle kompleksiteten. Oppgaven vil dermed belyse hvordan ansvaret til sykepleierne påvirkes ved innføring av standardisert verktøy, og ulike sider ved accountability og moralsk ansvar som trer frem i deres beskrivelser som synes å eksistere parallelt. Videre vil jeg drøfte dilemmaer som oppstår for sykepleierne i vurdering av barns omsorgssituasjon, og hvordan etikken kan ha en viktig funksjon i møte med dilemmaer og i forening av ansvarsbegrepene.

³ Accountability er utfordrende å oversette ettersom det ikke eksisterer et tilsvarende norsk begrep. Jeg forsøkte å oversette begrepet til ansvarliggjøring, men det kan også foregå i en moralsk forstad. Jeg har forsøkt å bruke ansvarlighet, men det rommer ikke hele betydningen av accountability. Siden andre også refererer til accountability, har jeg valgt å bruke det begrepet videre. Ved å skille begrepene accountability og moralsk ansvar kan det fremstå som det er et skarpt skille mellom dem, noe det nødvendigvis ikke er. Formålet er å illustrere at det er to former for ansvar som det i praksis kan være manglende kunnskap om, og ved å ha et tydelig skille blir det enklere å diskutere de videre i oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I 2015 fullførte jeg bachelor i sosialt arbeid. Både under utdanning og i yrkeslivet har jeg fokusert på det barnevernfaglige. Bacheloroppgaven tok utgangspunkt i ettervern i barnevernet, og yrkeskarrieren består av roller som miljøterapeut på barnevernsinstitusjon og kontaktperson i barneverntjenesten. Jeg sa opp min faste stilling som kontaktperson for å studere fulltid, få kunnskapspåfyll og se om utdanningen førte meg på andre veier. En masteroppgave gir mulighet til å kunne skrive seg mot nye, potensielle arbeidsgivere og spesialisere seg innen et annet felt. Til tross for det peker kursen igjen mot det barnevernfaglige, til både frustrasjon og glede!

Jeg ble informert om «Barn under radaren» ved tilfeldigheter via en bekjent. Jeg leste det jeg kom over av informasjon i form av artikler og rapporter, og synes resultatene fra prosjektet var spennende. Tiltaket har ikke blitt forsket på tidligere, noe som gjorde meg mer nysgjerrig. I tillegg har jeg erfaring med hvor utfordrende det kan være å praktisere meldeplikten, og vurdere når terskelen er nådd slik at den utløstes. Det gjorde at jeg ønsket mer kunnskap om tiltaket sin funksjon, og hvordan sykepleierne bruker sjekklisten når vurdering av barns omsorgssituasjon tas. I masterforløpet har det blitt undervist med en kritisk tilnærming til bruk av standardiserte verktøy i lys av New Public Management⁴. Jeg ønsket dermed å få en forståelse for om innføring av standardiserte verktøy i vurdering av barns omsorgssituasjon har en støttefunksjon, og/eller kan det bidra til forenkling av kompleksiteten og alvorlighetsgraden. Og vil det videre skje en forflytting av ansvar bort fra det moralske ved bruk av prosedyre i slike vurderinger.

Personlig er rettferdighet en viktig verdi, og det ligger nok et ønske om å også løfte frem foreldrene og deres rolle i situasjoner hvor sykepleiere vurderer å sende bekymringsmelding til barneverntjenesten på deres barn. Det er en av grunnene til at jeg velger å rette et kritisk blikk på det som skal være et bidrag til at flere barn som lever i omsorgssvikt blir fanget opp av offentlig ansatte. Ved å gjøre det, har jeg en opplevelse av å stå på «feil side». Det ligger sterke føringer i samfunnet om hvordan vi må verne om alle barn, og man må være våken i møte med det som kan være omsorgssvikt. Føringene blir tydeliggjort blant annet ved

⁴ New Public Management er en fellesbetegnelse for organisering og styring av offentlig sektor som tar utgangspunkt i markedet. Hansen, T. (2022, 26.01.22). *New Public Management*. Store Norske Leksikon https://snl.no/New_Public_Management

innføring av metoder som skal anvendes av offentlige ansatte for å vurdere om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. Samtidig er det viktig å belyse tiltaket kritisk for å få frem de ulike sidene og spenningsfeltene som kan oppstå for sykepleiernes ansvar.

På bakgrunn av dette har jeg utarbeidet en problemstilling:

Hvordan påvirkes ansvaret til sykepleiere i akuttmottaket ved innføring av standardisert kartleggingsverktøy i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?

For å utdype problemstillingen ytterligere, har oppgaven tre forskningsspørsmål:

«Hvordan kommer moralsk ansvar til uttrykk hos sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?».

«Hvordan kommer accountability til uttrykk hos sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?»

«Hvilke dilemmaer oppstår for sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?»

1.2 «Barn under radaren»

«Barn under radaren» er en tilpasset norsk versjon av et nederlandske tiltak, «The Hague Protocoll». Tiltaket ble innført som et pilotprosjekt ved Sørlandet Sykehus HF i perioden 2019-2020 ved akutt-tjenestene akuttmottaket, ambulansetjenesten og akutt ambulans enhet (Kôpp, 2022). Det er ment som et tiltak for tidlig innsats, og det skal bidra til å senke mørketallene når det kommer til forekomst av alvorlig omsorgssvikt og mishandling. «Barn under radaren» består av en sjekklister og opplæring hvor formålet er å avdekke mishandling og alvorlig omsorgssvikt på bakgrunn av foreldres karakteristika. Det skal også trygge helsepersonell i å utøve meldeplikten. Sjekklisten brukes i møte med foreldre med mindreårige barn som mottaket akutt helsehjelp på grunn av intoksikasjon, alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykiatrisk tilstand og vold. Den skal bidra til at

vurderingene har et «tilstrekkelig, relevant og kvalitetssikret vurderingsgrunnlag» (Kôpp, 2022, s. 7).

Prosjektet har etterstrebet å bli utført i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis handler om å «integre forskningskunnskap med klinisk ekspertise, og pasientens verdier og preferanser» (Vandvik & Eiring, 2011, s. 2). Prosjektgruppen har bestått av avdelingsledere og enhetsledere ved deltakende enheter, brukerrepresentanter ved ungdomsrådet og brukerrådet i helseforetaket, administrasjon og barneverntjenesten i Kristiansand kommune, og kompetanseaktørene BarnsBeste og RVTS Sør (Kôpp, 2022, s. 9). Resultatene fra prøveprosjektperioden 2019-2020 viste en økning på 7,8 sendte bekymringsmeldinger fra involverte avdelinger. Barneverntjenesten sine konklusjoner på bekymringsmeldingene er foreløpig ikke utarbeidet, slik at det foreligger ikke kunnskap om tiltaket har bidratt til å avdekke flere tilfeller av mishandling og alvorlig omsorgssvikt. «Barn under radaren» er nå innført som en rutine ved akutt-tjenestene på Sørlandet sykehus, og tiltaket skal nasjonaliseres ved alle landets helseforetak (NRK, 2023).

Det har blitt lagt frem kritikk av tiltaket ved at innføring av prosedyren kan ha konsekvenser som høyere terskel for å oppsøke hjelp, og bekymringsmeldinger som ikke kan hjemles i lovverket (Djup et al., 2021). Ifølge Djup et al. (2021) er det ønskelig med et evidensbasert verktøy som kan gi bedre vurderinger i møte med omsorgssvikt. Samtidig er det kontekstuelle forskjeller mellom Nederland og Norge som gjør at Nederlands behov til å øke antall bekymringsmeldinger ikke nødvendigvis er gjeldende i Norge. I Nederland bor det rundt 17, 2 millioner innbyggere og det sendes ca. 19 200 bekymringsmeldinger årlig. I Norge hvor det er bor rundt 5,2 millioner innbyggere sendes det 58 000 bekymringsmeldinger (Djup et al., 2021).

1.3 Temaets relevans

Det å bruke standardiserte verktøy for å vurdere barns omsorgssituasjon er et dagsaktuelt tema ettersom tiltaket skal nasjonaliseres ved alle landets helseforetak (NRK, 2023), og det er etterspurt av andre offentlige instanser som blant annet legevakt og politi (Kôpp, 2022, s. 3). Tiltaket er ikke forsket på tidligere, og det er behov for kunnskap om bruk av kartleggingsverktøy i møte med potensiell omsorgssvikt. Ifølge NOU 2017:12 har det vært en «omfattende systemsvikt» (NOU 2017:12, s. 11), og bruk av prosedyrer kan være et tiltak

som kan bidra til at flere barn som lever i omsorgssvikt fanges opp av offentlig ansatte. I kvalitetsmelding for oppvekst 2022 i Kristiansand kommune ses en økning i sendte meldinger fra lege/sykehus, og det blir sett i sammenheng med innføring av «Barn under radaren» (Kristiansand kommune, 2023, s. 124).

I følge Bufdir (2022a) mottok barneverntjenesten i 2008 i overkant av 37 200 bekymringsmeldinger, og siden har det vært en kraftig økning i antall meldinger frem til 2016. I de senere år har antall sendte bekymringsmeldinger ligget mellom 57 000 til 58 000, men det har vært en nedgang på om lag 8 % siden 2019 (Bufdir, 2022a). I 2021 ble det sendt i underkant av 53 500 bekymringsmeldinger hvor 22 % av disse ble henlagt uten å bli undersøkt nærmere av barneverntjenesten (Statistisk sentralbyrå, 2022). Vedtak om tiltak ble fattet i om lag 15 500 undersøkelser, noe som utgjør hvert tredje barn. Begjæring om tiltak for Fylkesnemnda omhandlet mindre enn 1 % av undersøkelsene. Over halvparten av undersøkelsene ble henlagt etter barneverntjenesten sin vurdering, under 10 % ble henlagt på grunn av parten i saken sitt ønske og under 3 % ble henlagt på grunn av flytting (Statistisk sentralbyrå, 2022).

Henleggelsesraten til undersøkelser har økt gjennom flere år, og Christiansen et al. (2019, s. 12) mener det er grunn til å spørre om det er for mange eller «uriktige» barn som blir meldt til barneverntjenesten. Et stort antall av sendte bekymringsmeldinger fra politiet sendes rutinemessig, og en slik håndtering av bekymringsmelding finnes hos andre instanser. Slike rutiner bør revurderes da den typen bekymringsmeldinger fører svært sjeldent til tiltak hos barneverntjenesten. (Christiansen et al., 2019, s. 12). Episodemeldinger, som viser til enkelthendelser, handlet ofte om kriminalitet, rus eller annen avvikende atferd hos foreldre og barn. Episodemeldinger om foreldre skiller seg ut fra andre meldingstyper da de ble henlagt i mer enn to tredjedeler av sakene, noe som kan ses i sammenheng med at mange var meldt av politiet (Christiansen et al., 2019, s. 222).

Ifølge Ohnstad et al. (2021) tolkes meldeplikten til barneverntjenesten i flere tilfeller feil. Konsekvensene kan være at barnevernet bruker unødvendig ressurser, familier mister tilliten til instansen og de mest alvorligste sakene kan drukne i saksmengden. I forskningen finnes det ikke belegg for at en «lavere terskel» for å sende bekymringsmeldinger, og videre økende antall meldinger, gjør at flere alvorlige saker avdekkes (Ohnstad et al., 2021, s. 40-41). Bekymringsmeldinger må omhandle om de «riktige» barna, og meldeplikten er begrenset til

de alvorlige tilfellene. At barn ikke lever under optimale forhold er ikke nok til at meldeplikten er utløst (Bufdir, 2022c, s. 118). Det er dermed viktig at bruk av et kartleggingsverktøy ikke bare fører til flere bekymringsmeldinger, men at bekymringsmeldingene omhandler barn som lever i omsorgssvikt. Det gjør det nødvendig med kunnskap om hvordan kartleggingsverktøyet brukes i akuttmottaket, og hvordan sykepleierne forstår prosedyren i deres arbeidshverdag.

1.4 Begrepsavklaring

Begrepet meldeplikt blir hyppig brukt i oppgaven, og det er nødvendig med en avklaring på hva som inngår i den. Selv om jeg ikke refererer ofte til taushetsplikt og opplysningsrett, er det dimensjoner og motsatser til meldeplikten som er viktig å få frem da det også belyser meldeplikten. Ved å bruke meldeplikten oppheves taushetsplikten, mens opplysningsretten er samtykkebasert i kontrast til meldeplikten. I barnevernloven refereres det blant annet til begrepene «mishandling» og «alvorlig omsorgssvikt» som utløser meldeplikten til barneverntjenesten. Jeg vil dermed gi en redegjørelse for hvordan begrepene har blitt brukt i oppgaven og i intervjuene med informantene.

1.4.1 Taushetsplikt, meldeplikt og opplysningsrett

Taushetsplikt bidrar til å ivareta personvernet. Den står sentralt i tjenester hvor ansatte får tilgang til personopplysninger, og ofte er det snakk om sensitive opplysninger (Ohnstad & Gudheim, 2019, s. 12). Det gjelder spesielt i helse- og sosialtjenesten, og helsepersonells taushetsplikt er strengere enn den forvaltningsrettslige taushetsplikt i forvaltningsloven § 13. «Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (Helsepersonelloven, 1999 § 21).

I utgangspunktet hindrer taushetsplikten helsepersonell i å gi opplysninger videre til blant annet pasientens familie og andre etater uten samtykke. Formålet er å opprettholde befolkningens tillit til helsepersonell slik at man ikke unnlater å oppsøke hjelp av frykt for at andre skal få kjennskap til opplysninger (Helsedirektoratet, 2019). Taushetsplikt er hovedregel ved behandling av personopplysninger, men i noen tilfeller må den vike da det

foreligger en plikt i å meddele visse opplysninger (Kjønstad, 2009, s. 18). Meldeplikten til barneverntjenesten er en slik unntakshjemmel. Før innføring av barnevernlov av 17 juli 1992 nr. 100 var det bare opplysningsrett til barneverntjenesten for offentlig ansatte som var gjeldende. Ved innføring av ny lov kom bestemmelsen om meldeplikt ved mishandling og omsorgssvikt (Kjønstad, 2009). Kriteriene for meldeplikt til barneverntjenesten er strenge ettersom det må tas hensyn til retten til privatliv, selvbestemmelsesretten og befolkningens tillit til hjelpeapparatet (Ohnstad & Gudheim, 2019, s. 17). Meldeplikten til barneverntjenesten er hjemlet i barnevernsloven §6-4 og i særlover som gjelder for ulike offentlige tjenester og yrkesutøvere. Meldeplikten er en rettslig plikt, og for helsepersonell er meldeplikten beskrevet i helsepersonelloven §33:

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

- a. Når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt,
- b. Når det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller en annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring,
- c. Når et barn viser alvorlige atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmidler eller annen form for utpreget normløs atferd,
- d. Når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel (Helsepersonelloven, 1999 § 33).

Mellom taushetsplikt og meldeplikt har man opplysningsrett. Her har man en rett, men ikke en plikt til å utlevere opplysninger. For at opplysningsretten skal kunne benyttes, skal det foreligge et samtykke fra den det angår til at opplysningene kan videreformidles (Ohnstad & Gudheim, 2019, s. 65). Det er det vanligste i vårt samfunn at personen det måtte gjelde kan velge om de vil meddele opplysningene eller ikke (Kjønstad, 2009, s. 18). Helsepersonelloven (1999) § 22 omhandler samtykke til å gi informasjon, og den viser til at helsepersonell kan gi opplysninger videre til en tredjemann dersom personen opplysningene gjelder for samtykker

til dette. Personen må ha samtykkekompetanse, det skal være frivillig og informert (Helsedirektoratet, 2018).

1.4.2 Omsorgssvikt

I oppgaven er det helsepersonelloven § 33 a. som omtaler alvorlig omsorgssvikt og mishandling som er mest sentral. Det er vanskelig å finne begreper som omfavner kompleksiteten av skadelig barneomsorg, og begrepsbruken har endret seg (Kvello, 2015). Hvordan vi ser på barn, omsorg og omsorgssvikt har forandret seg gjennom historiske og samfunnsmessige endringer. Barnets rettsstilling har blitt sterkere, det foreligger mer kunnskap om konsekvenser omsorgssvikt kan føre til, og forventinger til foreldrerollen har utviklet seg (Vallesverd, 2018). Enkeltsaker som fremstilles i media er eksempler på hva som har bidratt til endringer i hvordan man forstår omsorgssvikt, slik som «Christoffer-saken» (Gangdal, 2011). For de profesjonelle som skal vurdere om meldeplikten er utløst vil hvordan begrepet forstås være relevant (Vallesverd, 2018). Det er usikkerhet knyttet til tolkningen av meldeplikten og hva som inngår i alvorlig omsorgssvikt til tross for at bestemmelsen er godt kjent blant offentlig ansatte (Stang et al., 2013, s. 141). Norge regnes som et land som har et barnesentrert samfunn, og barn som symboler gjennomsyrrer både samfunnet og barneverntjenesten (Hennum, 2015, s. 124). Hennum (2014) stiller spørsmål ved om det vitenskapelige synet som foreligger i samfunnet skaper barn og foreldre som i sitt eget liv er objekter fremfor subjekter. Videre kan det føre til standarder barn og foreldre skal leve opp til som er definert av de profesjonelle.

I hovedsak brukes begrepet omsorgssvikt på to måter; som et paraplybegrep for det som ikke er god nok omsorg, eller som et synonym med vanskjøtsel og forsømmelse (Vallesverd, 2018, s. 106). Ved å bruke det som et paraplybegrep kan det romme alle former for overgrep og konkretiseres ved underkategorier som fysiske, psykiske og seksuelle overgrep, og vanskjøtsel. I saksbehandlingsrundskrivet defineres omsorgssvikt og mishandling slik:

«Alvorlig omsorgssvikt» innebærer en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Det omfatter blant annet seksuelle overgrep, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og menneskehandel. Begrepet «mishandling» omfatter alvorlig fysisk eller psykisk krenkelse som kan ha vart over tid (Bufdir, 2022c, s. 110-111).

I saksbehandlingsrundskrivet defineres alvorlig omsorgssvikt og mishandling hver for seg. I oppgaven derimot brukes omsorgssvikt som et paraplygrep slik at mishandling også havner i kategorien omsorgssvikt. De fleste tilfellene som tematiseres i oppgaven baserer seg på kontakt med foreldre uten barn til stede, slik at det handler ikke om omsorgssvikt forstått som neglisjering, forsømmelse eller barn som er utsatt for fysisk eller psykisk krenkelse. Begrepsapparatet for hva som inngår i god nok omsorg kan bli for detaljert og skape forvirring (Kvello, 2015). For enkelthetens skyld har jeg derav i møte med informantene og videre i oppgaven brukt omsorgssvikt som et paraplybegrep slik at det kan favne flere underkategorier.

2. Tidligere forskning

Jeg skal i dette kapitlet presentere relevant forskning for å kunne besvare forskningsspørsmål og problemstilling. Forskningen tar utgangspunkt i å oppdage omsorgssvikt i akuttmottak, standardiserte verktøy, og accountability og moralsk ansvar. Senere i oppgaven vil jeg dra paralleller mellom tidligere forskning og egen forskning for å se i hvilken grad de samsvarer eller har uoverensstemmelser, og som supplement til oppgaven. Oppgaven belager seg på norsk og internasjonal forskning.

2.1 Omsorgssvikt i akuttmottak

I Nederland er RCCAN, Reporting Center for Child Abuse and Neglect, mottaksorgan for bekymringsmeldinger på et lavere nivå enn barnverntjenesten i Norge. Helsepersonell kan sende melding med lavere grad av bekymring på bakgrunn av begrenset kompetanse og kapasitet (Kôpp, 2022, s. 6). Om mishandling eller alvorlig omsorgssvikt avdekkes, blir saken sendt videre til et mer spesialisert organ. Ved innføring av «The Hauge Protocoll» økte antall sendte meldinger til RCCAN i Haag fra 1 per 100 000 (2006-2007), til 64 per 100 000 (2007-2011) etter introduksjonen av protokollen (Diderich et al., 2013). Omsorgssvikt ble bekreftet i 91 % av tilfellene. På et kontrollsykehus som ikke implementerte protokollen gikk tallene fra 1 per 100 000, til 3 per 100 000. Den originale implementasjonsregionen, The Hague, ble sammenliknet med en ny implementasjonsregion, Friesland, i perioden 2009-2012 (Diderich-Lolkes de Beer, 2015). I Friesland økte antall henvendelser til RCCAN fra 3 per 100 000 til 62 per 100 000. Omsorgssvikt ble bekreftet i 62 % av tilfellene sammenliknet med 91 % i den originale implementasjonsregionen, The Hague (Diderich-Lolkes de Beer, 2015, s. 46).

Hoedeman et al. (2021) evaluerte retningslinjer for å fange opp omsorgssvikt på akuttmottak i Europa. Studien får frem at majoriteten av sykehus i Europa ikke har prosedyrer eller strategier i møte med omsorgssvikt og/eller barnemishandling. De er heller ikke tilstrekkelig rustet til å kunne gjenkjenne det. Det er en mindre bevissthet rundt gjenkjennelse av foreldres karakteristikk som uttrykk for omsorgssvikt enn barns karakteristikk i akuttmottak i Europa (Hoedeman et al., 2021). Utfordringer knyttet til å oppdage omsorgssvikt og barnemishandling i akuttmottak handler ifølge Tiyyagura et al. (2015) om de ansattes ønske om å tro på foreldrene og misforståelse av barn symptomer. I tillegg skaper akuttmottakets arbeidsforhold utfordringer, slik som manglende kontinuerlig kontakt og oppfølging av

familier. Sykepleiere kan også ha manglende kunnskap til å respondere på barnemishandling og omsorgssvikt (Lines et al., 2017).

2.2 Standardiserte verktøy

Brattgjerd (2021) har undersøkt hvordan standardisering for sykepleiere påvirker profesjonsutøvelsen ved bruk av tiltaksplan for døende pasienter. Funn fra studien indikerer at standardisering og sykepleieutøvelse består av to uforenlige logikker. Standarder har en «formålsrasjonell» orden, mens utøvelse av sykepleie har en «verdirasjonell» orden (Brattgjerd, 2021, s. 10). For å ha en god kvalitativ sykepleieutøvelse innebærer det at standardiserte verktøy har en løs tilkobling til praksis. Slik tilpasses det standardiserte verktøyet til den individuelle situasjonen, slik at begge logikker blir ivaretatt. Fordeler ved verktøyet er at det gir legitimitet, kunnskapen blir innlemmet i det kliniske blikket og det oppstår en omsorgskultur blant sykepleierne (Brattgjerd, 2021).

Almklov et al. (2017) drøfter hvordan standardisering og måling påvirker praksis med utgangspunkt i Kvello-modellen som består av standardiserte maler og sjekklister for barnevernets undersøkelsesarbeid. Funn indikerer at saksbehandlerne ser nytteverdien i sjekklisten ettersom de ønsker å fremstå som profesjonelle, og det å anvende standardiserte metoder ble assosieres med å være profesjonell. Det demonstrerer kontroll ved å kunne vise til at «ting er på stell», malen gir et mindre personlig ansvar og den demper belastningen av ansvaret (Almklov et al., 2017, s. 163-170). I tillegg får nyutdannede gjennomført arbeidet sitt, i det minste formelt sett. Samtidig ser barnevernsansatte det problematiske ved at det endrer måten de tenker, og gjør barnevernsarbeid på. Kvello-modellen er omdiskutert da den gir en egen måte å «se» barnet og familiene på, den endrer rollen til saksbehandlerne og begrenser skjønnsutøvelsen (Almklov et al., 2017). Larsen (2009) kaller det for entifiseringsprosesser når noe relasjonelt og sammensatt uttrykkes som en spesifikk klasse objekter, som en standardisert sak (Almklov et al., 2017, s. 155).

Ponnert og Svensson (2016) drøfter bruk av standardisering i sosialt arbeid. En slik utvikling har blitt forstått som en deprofesjonalisering, og for å imøtekomme organisatoriske krav gjøres denne tilpasningen (Ponnert & Svensson, 2016, s. 586). Økende bruk av standardisering reduserer usikkerhet og bevarer legitimitet, men det kan gå utover bruken av skjønn. Det kan oppstå usikkerhet i kombinasjonen av skjønn og standardiserte prosedyrer,

som kan føre til en automatisert og manual-basert profesjonalitet. Samtidig kan bruk av standardiserte verktøy ses som et bidrag til å opparbeide tillit fra samfunnet til profesjoner, og det kan gi de profesjonelle en følelse av sikkerhet i deres vurderinger (Ponnert & Svensson, 2016).

Ifølge Kirkebøen (2013) kan man ikke stole på fagfolkets skjønnsvurderinger. Verken intelligens, utdanning og erfaring gir garantier for godt faglig skjønn. Kirkebøen (2013) skiller mellom «vennlige» og «uvennlige» fagområder hvor man på uvennlige fagområder som klinisk psykologi og psykiatri skal være skeptisk til fagfolkets skjønnsvurderinger. Kirkebøen argumenterer for at det er behov for tiltak som kan bedre folks skjønnsvurderinger som sjekklister og andre beslutningshjelpemidler. Myndighetene burde i større grad pålegge fagfolk, spesielt innenfor «uvennlige» fagområder, å utvikle og anvende beslutningshjelpemidler, sjekklister og liknende ettersom det vil bidra til å sikre riktige beslutninger i større grad (Kirkebøen, 2013).

2.3 Accountability og moralsk ansvar

Heggen og Solbrekke (2009) belyser hvordan det har kommet nye premisser for utøvelse av profesjonsutøvelse, og drøfter hvordan det påvirker sykepleieansvaret. Spenningsfeltet med accountability og responsibility løftes frem, og de konkluderer med at det finnes ingen oppskrift på hvordan de skal forenes på best mulig måte. Både fokus på omsorg og økonomiske effektivitetskrav må vektlegges, samtidig som det er økt krav til brukermedvirkning. For å gjennomføre det i praksis legges det frem forslag slik som å erkjenne behov for å utvikle språk knyttet til etisk vurdering av moralsk handling og en diskusjon i praksis over begrep som omsorg og moralsk ansvar. Videre kan man diskutere hvilken plass de har og bør ha i møte med nye styrings- og kontrollsystemer (Heggen & Solbrekke, 2009, s. 59).

Solbrekke og Englund (2011) argumenterer for at studenter i høyere utdanning må i større grad være forberedt på, og ha kunnskap om «responsibility» for å sikre at det er et moralsk ansvar som er drivkraften for de fremtidige profesjonelle. Det er et behov for offentlig accountability for å sikre kvalitet på offentlige tjenester og for å ivareta befolkningens tillit, men det er samtidig et behov å være klar over risikoen for feilvurderinger på bakgrunn av accountability sine mekanismer (Solbrekke & Englund, 2011, s. 850). Responsibility krever

bevissthet og kunnskap om de ulike logikkene i responsibility og accountability slik at profesjonelle kan håndtere spenninger som kan oppstå mellom dem.

Banks (2013) ser på forholdet mellom personlig engasjement og profesjonell accountability innenfor sosialt arbeid, og om de to aspektene er uforenlige. Profesjonell accountability som blant annet handler om prosedyrebruk, kan påvirke graden og kvaliteten til personlig engasjement. Samtidig er det nødvendig å kunne være ansvarlig og bli ansvarliggjort som profesjonell overfor bruker, arbeidsgiver, myndigheter og samfunnet generelt. Om personlig engasjement og profesjonell accountability tas til det ekstreme kan de motarbeide hverandre, men de er begge nødvendige og de kan komplementere hverandre (Banks, 2013).

3. Teori

I følgende kapittelet vil jeg danne et teoretisk grunnlag for å kunne analysere og drøfte empiri i kapittel 5 og 6, og jeg vil presentere teoretiske perspektiv som er relevante for å kunne besvare forskningsspørsmål og problemstilling. Jeg viser først til Lipsky (1980) sin teori om bakkebyråkrater som er med på å belyse arbeidsforhold til sykepleierne, i tillegg til at jeg utbroderer kort om skjønn. I hovedsak viser Lipsky (1980) til ansatte i sosialtjenesten, skolen, politiet og domstolen, men jeg mener teorien også er gjeldende for andre ansatte i offentlig sektor. Videre vil jeg gjennomgå utviklingen som har foregått mot en organisatorisk profesjonalitet preget av blant annet prosedyrer og standardisering. Jeg viser også til teori om ansvar og skyld, og de ulike formene for ansvar med accountability og det moralske ansvaret. Til slutt redegjør jeg for etikk og etisk refleksjon.

3.1 Bakkebyråkrater - En organisatorisk kontekst

I følge Lipsky (1980) er bakkebyråkrater ansatte i offentlige tjenester som jobber i direkte kontakt med mennesker og de har ansvar for å omsette velferdstjenester i praksis. Bakkebyråkrater inngår i ulike profesjoner, men møter utfordringer som innehar fellestrekk knyttet til velferdsstatens yrker (Damsgaard & Eide, 2012, s. 70). Selv om bakkebyråkrater er underlagt ulike føringer, har de et rom for skjønn som kan være av stor betydning for den som berøres av vurderingene. Skjønn kan ses som en kognitiv resonneringsprosess hvor noe skilles fra hverandre, og argumenter blir satt opp mot hverandre for å komme frem til en beslutning (Oterholm, 2015, s. 172). Både kunnskapsgrunnet og målene profesjonene arbeider etter er generelle og kan si noe om situasjonen man står ovenfor, men det kan ikke favne alt da virkeligheten er for kompleks (Eide, 2012). Det gjør det nødvendig med skønnsvurderinger. Det gjør seg spesielt gjeldende med bruk av skjønn når man står ovenfor situasjoner hvor konklusjonen ikke er åpenbar. Beslutningsprosesser inneholder usikkerhet og skjønn, og om det ikke er til stede vil beslutninger kunne blitt utført hvem som helst, mekanisk og ikke skønnsbasert. Da vil det mest sannsynlig ikke finnes grunnlag for at profesjoner har kontroll over visse arbeidsoppgaver (Grimen & Molander, 2008, s. 179).

I følge Lipsky (1980) har bakkebyråkrater funksjon som døråpnere og portvakter da de kan gi adgang til goder og tjenester, og begrense tilgangen på dem. Bakkebyråkrater setter politikk til live innenfor ressursene de har tilgjengelig. Her oppstår det dilemmaer da

bakkebyråkratene må tilpasse politiske og forvaltningsmessige føringer til mulighetene som eksisterer i praksisfeltet. Tvetydige mål, uklare definisjoner på hva som er god kvalitet, og avstand mellom mål og tilgjengelige midler gjør at bakkebyråkrater må gjøre vurderinger i møte med føringene som er gitt, og hva som er mulig å utføre (Lipsky, 1980).

Bakkebyråkratene havner i en skvis mellom det å på den ene siden stå til ansvar for organisasjonen og føringer som kommer ovenfra, og på den andre siden om hensynet til den profesjonelle autonomien og relasjoner den profesjonelle går inn i (Nilsen, 2017, s. 105-106). Ifølge Evetts (2009) viser det til to ulike typer av profesjonalitet, organisatorisk profesjonalitet og yrkesprofesjonalitet.

Bakkebyråkraters arbeidsforhold er preget av begrensede ressurser tilgjengelig i forhold til arbeidsoppgaver som skal utføres, målene og forventningene er for ambisiøse, vage eller motstridende. Brukerne er ofte ufrivillige og det å være prestasjonsorientert mot måloppnåelse er utfordrende (Lipsky, 1980, s. 27-28). En annen utfordring er at beslutninger må tas hurtig, og de blir tatt under forhold som er preget av begrenset tid og informasjon (Lipsky, 1980). Manglende ressurser kan føre til overfladiske beslutninger, og bakkebyråkratene kan også mangle kompetanse til å gjøre jobben de er satt til å gjøre. Bakkebyråkrater arbeider med en relativ høy grad av usikkerhet på bakgrunn av kompleksiteten som er til stede når man arbeider med mennesker. For å håndtere kompleksiteten utvikler bakkebyråkratene rutiner og forenklinger (Lipsky, 1980).

3.1.1 Utvikling mot en organisatorisk profesjonalitet

En profesjon er en gruppe mennesker som bruker ekspertkunnskap for å løse menneskelige problemer på individ- og gruppenivå (Abbott, 1988, s. 35-36). Abbott (1988, s. 33) bruker begrepet jurisdiksjon som viser til profesjonelles myndighetsområder da ulike profesjoner har kontroll over en viss type kunnskap og arbeidsoppgaver. Abbott vektlegger at den profesjonelle ikke bare preges av organisatoriske og strukturelle føringer, men at den enkeltes rolle også er av stor betydning. Profesjonene, oppgavene de utfører og linken dem imellom er hele tiden i endring grunnet blant annet teknologi, politikk og andre sosiale drivkrefter (Evetts, 2009). Ifølge Evetts (2009) har profesjonalitet endret seg fra yrkesprofesjonalitet (occupational professionalism) til organisatorisk profesjonalitet (organizational professionalism). I organisatorisk profesjonalitet vektlegges hensynet til organisasjonen, sammenliknet med yrkesprofesjonalitet hvor hensynet til den profesjonelles autonomi og

relasjoner vektlegges (Nilsen, 2017, s. 105-106). I praksis innebærer det et skifte fra en profesjonalitet basert på kollegialitet, skjønn og tillit til en profesjonalitet basert på byråkrati, standardisering, vurdering og resultatgjennomgang (Evetts, 2011, s. 407). Et slikt skifte utfordrer yrkesprofesjonaliteten som tidligere var profesjonalitet etablert «innenfra» hos profesjonene. I tillegg var kontrollen preget av etikk og den var operasjonalisert av yrkesutøverne selv. Endringen til en organisatorisk profesjonalitet viser til en profesjonalisering «ovenfra». En slik profesjonalitet er mindre verdibasert arbeid, og har karaktertrekk som eksterne former for regulering, resultatbasert og standardisering (Evetts, 2011, s. 414). New Public Management har medført at det legges en større oppmerksomhet på den organisatoriske profesjonaliteten (Nilsen, 2017, s. 106).

Ifølge Evetts (2011) er det fordeler ved de organisatoriske endringene slik som økt transparentet og kontroll av profesjonelle krefter. Samtidig kan det medbringe utilsiktede konsekvenser som økt byråkrati, neglisjering av andre mindre målbare oppgaver og begrensning av kreativiteten. Økt regulering og utfylling av skjemaer tar tid som kanskje kunne vært bedre viet til klienter (Evetts, 2011, s. 415). Evetts (2011) beskriver aspekter ved yrkesprofesjonalitet som er videreført inn i den organisatoriske profesjonaliteten som kunnskap, prestisje, makt og legitimitet. Forskjellen i yrkesprofesjonaliteten er at de aspektene kombineres med et resultatfokus, og at det i større grad er styring «ovenfra» (Evetts, 2011). Det å handle profesjonelt blir oppfattet som å handle byråkratisk. Handlinger må i større grad legitimeres rasjonelt og verdier mister sin betydning (DiMaggio & Powell, 1983).

At profesjonelle er tildelt skjønnsmyndighet, baserer seg på tillit til at de utfører sine oppgaver tilfredsstillende og forsvarlig (Molander, 2013). Å eliminere skjønn vil ikke være mulig da man må lage generelle regler som favner alle enkelttilfeller. Samtidig foreligger det et ønske om å redusere makten profesjonene har ved å kunne forvalte hva som inngår i god profesjonsutøvelse (Evetts, 2003). Det begrunnes blant annet i at profesjonelle ikke alltid har utført god skjønnsutøvelse, og det har vært en økning i mistilliten til profesjonene. I tillegg legitimeres eksternt kontroll da de profesjonelle utfører oppgaver på vegne av fellesskapet (Eide, 2012, s. 70). Evetts (2009) viser til at det som skulle bedre den økende mistilliten til de profesjonelle ved å begrense skjønnet, skaper problemer. Det skader tilliten, og tar tid og oppmerksomhet bort fra relasjonsarbeid som er det noe av det viktigste i yrkesprofesjonalitet.

3.2 Ansvar og skyld

Ansvar er knyttet til individers handlinger, og friheten til å velge når man har flere alternativer. Ved ansvar følger muligheten for å bli stilt til veggs og videre holdes ansvarlig for beslutninger som er tatt (Svensson & Karlsson, 2008, s. 264). Offentlig sektor påføres mer komplekse former for ansvar, og det er de i førstelinjetjenesten som forvalter ansvaret for å virkeliggjøre velferdsstatens gode hensikter. Vike (2004, s. 11) kaller det for et velferdssamfunn uten grenser og beskriver det som en utopi. Målene til velferd er så omfattende og uklare slik at de ikke er realiserbare i praksis og det skapes dilemmaer mellom velferdsstatens ambisjoner og hva som lar seg gjennomføre. For de som utøver tjenestene blir avstanden mellom mål og hva som er mulig å utføre i praksis faglig og personlig (Vike, 2004).

Den profesjonelle har ansvar overfor oppdragsgiver, bruker, kunnskapsgrunnlaget og fagforeningen (Grimen, 2008). Ifølge Eide (2012) må profesjonelle kunne stå inne for svaret som er gitt ettersom de har innflytelse på beslutninger de tar gjennom skjønnsutøvelse. Profesjonsutøvere er dermed ansvarlige for sine handlinger, og Eide stiller spørsmål med hvordan ansvaret kan forstås. I profesjonsetikken kommer ansvaret frem da ansvar for egne handlinger vektlegges. I tillegg møter de profesjonelle en ny form for ansvar, accountability, gjennom prosedyrer og regler. I større organisasjoner kan det være vanskelig å gi et svar på hvem som er ansvarlige når noen i systemet har sviktet, det kan være vanskelig å rekonstruere veien fra handling til person. En alternativ strategi kan da være å innføre omfattende regler og prosedyrer, og å være ansvarlig blir da å vise til at prosedyrer og regler er fulgt (Eide, 2012, s. 72). Organisasjonsforandringer tenderer mot at profesjonelle går fra å ha vært allment ansvarlige, til å være mer spesifikt redegjørende (Svensson & Karlsson, 2008, s. 264). Trendene som ser på konsekvens av handling og regelsamsvar, kan tyde på en større vektlegging av ansvarsdimensjoner for de profesjonelle. Samtidig knyttes ansvarsdimensjonene i liten eller ingen grad til den profesjonelle som person, og dermed svekkes den individuelle dimensjonen (Eide, 2012, s. 65).

Med ansvar og det å skulle bli ansvarliggjort følger muligheten til å føle skyld, og det å være skyldig. Skyld er relasjonelt og oppstår mellom to eller flere parter (Mesel, 2014). Man er skyldig overfor noen og på grunn av noe, og det er ofte en asymmetri tilstede mellom involverte parter da noen er frarøvet noe (Mesel, 2014, s. 47). Det er flere komponenter som inngår i skyldbegrepet (Sløk, 1983). For det første handler det om at man er skyldig i å gjøre

noe, man er under en forpliktelse eller det rettes et krav mot en. For det andre følger det også med i begrepet at mennesket står fritt til å velge, og dermed er ansvarlige for sine handlinger. Har man derimot handlet under tvang eller i uvitenhet, er man ikke skyldig. En tredje komponent er at skyld betyr en etisk eller juridisk forsømmelse (Sløk, 1983, s. 116-117).

Mesel (2014) mener det burde fokuseres på systemsvikt fremfor personlig skyld da begrepet oppleves belastende og kan bidra til at feil forties. Følelsene skyld og skam kan gli over i hverandre, men de har noen ulikheter. Skyldfølelse og skamfølelse sammen med moralsk refleksjon utgjør et viktig bindeledd mellom moralske normer og moralsk atferd. Samtidig er skamfølelse innover rettet mot selvet og ikke bare mot det man har gjort, og den blir passiv moralsk sett. Skyldfølelsen rammer det man har gjort og ikke det man er, og den bidrar dermed til å vise vei videre ut av situasjonen. Dermed kan man kanskje si at skyldfølelse er en mer verdifull moralsk følelse enn skamfølelse (Mesel, 2014, s. 48-50). Når feil begås kan det være noen som kan klandres, og de kan med rett føle skyld. Samtidig bør kollegaer bidra til å gjøre situasjonen overkommelig for den som føler skyld, og begrepet må løftes opp i en større sammenheng (Mesel, 2014, s. 46).

3.2.1 Accountability

Opprinnelig kommer begrepet accountability fra regnskapstradisjonen, og det impliserer å bli stilt til ansvar for noe andre har pålagt deg (Heggen & Solbrekke, 2009). I accountability ligger det et krav om å kunne gjøre rede for vurderinger den enkelte har tatt, og det handler om ansvarliggjøring. Formålet er at oppgaven blir tatt alvorlig, og at beslutninger kan begrunnes i det offentlige rom (Molander, 2013). Begrepet assosieres med engelske ord som «count», «answerability» og «obligation», ord som fokuserer på målbare resultater og rapporteringer du blir stilt til ansvar for (Solbrekke & Østrem, 2011, s. 203). Accountability viser til juridiske, økonomiske og organisasjonsrelaterte handlinger (Svensson & Karlsson, 2008, s. 264), og det knyttes ofte sammen med målbare kriterier som viser hva som skal gjøres (Kroken, 2015).

Ifølge Eide (2012) er det ikke nytt at profesjoner må stå til ansvar for sine handlinger, men kontrollen har endret seg til å bli mer omfattende. Kontrollregimene er knyttet til prosedyrer, og økningen av prosedyrer de profesjonelle skal arbeide i tråd med, utgjør at rommet for skjønn blir mindre (Grimen, 2008). Accountability setter dermed betingelser til

bakkebyråkratens skjønnsutøvelse. Moderniseringen har skapt et mer komplekst samfunn, og det har ført til utbredelse av det som kan kalles en revisjonskultur. Revisjonskulturen viser til organisasjoner som forsøker å skaffe seg oversikt gjennom rapportering, regnskapsoversikter, evalueringer og målinger av resultater, som videre viser til ulike mål for ansvarlighet (Kroken, 2015, s. 8). Siden 1980-tallet har det vært en økning av blant annet prosedyremanualer og vurderingsverktøy innen feltet barnevern, og offentlig og privat sektor generelt. I tillegg har det også vært en økende trend i å sette mål for tjenester og de enkelte som arbeider der, og videre måle ytelsen ved å se på resultater (Banks, 2021, s. 204). Disse utviklingene refereres ofte til under New Public Management. Ifølge Howe (1992) vokste det på 1990-tallet frem et syn som baserte seg på

Injury and neglect suffered by some children results in the demand that children should be protected, that protection is achieved by improving, standardising and prescribing full and proper methods of investigation and assessment; and that bureaucratic forms of organization appear to be the best way of handling the ever more detailed and complex requirements of this new perspective (Howe, 1992, s. 496).

Selv om det foregitt en spredning av politikk, prosedyrer og evalueringsplaner fortsatte det å oppstå barnevernskandaler (Banks, 2021, s. 205). Alle prosedyrer er ikke negative, men det kreves en bevisst tilnærming og de burde ikke få større plass enn hva de fortjener i møte med en kompleks virkelighet (Eide, 2012). Faren ved å bruke oppdelte måleindikatorer er at blikket vendes mot ytre definerte indikatorene, og bort fra det situasjonsavhengige og individuelle som kan oppstå. Det kan også føre til en «prosedyreansvarlighet» slik at det moralske ansvaret fortrenses (Giri, 2000, sitert i Kroken, 2015, s. 173).

3.2.2 Det moralske ansvaret

Ifølge Banks (2021, s. 179) er termen responsibility forankret i forestillingen om «respons», som vil si å svare på de oppfattede behovene til andre. Engelske synonymer med responsibility viser til ord som «trust», «capability», «judgement» og «choice». Et slikt ansvar kommer fra en tillit til at den profesjonelle forankrer sitt arbeid i kunnskap og moral til det beste for enkeltindivider (Solbrekke & Østrem, 2011, s. 202-203). Responsibility viser til et moralsk ansvar som er mer enn å utvise ansvarlighet som i ordet accountability (Kroken, 2005). Det er noe annet enn å arbeide etter prosedyrer da det i seg selv ikke er tilstrekkelig, og

det kan føre til moralsk uansvarlighet (Kroken, 2015, s. 9). Det moralske ansvaret representerer en større helhet enn et ansvar preget av accountability. Det handler om at profesjonsutøver frivillig tar på seg å stå til ansvar for andre, noe som innehar en moralsk dimensjon. Den profesjonelle er gitt en autonomi til å kunne velge mellom alternativer, og handler ved bruk av profesjonelt skjønn som bygger på faglig og moralske vurderinger etter profesjonens standarder (Solbrekke & Østrem, 2011, s. 203).

Sykepleien er en profesjon som historisk er forankret i et moralsk ansvar om å ta vare på de som lider, og de som trenger hjelp (Heggen & Solbrekke, 2009, s. 49). Barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene er en del av grunnlaget til sykepleien, og viser til moralske verdier for sykepleiere i utøvelsen av sitt arbeid (NSF, 2023). Sykepleieprofesjonen er tillagt spesifikke oppdrag på vegne av staten, og det innebærer å ivareta samfunnets interesser og verdier, og enkeltindividers behov (Sullivan, 2005, sitert i Heggen & Solbrekke, s. 50). Her innehar profesjoner en moral som skal beskytte enkeltindivider, men også ivareta en samfunnskontroll. Det ligger en tillit i bunn som bygger på at profesjonene forvalter sitt mandat på en faglig, etisk og profesjonell måte (Heggen & Solbrekke, 2009).

Solbrekke og Østrem (2011, s. 203) har laget en tabell for å tydeliggjøre distinksjonene mellom begrepene responsibility (profesjonelt ansvar) og accountability (profesjonell regnskapsplikt). Tabellen er en forenkling da logikkene vil kunne overlappe hverandre, men for videre diskusjon anses det som hensiktsmessig å bruke tabellen hvor begrepene har et skarpt skille i to ulike kategorier.

Tabell 2: Ulike logikker og implikasjoner av profesjonelt ansvar og regnskapsplikt

Profesjonelt ansvar	Profesjonell regnskapsplikt
Forankret i profesjonelt mandat	Definert av tidens politikk
Tillit	Kontroll
Faglig og moralsk rasjonale	Økonomisk og juridisk rasjonale
Situasjonsbetinget vurdering	Standardiserte rutiner
Profesjonsintern evaluering	Ekstern regnskapsplikt
Forhandlende standarder	Førdefinerte indikatorer
Internt (implisitt) språk	Transparent språk
Definert av profesjonen	Definert av politiske mål
Relativ autonomi og personlig ansvar	Rollelydighet i samsvar med arbeidsgiver
Proaktiv handling	Reaktiv handling

3.3 Etikk

Etikken har sine røtter i det antikke Hellas og kommer fra det greske ordet «ethos», som betyr «skikk og bruk» eller «sedvanerett» (Alvsvåg et al., 2019, s. 45-46). Det er et fagområde som handler om vilkår og begrunnelse for moralsk handling. Det refereres ofte til som moralfilosofi ettersom det er en gren fra filosofien, selv om etikken har utviklet seg forbi sitt filosofiske opphav (Alvsvåg et al., 2019). Etikk og moral er ord som ofte brukes om hverandre, men de viser til ulike sider av samme sak. De kan skilles fra hverandre ved at etikk er den resonnerende delen, mens moral er den utøvende delen (Eide, 2020, s. 51). Det finnes ulike definisjoner på etikk, men i oppgaven brukes Lingås (2008) sin definisjon. «Etikk er den verdibaserte refleksjonen mennesker gjør om sine holdninger, sine handlinger og sin atferd for å unngå at de verdiene de setter høyt, blir forsømt eller krenket, eller for å fremme realisering av disse verdiene» (Lingås, 2008, s. 20).

I følge Eide (2020, s. 55) handler denne definisjonen om å se etikk som noe verdiorientert og prinsippbasert. Verdier handler om noe man verdsetter og som man forsøker for å realisere. Verdier og prinsipper kan styre det etiske blikket, og videre påvirke handlinger og holdninger. Når de utfordres reagerer vi slik som når en «moralsk varsellampe» lyser når de står på spill (Eide, 2020, s. 56). Svakheten ved å være prinsipporientert at man står i fare for å gjøre etiske dilemmaer mindre komplekse enn hva de egentlig er, og viktige sider med situasjonen ikke ses i lys av etikk og moral. Profesjonsutøvere har strenge krav til etisk atferd ettersom de forvalter et moralsk samfunnsoppdrag ved å ivareta individers velferd (Alvsvåg et al., 2019, s. 20). Profesjoner har myndighet og ansvar til å bestemme hvordan oppdraget skal utøves i praksis, og i enkelte tilfeller kan de også utøve makt for å gjennomføre samfunnsoppdraget. Samtidig kan makten misbrukes (Alvsvåg et al., 2019, s. 20). For å motvirke dette har profesjoner ulike kontrollordninger hvor det kanskje er de profesjonsetiske retningslinjene som er den viktigste egenjustisen for profesjonene. Ifølge Skorstad (2020, s. 179) gjenspeiler profesjonsetikken allmenmoral, politiske føringer og tiden de oppstår i. Den har funksjon som et hjelpemiddel for profesjonsutøvere, og skal bidra til å lage kvalitet og tillit for klienter som er i kontakt med hjelpeapparatet. Profesjonsetikken skal også bygge opp samfunnets tillit til profesjonen og profesjonene (Skorstad, 2020, s. 179). Samtidig handler profesjonsetikken om plikter den profesjonelle har, og plikter kan komme i konflikt med hverandre (Banks, 2021). Ved å ha en plikt til å gjøre noe, er det forventet at den enkelte må kunne stå til ansvar for utførelsen av plikten, som videre er tilknyttet til accountability. Det er viktig å dra et skille

mellom denne typen plikt fra plikt forstått som «riktig handling» eller «hva jeg burde gjøre» sett i lys av moral filosofi (Banks, 2021, s. 177-178).

3.3.1 Etisk refleksjon

Alvsvåg et al. (2019) skiller mellom etiske problem og etiske dilemmaer. Etiske problem er situasjoner som krever endring, men man ser ikke løsning på problemet. De fleste problemer blir etiske ettersom det i etisk refleksjon drøftes hva som er det moralsk riktige handlingsalternativet i situasjoner som vil ha konsekvenser for eget og andres liv. De fleste problem har etiske aspekt som bør belyses (Alvsvåg et al., 2019, s. 43). Etter å ha tenkt seg om og drøftet situasjonen med andre, kan det stige frem hva som er den beste løsningen. I situasjoner hvor det kommer frem et par handlingsalternativer som er mer aktuelle enn andre har man havnet i et etisk dilemma. I et etisk dilemma kan en stå fast mellom to handlingsalternativer som er like gode, eller like dårlige. Ofte handler etiske dilemmaer om å følge prinsipp, lover og regler, eller gjøre det som gir det beste resultatet. I møte med et problem leter profesjonsutøvere etter handlingsalternativer som kan løse oppgaven på en etisk måte. I et dilemma har man to løsninger, og man må reflektere seg frem til hva som er den beste løsningen (Alvsvåg et al., 2019, s. 44). Ved en kollisjon av moralregler trengs det en etisk refleksjon over hva som er den beste moralske praksisen (Banks, 2021)

Når enkelte står ovenfor en situasjon vil personen fortolke hva man står ovenfor, hvilke verdier står på spill, og gi situasjonen mening (Alvsvåg et al., 2019, s. 29). Glasset kan ses som halvtomt eller halvfullt, men begge er korrekte og faktabasert. Sol representerer ofte noe bra og ønskelig, men kan også gi usikkerhet ved å ses i lys av global oppvarming.

Profesjonsutdanning skal forberede den enkelte til å ta faglige avgjørelser i møte med faglige utfordringer. Samtidig vil den enkelte være påvirket av egne erfaringer og verdier. For å utvikle etisk kompetanse er det derfor viktig å kunne identifisere om det er viktige verdier og normer som skaper moralske konflikter i en spesifikk situasjon (Alvsvåg et al., 2019, s. 30).

Ved å være etisk bevisst innebærer det å være åpen for den andres situasjon og kunne forstå den, uten at det blir fargelagt av egen forforståelse. Det er nødvendig med en etisk bevissthet for å kunne ha en etisk refleksjon (Skorstad & Eide, 2020, s. 267). Det finnes ulike refleksjonsmodeller som ikke vil bli gjennomgått, men de kan være et viktig bidrag inn i drøftinger om hva som er riktig og feil, og hva som er godt og vondt i situasjoner hvor det må

tas et valg. Ved å reflektere stopper man opp, tar en situasjon opp til vurdering og tenker over det en gang til. En etisk refleksjon systematiserer refleksjonen i større grad (Skorstad & Eide, 2020, s. 267).

Ifølge Lingås (2008) er etiske valg er risikofylte, og resultatet og konsekvensene kan bli annerledes enn hva man på forhånd har tenkt. Etterpåkløkskap kan dermed hevdes å på en måte være den eneste formen for klokskap i møte med etiske dilemmaer. Der er dermed viktig å evaluere valg som er tatt, og reflektere over om noe kunne vært gjort annerledes og eventuell lærdom fra feil som er begått. Etikken gir ikke fasitsvar og forteller hva den enkelte skal gjøre i gitte situasjoner. Det handler om å tenke igjennom de viktigste aspektene i valget og stille seg spørsmål som hvilket verdigrunnlag ligger til grunn, hvilken påvirkning er det fra omgivelsene, hva legges i handlingen og hva blir resultatet av den? (Lingås, 2008, s. 262-263).

3.4 Sammenheng mellom teoretiske perspektiver

Teorikapitlet inneholder flere perspektiver og for å vise sammenheng mellom teoriene har jeg valgt å gi en kort oppsummering. Formålet med kapitlet er å få frem den organisatoriske siden som påvirker ansvar ved å se på arbeidsforhold bakkebyråkrater arbeider under og hvordan det har vært en utvikling mot en organisatorisk profesjonalitet som blant annet innebærer en mer utbredt bruk av standardiserte verktøy. Videre belyses ansvar og skyld, og de ulike forståelsene av ansvar med accountability og moralsk ansvar. Det er nødvendig for å forstå hvilke dimensjoner av ansvar som har kommet ved innføring av kartleggingsverktøyet. Til slutt vektlegges etikk for få frem hvordan etikk og etisk refleksjon kan løfte frem det moralske ansvaret og brukes i møte med dilemmaer som oppstår i vurdering av barns omsorgssituasjon.

4. Metode

I følgende kapitlet vil jeg presentere min fremgangsmåte for hvordan problemstilling og forskningsspørsmål har blitt besvart. Opprinnelig betyr metode «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140) og valg av metode påvirker hvilke funn et forskningsprosjekt gir og hvordan et fenomen forstås. Studien har vitenskapsteoretisk forankring i fenomenologi og hermeneutikk som først gjennomgås. Gjengivelser av sykepleiernes utsagn og beskrivelser av deres erfaringer med bruk av kartleggingsverktøy bygger på en fenomenologisk tilnærming, mens min fortolkning av deres beskrivelser refererer til hermeneutikken. Målet i oppgaven er å få frem sykepleiernes fortellinger, men det baserer seg på egen fortolkning og analyse av deres utsagn. Videre vil jeg begrunne valg som er tatt ved metodisk tilnærming, utvalg og rekruttering av informanter, gjennomføring av intervju, transkribering og analysestrategi. Jeg vil også gjennomgå etiske hensyn hvor jeg har valgt å bruke god plass på refleksjoner rundt forskerrollen og forforståelse. Det er på bakgrunn av egenerfaring og kjennskap til det barnevernfaglige som har gjort at jeg har ansett det som viktig for studien. Avslutningsvis drøfter jeg studiens kvalitetskriterier pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. Oppgaven er godkjent av Sikt, og godkjennelsen ligger som vedlegg.

4.1 Abduktiv tilnærming

Vanligvis dras det et skille mellom induktiv og deduktiv studie. Induksjon handler om å lage teorier basert på empiri, mens deduksjon handler om å teste teorier i virkeligheten. I praksis vil analyser bestå av en veksling mellom de to ytterpunktene (Jacobsen, 2022, s. 227). Ettersom jeg har hatt kjennskap til noen av teoriene som brukes, blir det ikke riktig å bruke betegnelsen induktiv tilnærming da teoriene har vært mer eller mindre bevisst og ubevisst med meg i prosessen. Målet har vært å være åpen for at de ble testet og eventuelt endret underveis, noe de også gjorde. I oppstarten av studien var tanken at den i større grad skulle handle om skjønn som jeg har teoretisk og praktisk kunnskap om, men oppgaven tok en dreining mot teorier knyttet til ansvar. Studien har dermed en abduktiv tilnærming. Ved å bruke en abduktiv tilnærming benyttes en induktiv fremgangsmåte, men som forsker har man en forståelse om at man har med seg teorier i bakhodet. Det kan ses som et mellompunkt mellom det induktive og det deduktive, hvor målet er å utfordre og forsøke å finne nye måter å tenke på (Jacobsen, 2022).

4.2 Fenomenologi

I møte med sykepleierne er det deres opplevelse, forståelse og bruk av kartleggingsverktøyet som er i fokus. Det utgjør at min egen forståelse og forutinntatthet må påvirke empirien i minst mulig grad slik at det er deres stemme som får tre frem. Det har krevd en bevisst tilnærming til fenomenologien. Opprinnelig er fenomenologi en filosofisk retning og tradisjon, men tenkningen har påvirket fag, disipliner og forskningsmetode (Thoresen et al., 2020, s. 45). Fenomenologisk forskning ser på hvordan flere individer opplever en bestemt livserfaring eller et bestemt fenomen, og fokuset er å få frem essensen i deres opplevelse (Ringdal, 2018). Det krever å innta en åpen holdning hvor den enkelte er villig til å oppdage at forståelsen man har ikke nødvendigvis er den riktige for å kunne ivareta en fenomenologisk tilnærming (Aasland et al., 2011). Det vil ikke si at min egen subjektive opplevelse ikke påvirker forskningen, men en fenomenologisk retning har med seg at «vår bevissthet er bevissthet om noe» (Aasland et al., 2011, s. 22).

Jeg har hatt forhåndskunnskap om teorier som kunne være aktuelle for oppgaven, men teoriene er ikke studert i dybden og jeg har forsøkt å legge kunnskap om teoriene til side i intervju- og analyseprosessen. Fenomenologien utfordrer den enkelte til å ta et steg tilbake fra teori- og systembeskrivelser (Aasland et al., 2011). Om sykepleiernes fortellinger øyeblikkelig ble gitt oppmerksomhet via teori, kunne det blitt vanskeligere å ta et steg tilbake for å kunne reflektere over erfaringene de har gjort seg. Målet har vært å unngå å tolke deres stemme inn en teoretisk kurs som jeg har satt meg på forhånd. Samtidig er det en feilslått strategi å ikke ha forhåndskunnskap om emnet for å bevare forskerens nøytralitet og objektivitet. Et åpent sinn er ikke det samme som å ha et tomt hode Brinkmann og Tanggaard (2012, s. 27-28). Det å inneha kunnskap om aktuelle teorier og min bakgrunn har vært med på å gi oppgaven retning, og hjulpet med utarbeidelse av blant annet intervjuguiden. Det som har vært viktig er den bevisste tilnærmingen via fenomenologien, nettopp for å ivareta den.

4.3 Hermeneutikk

Oppgaven bygger på fortolkning av intervjutekst. Jeg ville ikke kommet frem til resultatene uten å ha brukt min forståelse på hva det er informantene forsøker å formidle. I følge Gadamer (2004) ligger forståelse til grunn for hvordan mennesker erfarer verden, og den er påvirket av vår forforståelse. Ved å bruke tid og ha egenskapen til å se et fenomen i et nytt lys, vil forforståelsen endres slik at det oppstår en ny forståelse. Hermeneutikken viser til

fortolkning av folks handlinger ved å utforske et dypere meningsinnhold enn det som sies (Thagaard, 2018, s. 37). Den hermeneutiske sirkelen er sentral, en prosess som går frem og tilbake mellom helhet og deler. En tekst som helhet fortolkes i ulike deler, og basert på fortolkningen settes delene sammen på ny i relasjon til helheten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237). I denne teksten formidles den opprinnelige tekstens mening på en ny måte (Brottveit, 2018b). De ulike sykepleierne har representert nye deler i min helhetsforståelse av fenomenet, og helhetsforståelsen har blitt utvidet og endret for hver informant som har bidratt, som videre har skapt en ny tekst.

Innenfor samfunnsvitenskapen hvor fortolkning er sentralt er hermeneutikken en viktig inspirasjonskilde. Målet med hermeneutikken er å få frem en gyldig forståelse av meningen i teksten (Thagaard, 2018, s. 37). Det foreligger kritikk av fortolkning av intervju da ulike fortolkere vil finne ulik mening i det samme intervjuene, derav er ikke intervju en vitenskapelig metode (Kvale & Brinkmann, 2015). Ettersom det er et fortolkningsmangfold, vil andre forskere kunne fortolke de transkriberte intervjuene fra denne oppgaven ulikt. Det blir da viktig at jeg legger frem bevis for egen fortolkning, slik at leseren selv kan teste og ta standpunkt til fortolkningen. I tillegg er redegjørelse av forskerrollen og forforståelsen nødvendig for å bidra til en transparent oppgave, og slik kan leseren få se hva som ligger i min forforståelse og hva som kan ha påvirket fortolkningen.

4.4 Hvorfor kvalitativt intervju?

Ettersom jeg ønsket å få frem detaljerte beskrivelser og historier fra sykepleierne, falt valget på kvalitativ forskningsstrategi. Kvalitativ forskning belager seg på et begrenset antall enheter som kan gi dyp informasjon om det man ønsker å studere. Silverman (2017) viser til at kvalitativ forskning egner seg til å svare på «hva» eller «hvordan» spørsmål, sammenliknet med kvantitativ forskning som egner seg til å svare på «hvorfor» spørsmål. I kvalitativ forskning forsøker man å forstå mennesket «innenfra» i livet leves, fremfor «utenfra» og på avstand (Brinkmann & Tanggaard, 2012).

Det finnes ulike metoder innenfor kvalitativ forskning, og i denne studien ble det brukt intervju som datainnsamlingsmetode. Det er problemstilling som først og fremst burde styre valget av metode, og opprinnelig var det sykepleiernes opplevelse med bruk av kartleggingsverktøyet som var problemstilling. Det ble da naturlig å velge intervju som

metode. Selv om problemstillingen har endret seg til å sette søkelys på hvordan sykepleiernes ansvar påvirkes ved bruk av kartleggingsverktøyet, er det fortsatt intervju som vil kunne besvare den på best mulig måte. Intervjuer gir muligheter for at man kan studere og teoretisere den sosiale verden (Miller & Glassner, 2021, s. 53). Som forsker forsøker en å få innsikt i informantenes erfaringer og refleksjoner gjennom et intervju. Det kan skape en detaljert analyse av en gruppe persons opplevelse av bestemte hendelser og situasjoner (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 20). Intervjuer har som hovedmål å lage en relativt fri samtale som omhandler spesifikke temaer som er bestemt på forhånd (Tjora, 2021, s. 127). Selv om valget av intervju som metode ble tatt som følge av hva jeg vurderte som det metodiske riktige for oppgaven, har jeg i etterkant sett at valget bærer nok også preg av at jeg er en sosialarbeider som har en arbeidshverdag preget av samtaler med andre.

Opprinnelig var planen at intervju som metode skulle suppleres med observasjon av hvordan sykepleierne gikk frem i deres prosess, og drøftinger som ble gjort før de eventuelt sendte bekymringsmelding. Det å kombinere intervjuforskning med andre metoder, slik som feltarbeid, kan være en god ide ettersom man får kombinert hva det er mennesker faktisk gjør, og ikke bare hva de forteller at de gjør (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 22). Etter de første intervjuene ble det tydelig at det ville være vanskelig å gjennomføre i praksis. Det fantes ikke faste rutiner på når og hvordan sykepleierne fylte ut prosedyren, heller ikke faste fora hvor de drøftet caser det var knyttet usikkerhet til. For sykepleierne måtte det tas når det var tid i løpet av en hektisk arbeidshverdag, og noen ganger var det heller ikke tid før neste dag. Det ville være tidskrevende å stå klar til å kunne møte opp når det var aktuelt, og det ville kreve flere godkjenninger da jeg ville få kjennskap til personsensitiv data. På bakgrunn av dette gikk jeg bort ifra å inkludere feltarbeid i studien.

4.5 Bruk av semistrukturert intervjuguide

I intervjuene ble det brukt en semistrukturert intervjuguide som ble utarbeidet relativt tidlig i prosessen da den inngår i godkjennelsesprosessen til Sikt. En semistrukturert intervjuguide gjør at det er planlagte temaer og spørsmål som er viktig å få undersøkt, men samtidig åpner det opp for muligheten til å være fleksibel for det nye som kan dukke opp (Ringdal, 2018). I intervjuene med sykepleierne fikk jeg styrt samtalen mot temaene jeg på forhånd anså som relevant for oppgaven, samtidig som det ga rom for informantenes refleksjoner og sidespor.

Denne romsligheten har nok også bidratt til at oppgaven har fått ta en annen retning enn hva jeg først hadde tiltenkt.

Ulempen ved semistrukturert intervju er at det kan være vanskelig å fastholde på et tema slik at man får intervjuer som spriker i for mange retninger (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Under intervjuene fulgte jeg flere «løse tråder» eller gikk en retning som jeg tenkte var utenfor selve oppgaven for å undersøke om det var noe viktig som kom frem. En slik fremgangsmåte gjør at det er en risiko for at intervjuer blir brede omfang og romme mye. Samtidig opplevdes det ikke som et problem underveis i intervjuene å hente meg selv og informantene tilbake til spørsmålene i intervjuguiden. En annen ulempe ved semistrukturert intervju er at spørsmålene kan variere mellom informantene. For å gjøre opp for dette kan man sikre seg at de mest sentrale spørsmålene blir stilt til alle informantene (Ringdal, 2018), noe som ble gjort ved å se over intervjuguiden før intervjuene ble avsluttet.

Før jeg startet å intervju sykepleierne, gjennomførte jeg et pilotintervju som trening for meg selv og for å teste spørsmålene i intervjuguiden. Det førte til endring av et par spørsmål og rekkefølgen på dem. Det å intervjuer er utfordrende, og det krever trening og en mellommenneskelig sensitivitet fra intervjueren (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 32-33). Under intervjuene og når intervjuene ble transkribert, kom det frem hvor viktig denne sensitiviteten er. Ved å være sensitiv og aktivt lyttende til informantene, ble det stilt nyttige oppfølgingsspørsmål slik som «kan du komme med eksempler på det?» eller «kan du utdype det nærmere?». Slik kom det frem informasjon som utfylte informantens utsagn. Samtidig ble det under transkribering også tydelig at det er ikke alltid jeg klarte å ivareta sensitiviteten og fange opp hva som ble sagt eller det som kunne ligge mellom linjene, slik at det er noen utsagn jeg ikke fikk utforsket videre.

Neumann og Neumann (2012) beskriver ulike begreper i gestalttradisjonens for kontaktmekanismer hvorav den ene er å være konfluent. Det å være konfluent handler om en tilbøyelighet til å være enige med de man er sammen med og man ønsker å ha en god flyt. En person som er konfluent er gjerne god til å skape kontakt og lytte til andre, men man kan ha vansker med å stille ubehagelige og vanskelige spørsmål (Neumann & Neumann, 2012, s. 81). Det å gå inn i en konfluent rolle er noe jeg selv kan gjøre, og jeg kan kjenne på ubehag når jeg opplever meg selv som for kritisk. I kombinasjon med respekt for informantene som deltar frivillig i oppgaven, gjorde jeg meg noen refleksjoner i forkant av intervjuene at

ubehaget kunne påvirke negativt om det ikke ble utfordret. Det gjorde det viktig å i ha klar kritiske spørsmål i intervjuguiden til informantene slik at jeg ikke falt inn i en konfluent rolle, og intervjuguiden ble dermed en støtte i intervjusituasjonene.

4.6 Utvalg og rekruttering av informanter

Tiltaket «Barn under radaren» er innført hos akutt-tjenestene ved Sørlandet sykehus HF. Akutt-tjenestene utgjør akuttmottak, ambulansetjenesten og akutt ambulant enhet. Oppgaven er avgrenset til å gjelde informanter fra akuttmottaket. Jeg vurderte at det kan forekomme ulik bruk og forståelse av tiltaket i de forskjellige avdelingene. Ambulansetjenesten og akutt ambulant enhet er oppsøkende helsehjelp, og får dermed komme hjem til pasienter og se andre situasjoner enn hva ansatte i akuttmottaket får. Muligheten til å kunne få se hjemmeforhold vil også kunne gi en annen type informasjon som kan underbygge bekymring for barns omsorgssituasjon. Det gjorde at jeg anså ansatte fra akuttmottaket som aktuelle informanter, og det ble brukt ansatte fra to av tre av akuttmottakene til Sørlandet sykehus. Videre ble utvalget av informanter ytterligere snevret inn ved at jeg valgte å fokusere på en profesjon, sykepleier. Begrunnelsen for det er at det er sykepleiere som i størst grad bruker sjekklisten og sender bekymringsmelding til barneverntjenesten sammenliknet med andre profesjoner som arbeider på akuttmottaket.

I tillegg til å være sykepleier ved akuttmottakene, måtte informantene ha erfaring med bruk av prosedyren. I starten var det også et krav fra min side at informantene hadde sendt bekymringsmelding til barneverntjenesten. Det kravet gikk jeg bort ifra da jeg innså at det ville være like aktuelt og interessant å få frem historier fra de som har brukt sjekklisten, men som besluttet å ikke sende bekymringsmelding. Jeg vektla også ansiennitet, og ønsket å se om det kunne være påvirkende faktor til hvordan prosedyren ble brukt og forstått. Jeg etterspurte dermed informanter med kortere og lengre ansiennitet fra akuttmottakene. Etersom ansiennitet ikke viste seg å være en påvirkende faktor, har det blitt utelatt fra oppgaven. Det er begrenset med sykepleiere ved akuttmottakene til Sørlandet sykehus, og ved å oppgi ansiennitet eller alder, vil informantene kunne bli gjenkjent. Konfidensialitet og anonymitet drøftes nærmere under etiske hensyn.

Samtlige informanter var kvinner. Det var ønskelig at også menn deltok og et par menn fikk direkte henvendelse fra avdelingsleder, men de valgte å ikke delta. Under 10 % av

sykepleierne i Norge er menn (Karlsmoen, 2022), som gjør at det også er en betydelig mindre andel mannlige informanter å rekruttere inn i forskning. Det gjør at informantene i oppgaven er kvinnelige sykepleiere fra akuttmottak til Sørlandet sykehus.

For å rekruttere informanter tok jeg kontakt med prosjektleder til «Barn under radaren» og avdelingsledere for aktuelle akuttmottak. Jeg sendte en epost hvor jeg oppga hva forskningsprosjektet gjaldt, hvem som var aktuelle kandidater, hvor mange som var ønskelig og informasjonsskrivet ble lagt ved som vedlegg. Eposten ble videresendt til ansatte i akuttmottaket. I kvalitative studier er det vanligst å foreta strategisk utvalg av forskningsprosjektets deltakere. Enkelt forklart betyr det å rekruttere informanter som kan bidra med gode data av det som skal studeres (Brottveit, 2018a). Det velges deltakere som har egnede egenskaper eller kvalifikasjoner i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54). Rekruttering var en seig prosess da jeg måtte henvende meg gjentatte ganger for å få tilgang på det jeg anså som tilstrekkelig med informanter. Det gjorde at jeg måtte være pågående, og satt til tider med en følelse av å være masete. Det er en mulighet for at informantene som har deltatt i studien også er de som engasjerer seg mer enn gjennomsnittet i tematikken. En sykepleier fortalte om en samtale med en kollega på pauserommet som handlet om at hun skulle møte meg for et intervju om prosjektet:

«Ja, for det var jo slik nå når jeg kom inn og sa jeg skulle på intervju i forhold til barn under radaren, kom det «hva er det» fra en av de som har vært her i mange år.»

Om det stemmer og hvilke konsekvenser det eventuelt vil ha for oppgaven, er uviss. Samtidig forteller sykepleierne om et spenn i antall ganger de har brukt kartleggingsverktøyet fra få til titalls, slik at informantene som har deltatt er ikke bare de som har brukt prosedyren flest ganger.

Når et intervju var gjennomført, brukte jeg snøballmetoden som rekrutteringsmetode. Snøballmetoden innebærer å spørre informantene som intervjues om navn på andre som har tilsvarende egenskaper som dem selv (Thagaard, 2018, s. 56). Den metoden resulterte i to informanter som deltok i oppgaven. I utgangspunktet var planen å rekruttere 5-8 informanter, og det var totalt 7 sykepleiere som deltok. Det finnes ingen fasitsvar på hva som er korrekt antall deltakere i et forskningsprosjekt, og det er ikke slik at jo flere, jo bedre (Grenness, 2020, s. 48). Rekruttering kan være vanskelig, og etter gjennomført oppgave kan man sitte

igjen med følelsen av at det er noen erfaringer man ikke får undersøkt (Tjora, 2021, s. 146). Det å nå et metningspunkt handler om å komme til et punkt hvor flere informanter ikke tilføyer intervjuet noe nytt (Grenness, 2020). Til tross for at mye av hva de siste informantene fortalte om i deres intervjuer var kommet frem i tidligere intervjuer, kunne det vært gunstig med 1-2 ytterligere informanter i oppgaven. Det var stadig nye nyanser som kom frem som var nyttige, og som ble viktig for min helhetsforståelse. Samtidig viser Grenness (2020) til at for studenter å komme til et metningspunkt ikke alltid er realistisk, da man ofte må overtale informanter til å delta. I tillegg har en masteroppgave et begrenset omfang og jeg måtte derfor også begrense hvor mange informanter som kunne delta uten at det skulle gå utover kvaliteten på intervjuene og oppgaven.

4.7 Gjennomføring av intervjuene

Samtlige sykepleiere utenom en fikk velge hvor de ønsket å gjennomføre intervjuet. Sykepleieren som ikke fikk valget, var en informant som steppet inn på kort varsel da sykepleieren som i utgangspunktet skulle stille, ikke var tilgjengelig. Alle ønsket å gjennomføre intervjuet på arbeidsplassen, både i og etter arbeidstid. For å skape en avslappet stemning er det vanlig å gjennomføre intervju der hvor informantene kan føle seg trygge, slik som arbeidsplassen om studien er tilknyttet informantens arbeidsplass (Tjora, 2021, s. 135). Tre av sykepleierne som gjorde intervjuet i arbeidstiden hadde med seg vakttelefonen inn i intervjuet. Den ringte ved et par anledninger i alle tre intervjuene. Den ble et forstyrrelsesmoment ved at diktafonen ble slått av, og det kunne stoppe en samtale som var i en god flyt. Samtidig virket det ikke som at det påvirket intervjuet i nevneverdig grad, da informantene som regel klarte å fortsette der vi slapp. I de tilfelle sykepleierne ikke gjorde det, hadde jeg notert det siste som ble sagt for å hjelpe dem i gang igjen.

Før intervjuet startet, hadde jeg en kort samtale med informantene for å forsøke å etablere tillit og kontakt. De første minuttene er avgjørende da informanten vil ofte ha en oppfatning av intervjueren før de begynner å dele opplevelser og følelser med en fremmed (Kvale & Brinkmann, 2015). Videre ble situasjonen definert ved å oppi formålet med intervjuet, tiltenkt varigheten og gjennomgang av informasjonsskrivet som ble signert. Etter det første intervjuet ble et par spørsmål igjen justert da de viste seg å ikke være tydelige nok. Noe annet som kom frem var at det fremstod som hjelp til informanten å reflektere rundt tematikken når de først gjennomgikk en case hvor de hadde brukt kartleggingsverktøyet. Det gjorde at det i

intervjuene ble etterspurt en historie eller et eksempel når de hadde brukt kartleggingsverktøyet som første spørsmål.

Intervjuene varte mellom 40-80 minutter. Jeg ønsket å skape en avslappet stemning i intervjuene, og ville at de skulle være preget av å være uformelle slik at det var et trygt rom å åpne seg i. Samtidig har man som intervjuer også et ansvar i situasjonen for å drive intervjuet fremover, og man må forsøke å ikke avbryte eller avvise informanten i det man gjør det (Tjora, 2021, s. 133). I tillegg var det viktig å observere kroppsspråk og stemmeleie, stemmer det overens med hva som blir sagt, og sier informanten noe som er viktig å følge opp videre. I starten var det krevende å gjennomføre intervjuene da det er mye å få med seg, og jeg var også nervøs tidlig i prosessen. Samtidig ble jeg tryggere og mer tilbakelemt underveis i samtalene, noe som gjorde at samtalen fløt bedre. Jeg ble også mer kjent med intervjuguiden etter de første intervjuene slik at jeg i større grad kunne løsrive meg fra den.

I intervjuene forsøkte jeg å veksle mellom det å være deltaker og tilskuer i intervjuene, noe jeg også har erfaring med fra arbeidet i barneverntjenesten. Jeg måtte være analytisk og observerende til hva som blir gjort og sagt, men samtidig ikke virke for langt unna og forsøke å inngå i en relasjon. Skjervheim (1996) bruker begrepene deltaker og tilskuer om to grunnleggende måter mennesket kan forholde seg til hverandre på. Ved å forholde seg som en deltaker til den andre, kan man la seg engasjere og komme med innspill til motpartens uttalelser (Hverven, 2016). Ved å innta en posisjon som tilskuer, betrakter man informantene utenfra fremfor å leve seg inn hva de sier. Man betrakter noe som et objekt snarere enn et subjekt (Hverven, 2016). Det må være en blanding av nærhet og distanse, noe som er en balansekunst jeg forsøkte å oppnå.

Etter intervju kan det oppstå anspenthet hos informanter da man kan ha vært åpen om personlige og emosjonelle opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Som en ivaretagelse ble det derfor gjennomført en debriefing i etterkant. Før intervjuet ble avrundet spurte jeg informantene om de hadde noen spørsmål eller noe mer de ville si. Etter diktafonen var slått av ble informantene spurt om hvordan det hadde vært for dem å bli intervjuet. Det ble særlig viktig da to av informantene delte personlig erfaring med barneverntjenesten. Til tross for dette fortalte samtlige informantene at de synes det gikk bra å bli intervjuet, og det fremstod ikke utad som at de var preget på noen måte når det var overstått.

4.8 Transkribering

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av 6 uker, og rett etter intervjuene skrev jeg et refleksjonsnotat over egne tanker og opplevelsen av intervjuet og informanten. Intervjuene ble transkribert på intervjudagen eller påfølgende dag. Det gjorde at intervjuene var ferskt i minnet, og refleksjonsnotatet som sa noe om observasjoner, stemning og egne refleksjoner ble ført inn for å supplere transkripsjonene. Selv om det å transkribere er et tidskrevende og møysommelig arbeid, gir det en mulighet for å gjenoppleve intervjuet i analyseprosessen (Dalland, 2020, s. 88). Rådataene fra transkribering utgjorde over 120 dataskrevne sider. Når man transkriberer går visuelle ledetråder og informasjon om stemningen i intervjuet bort (Tjora, 2021, s. 186). Et eksempel er når en av sykepleierne forteller at hun ønsker å forholde seg enten til kartleggingsverktøyet eller bekymringsmelding, og ikke begge deler. Hun forteller at det snart skal komme en ny prosedyre som sykepleierne skal bruke i møte med barn hvor det foreligger mistanke om omsorgssvikt:

«Selv om det er en kjempe verktøy å bruke, tror jeg terskelen burde være lavere og jeg tror det burde være mindre, det burde vært et skjema og ikke flere. Og nå skal vi jo få enda et som går på barn, så det er bare sånn. Fint.»

Når man leser ordet fint, kan det forstås som noe informanten tenkte var positivt. Samtidig så noterte jeg at sykepleieren smilte mens hun sa det, nikket med hodet og himlet med øyene fordi det var egentlig ironisk ment. Hun synes det er for mange skjemaer å forholde seg til. Det viser at det er noe som kan gå tapt i transkriberingen, og jeg forsøkte dermed å være nøye slik at det også kommer frem blant annet ironi ved å utfylle det informanten sa med kroppsspråk og stemningsleie. I tillegg var det viktig med en bevisst tilnærming til å forbli i transkriberingsprosessen og ikke gå videre i analysen og fortolkning, selv om det kom frem gjentakende og nye elementer som begynte å danne et bilde av deres fortellinger. Samtidig innebærer transkribering fortolkning. Ved å sette punktum og komma er man allerede i en fortolkningsprosess (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212). Transkriberingen ble også kilde til læring for hvordan jeg fremstod i forskerrollen, og jeg forsøkte å ha en refleksjon etter hvert intervju for å lære av det. Det å ikke gå inn i fagrollen, å måtte bruke stillheten bedre og være enda tydeligere i måten jeg stilte spørsmål på var det som skilte seg mest ut, og som jeg forsøkte å forbedre fra intervju til intervju.

4.9 Etiske hensyn

Jeg startet på dette avsnittet tidlig i prosessen som et etisk hensyn i seg selv, og i tillegg ble det fylt inn underveis. Hensikten var at det skulle være en bevisstgjøring før møte med informantene, samtidig som det var viktig å være åpen mot etiske utfordringer som kunne oppstå i intervjuene og videre i skriveprosessen. Etiske retningslinjer for forskningspraksis kan virke som en påminner for den moralske forpliktelsen man har som forsker. Samtidig kan man ikke vite hvilke utfordringer som kan komme i kvalitativ forskning da de er kontekstuelle og situasjonsbaserte (Ryen, 2021, s. 36). Etiske hensyn går igjen gjennom hele prosessen, og mulige etiske hensyn må tas fra start til slutt. Kvale og Brinkmann (2015) viser til fire hovedpunkter av etiske hensyn som jeg har valgt å utbrodere i oppgaven; Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser, og forskerens rolle og forforståelse.

4.9.1 Informert samtykke

Når et intervju likner mer på en personlig samtale, vil det påvirke hva som blir sagt og på hvilken måte det blir sagt (Skilbrei, 2019). Det kreves derav en forskningsetisk refleksjon over at informanten er bevisst at de blir forsket på. For å skape en bevissthet om dette i møte med informantene, brukte jeg et skriftlig informert samtykke. Informert samtykke innebærer en rett til å vite at man blir forsket på, hva som er hensikten med forskningen, hva det innebærer å delta, fordeler og ulemper, og at deltakerne kan trekke seg fra forskningen når de måtte ønske (Ryen, 2021, s. 36-37). Informasjonsskrivet som ble utdelt til informantene på forhånd gjorde dem kjent med overnevnte aspekter med prosjektet, og det ble signert før intervjuet. Det ligger som et vedlegg til oppgaven. Til tross for at hensikten med studien er beskrevet i informasjonsskrivet, er det ikke alltid slik at kvalitativ forskningen tar den retningen som er tiltenkt. Det var også noe jeg valgte å påpeke i informasjonsskrivet og før intervjuene startet for at informantene ikke skulle bli overrasket om den ferdige oppgaven tok en annen retning.

I forkant av intervjuene og gjennom informasjonsskrivet ble det gitt informasjon om forskningen, samtidig som det ikke ble detaljert beskrevet. Det var både av hensyn for å ikke overøse informantene med informasjon, og for at informantene ikke skulle forberede svar. Informert samtykke gjør at man må stille seg spørsmålet om hvor mye informasjon som skal gis og når. Det er en hårfin balanse mellom å gi for mye informasjon, og å utelate aspekter av forskningen som kan være av betydning for informantene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 105).

4.9.2 Konfidensialitet og konsekvenser

Konfidensialitet viser som oftest til at data som kan identifisere deltakerne vil ikke bli avslørt (Kvale & Brinkmann, 2015). Det praktiseres ved at man bruker pseudonymer eller tilslører personlig identiteter, noe som gjør anonymitet en form for konfidensialitet (Ryen, 2021, s. 39). For å sikre at konfidensialiteten ble bevart, har jeg drøftet situasjonen med Sikt og veileder angående å navngi Sørlandet sykehus HF som organisasjon hvor informantene kommer fra. Det snevrer inn informantene betraktelig sammenliknet med å referere til sykepleiere generelt. Tilbakemelding fra Sikt var at det viktigste var å beskrive utvalget slik at det ikke var mulig å identifisere enkeltindivider.

Verktøyet er nytenkende og vil enkelt kunne identifiseres selv om jeg unnlot å skrive Sørlandet sykehus ettersom Sørlandet sykehus er det eneste sykehuset i Norge som til nå praktiserer å bruke kartleggingsverktøyet. Jeg ser det også som relevant å vise til forskning knyttet opp til det nederlandske prosjektet, som bidrar til å forstå hvilket tiltak jeg har forsket på. Jeg vurderte å ikke påpeke at det er akuttmottaket, men akutt-tjenestene informantene kommer fra ettersom utvalgsgruppen da ville vært større. Til tross for det ser jeg det hensiktsmessig å nevne akuttmottaket da de jobber under andre arbeidsforhold sammenliknet med ambulansetjenesten og akutt ambulant enhet. For å bevare konfidensialitet er navnene som er brukt på informantene i oppgaven fiktive. I møte med informantene etterspurte jeg deres ansiennitet, og om det var aktuelt å bruke ansiennitet skulle det grupperes. For eksempel de som har jobbet der under 5 år og de som har jobbet der over 5 år. Det er begrenset hvor mange sykepleiere som arbeider ved akuttmottakene til Sørlandet sykehus og ved å oppgi nøyaktig ansienniteten til den enkelte, kunne det være fare for at personvern ikke ble ivaretatt. Ettersom ansiennitet ikke viste seg å være en viktig faktor, ble det utelatt fra oppgaven. Det man som leser vet om informantene er at de er kvinnelige sykepleiere fra to av tre akuttmottak ved Sørlandet sykehus, og det er dermed ikke personsensitiv data med i oppgaven. Siden informantene skulle være anonymisert, ga det muligheter for at informantene kunne være åpne og ærlige. For å forebygge muligheten for at informantene skulle kunne gjenkjennes internt av kollegaer, har jeg utelatt sitater hvor spesifikke situasjoner blir beskrevet som jeg antar vil gi muligheter for gjenkjennelse.

Informanter og hvem de representerer kan få konsekvenser i etterkant av forskning. Det må gjøres en avveining hvor summen av potensielle fordeler for deltakerne og kunnskapen fra forskningen, veier tyngre enn risikoen for å påføre informantene skade ved å delta (Kvale &

Brinkmann, 2015). For informantene er det muligheten til å være anonym som motvirker faren for personlige konsekvenser, slik som når den ene sykepleieren kritiserer at de har for mange skjemaer å forholde seg til. Om hun ikke var anonym kunne utsagnet fått konsekvenser for henne, eller hun kunne latt være å uttale seg kritisk om det. Jeg fikk heller ikke inntrykk av at intervjuet opplevdes belastende for informantene, verken faglig, personlig eller emosjonelt. Det virket som det satt i gang refleksjonsprosesser hos informantene, og flere av dem uttalte at de lærte noe av intervjuet. Det finnes ikke tidligere forskning på «Barn under radaren» i Norge, og da vil oppgaven kunne gi viktig kunnskap til videre utvikling og bruk av tiltaket. I tillegg bør offentlige organer stille seg til disposisjon for forskning på sin virksomhet da befolkningen har en legitim interesse i hvordan samfunnsinstitusjonene fungerer (NESH, 2021).

4.9.3 Forsker rollen og forforståelse

Det har vært viktig å ha en refleksjon rundt min egen rolle inn i oppgaven og redegjøre for den. Det bidrar til transparens, som er et av de viktigste kravene til all forskning (Tjora, 2018). Neumann og Neumann (2012, s. 14-15) viser til at det er ikke mulig å være objektiv og nøytral slik at man ikke påvirker forskningen, og man derfor må gi leserne kunnskap om betingelser kunnskapen til forskningsprosjektet er produsert under. Det er viktig å ha en «refleksiv objektivitet», som vil si at man som forsker reflekterer over eget bidrag til å produsere kunnskap slik at man forsøker å oppnå objektivitet om subjektivitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 273). Etersom jeg har arbeidserfaring fra barneverntjenesten og jeg har forsket på noe som inngår i det barnevernfaglige, vies det dermed god plass til egen rolle i forskningen.

Kunnskapen jeg har om det barnevernfaglige har gjort en del av prosessen enklere. Jeg forstår hva det er informantene sier når de snakker om tilbakemelding fra barnevernsvakten om hva bekymringsmeldingen førte til. Jeg har kjennskap til lovverket med hva som inngår i meldeplikten, og har en forståelsesramme for hva barneverntjenesten vurderer som alvorlig omsorgssvikt. For å kunne sortere det man ser må man ha en viss forforståelse. En optimal relasjon mellom forsker og forskningsobjekt handler dermed ikke om å ha størst mulig avstand. Man må ha nok nærhet slik at man kan sortere, og nok avstand slik at man bevarer en analytisk distanse (Neumann & Neumann, 2012, s. 93). Forforståelsen kan være positiv ved at den gir motivasjon og kan fungere som en styrke til prosjektet, men den kan være negativ om

man går inn i et prosjekt med skylapper på. Den vanligste fallgruven er når forforståelsen overdøver datagrunnlaget (Malterud, 2017). Det er for å motvirke denne fallgruven av refleksjonen over egen rolle er viktig.

Min forforståelse rommer to motpoler. Jeg er kjent med at det de siste årene har kommet kritikk om flere urettmessige bekymringsmeldinger til barneverntjenesten (Ohnstad et al., 2021). Barnevernsreformen, også kalt oppvekstreformen, som ble innført 01.01.22 handler blant annet om å styrke det forebyggende arbeidet gjennom andre instanser før familiene kommer i kontakt med barneverntjenesten (Bufdir, 2022b). I tillegg har Statsforvalter i Agder uttalt at vilkår som må være tilstede før offentlig ansatte får en plikt til å sende bekymringsmelding knytter seg veldig nært opp mot vilkårene til blant annet omsorgsovertakelse (Statsforvalter, 2022). Det snakkes om et kjernebarnevern, og kun de alvorligste tilfelle skal settes i kontakt med barneverntjenesten. På en måte ser jeg kartleggingsverktøyet og resultatene med tilnærmet 8dobling av sendte bekymringsmeldinger som en motvekt til det som kan forstås som en innstramming ved presisering av lovverket når det kommer til meldeplikten.

Tidligere var jeg av oppfatningen av at det er bedre å sende en bekymringsmelding for mye enn for lite, noe som jeg har gått bort ifra. Jeg er usikker på hva den dreiningen handler om, men jeg tror det bunner i en bredere forståelse av meldeplikten og en annen måte å se barneverntjenesten på nå som jeg står på utsiden. Gjennom arbeid i barneverntjenesten har jeg fått en annen forståelse for hva som er «godt nok». Selv om det ikke ville tilfredsstilt kravet om hva som er godt nok for mitt eget barn, har jeg måtte forsone meg med at det er godt nok for dette barnet og den familien. I tillegg vet jeg hvor krevende det kan være å skape relasjon og få til en endring når foreldre ikke kommer i kontakt med barneverntjenesten frivillig. I flere tilfeller har jeg også møtt forventinger fra andre profesjonelle til barneverntjenesten sitt mandat og mulighetsrom som ikke er realistisk. Det ligger dermed en skepsis i bunn om at et kartleggingsverktøy kan bidra til forenkling av kompleksiteten, og videre kan være med å undergrave hvor terskelen ligger før det sendes bekymringsmelding.

På den andre siden har jeg også med meg at det stadig oppe til debatt om hvordan offentlig ansatte ikke har utført meldeplikten sin, og barn har blitt skadelidende i hjem preget av omsorgssvikt. Jeg har selv også kjent på kroppen hvor betydningsfullt arbeidet til barneverntjenesten kan være, og at det kan utgjøre en stor forskjell for både barn og andre

familiemedlemmer. Det gjør at min skepsis nyanseres, og jeg ser hvor nyttig verktøyet kan være for sykepleierne i deres ellers så hektiske hverdag da det kan bidra til at flere familier får riktig hjelp til riktig tid. Begge disse «ytterpunktene» har jeg hatt med i forforståelsen, og det er noe som jeg har forsøkt å ha en bevisst tilnærming til slik at det ikke påvirket intervjuene eller transkriberingen i for stor grad. Det gjør at når jeg har lyttet til informantene, har jeg måtte ta en ekstra runde med meg selv for å sikre at det faktisk er hva de sier, og ikke hva jeg tenker de sier. Det har vært tidskrevende, men samtidig også viktig å etterstrebe slik at prosjektet blir i så liten grad som mulig påvirket av egen forforståelse.

I starten av hvert intervju ble informasjonsskrivet gjennomgått hvor sykepleierne fikk en kort presentasjon av oppgaven og jeg sa noe om egen rolle. Jeg la frem hvilket studie masteroppgaven skrives innenfor og tidligere yrkesbakgrunn da det følte riktig å være ærlig ovenfor informantene. Samtidig ble det også utfordrende da noen av informantene henvendte seg som jeg var en representant fra barnevernet. Noen sykepleiere brukte ordet «dere» som indikerer at jeg var der i regi av barnevernet.

«Det som jeg synes er verre er forholdet til barnevernet, hva er det de ser og hva er det de vil ha. Hva vil du ha, hva er helt uaktuelt eller sånn, unyttig. Eller det er ikke unyttig, men hva har dere kapasitet til.»

Det blir et utydelig skille mellom meg som forsker, og som en representant fra barnevernet. Det er mulig at det gjorde det vanskeligere for informantene å prate fritt, da jeg kan fremstå som en som er «ekspert» på feltet. Jeg ble bevisst dette tidlig i prosessen og ble tydeligere på rolleavklaring. Det ble presisert at det var deres opplevelser og erfaringer det var ønskelig å få frem, og at det ikke fantes riktige eller gale svar. Til tross for det ble jeg videre også referert til som en representant fra barnevernet av den siste informanten. Den samme informanten sa også at det var ikke sikkert hun kom til å si det jeg ville høre. Informanten svarte ikke tydelig på hva hun mente med det, men videre i intervjuet kom det frem at hun opplevde at terskelen for å sende bekymringsmelding burde være lavere og at sykepleierne nå sendte færre meldinger. Det tolket jeg som at informanten tenkte at jeg ønsket at sykepleieren skulle sende flere bekymringsmeldinger, som videre vil kunne ha påvirket hva hun sa i intervjuet.

En annen fallgrube med arbeidserfaringen fra barneverntjenesten er faren for å gå ut av forskerrollen og inn i fagrollen. Det er noe jeg måtte jobbe aktivt med i intervjuene, men ved

et par anledninger gikk jeg i fallgraven. Noen av informantene stilte også direkte barnevernfaglige spørsmål som jeg oftest klarte å unngå, men det forekom et par ganger at jeg gikk inn i fagrollen. For informantene som refererte til meg som en del av barneverntjenesten, vil dette også kunne være med å forsterke deres oppfatning av hvilken rolle jeg er der i regi av. Et eksempel på dette er når en av sykepleierne uttalte at de nå må være helt sikre på at det er omsorgssvikt før de kan sende bekymringsmelding, hvor jeg uttaler at ordlyden i loven er «når det er grunn til å tro». Til tross for at jeg ved noen anledninger går inn i «fagrollen», er det noe jeg er bevisst slik at jeg hentet meg raskt tilbake til forskerrollen.

Det må også understrekes at selv om jeg har kunnskap fra det barnevernfaglige, er jeg en outsider eller en som er på bortebane. Konteksten er akuttmottak som er langt fra en arbeidshverdag i barneverntjenesten. Akutt i barnevern er ikke det samme som akutt i somatikken da man i større grad har tid til refleksjon og drøftinger i flere ledd i barneverntjenesten. Det utgjorde at selv om jeg innehar barnevernfaglig kompetanse, var det ikke vanskelig å opprettholde en distanse til eget felt og ha en nysgjerrighet i møte med sykepleierne for å forsøke å forstå deres erfaringer da det er et ukjent terreng.

4.10 Analysestrategi

For å trekke noe fornuftig ut av mengder med empiri, må man redusere kompleksiteten og forenkle teksten. Det blir et paradoks når man i kvalitativ forskning ønsker å få frem ulike perspektiver og nyanser. Samtidig er det grenser for hvor mange nyanser man kan få frem, og ved å trekke frem de sentrale detaljene vil det kunne gi ny innsikt i et fenomen (Jacobsen, 2022). Det er vanlig at spørsmål og svar blir til underveis i prosessen i kvalitative studier (Johannessen et al., 2018), og det var i analyseprosessen at problemstilling og forskningsspørsmål vokste frem.

I oppgaven har jeg brukt en tematisk analysestrategi. Det innebærer at man ser etter temaet i dataene som er en gruppering av data med viktige fellestrekk (Johannessen et al., 2018, s. 279). Rådataen fra transkriberingen innebar over 120 dataskrevne sider, og ved å bruke tematisk analyse fikk jeg hjelp til å se sammenhenger og strukturer i det som opplevdes uoversiktlig. I tillegg har jeg også latt meg inspirere av innholdsanalyse, som har store likhetstrekk med tematisk analyse (Jacobsen, 2022). Teksten ble redusert til mindre deler, for

så å sette de mindre delene sammen, for videre å forsøke å forstå delene i lys av helheten. Da analyserer man etter prinsippet i den hermeneutiske spiralen: del og helhet, helhet og del (Jacobsen, 2022, s. 218).

Johannessen et al. (2018, s. 282) har en utgave av tematiske analysen som består av fire steg jeg har benyttet meg av: Forberedelse, koding, kategorisering og rapportering. Den første fasen handler om å skaffe data og få oversikt over dem. Her hadde jeg på forhånd transkribert datamaterialet fra alle intervjuene. Jeg leste over alle intervjuene uten å grave meg for mye ned i detaljer, da denne fasen handler om å få oversikt over materialet (Johannessen et al., 2018). Ved å lese intervjuene på denne måten, ble jeg også dratt tilbake til selve intervjusituasjonen og minnet på hvem de ulike informantene var, og hvordan jeg opplevde intervjuet helt generelt.

Når man koder, gir man en del av teksten en merkelapp for å gi den en spesiell mening (Jacobsen, 2022, s. 217). Viktige poeng i datamaterialet fremheves som videre er med på å skaffe oversikt, gi innsikt og tilrettelegge dataene for å kunne kategoriseres (Johannessen et al., 2018). Johannessen et al. (2018) viser også at koding er en spørsmålsdrevet prosess, og jeg satt konstant med spørsmål til datamaterialet: Hva mente informanten her? Hva er det de egentlig sier? Hvordan kan utsagnet forstås? I begynnelsen av denne prosessen kodet jeg for hånd. Jeg tusjet ut sitater, satt spørsmål og stikkord i marginen og skrev ned egne refleksjoner. Men etter hvert opplevde jeg at materialet ble noe rotete og lite oversiktlig, så valgte å fortsette prosessen på PC.

<p>Intervjuer: <i>Ja. Hvordan er foreldrene sin rolle i det?</i></p> <p><i>II: Det er veldig individuelt i forhold til hvilke caser som kommer inn da om du får gitt informasjon. Eeehm, men da dokumenteres jo gjerne det, også i forhold til hvor rusa er du, hvor mottakelig er du. Er det noen risiko for utagering, er det noe fare for det. Alt skrives inn. Altså disse vurderingene tar man jo underveis, men jeg tror ikke det er mange saker jeg har meldt inn, hvor ikke jeg har informert foreldrene om det. Eeeh. Og man har jo også, jeg</i></p>	<p>Foreldrenes delaktighet</p> <p>Betydningen av å dokumentere det man foretar seg?</p> <p>Dilemma om man skal informere foreldrene eller ivareta egen sikkerhet?</p> <p>Forskjellen på å informere og få samtykke?</p>
--	---

<p><i>har også meldt inn. Det er lenge siden, jeg meldte inn på et helt annet grunnlag da. Hvor det var, skal jeg komme med et eksempel?</i></p> <p>Intervjuer: <i>Mmm, gjerne.</i></p> <p><i>I1: Hvor det var ei mor som kom inn med, nå husker jeg ikke helt. Det var noe som på en måte, hun holdt mye senga da hjemme. Hadde med seg barna inn til akuttmottaket, og de barna så slitne ut. Eeehm. Og, så jeg tok de med på en runde og prøvde å prate litt med de. Og da spurte jeg de blant annet om de gikk på noen aktiviteter. Og da fikk jeg til svar at de hadde ikke tid for de måtte gjøre så mye hjemme, altså husarbeid og sånn for mamma bare lå. Og hun hadde nok sine naturlige årsaker til å ligge uten at hun nødvendigvis ønsket, eller at hun var en dårlig mor. Men da hadde jeg en samtale med mor i forhold til at barnevernet også kanskje, men i forhold til nettverksbygging og fordi de var ganske isolert da slik jeg forstod det med lite venner og ja.</i></p>	<p>Ser noe utover sjekklstens kategorier</p> <p>Barn er vanligvis ikke med</p> <p>Sykepleieren strekker seg for barna.</p> <p>Er sykepleierne kjent med lavere instanser som Familiesenteret, Nye mønstre osv.?</p>
--	---

Tabellen er et utdrag fra første koding, men det holdt ikke å kode en gang. Jeg måtte stadig gå tilbake til datamaterialet på bakgrunn av hva som kom frem fra andre intervjuer, tidligere forskning og de teoretiske perspektivene som ble brukt. Det var en runddans mellom de ulike delene av oppgaven for å forsøke å danne en helhet.

I kodefase zoomer man inn på detaljene, mens man i kategoriseringsfasen zoomer ut og forsøker å danne en helhet (Johannessen et al., 2018, s. 294). Kodene ble sortert i kategorier eller temaer som videre representerer funn i empirien. Når man kategoriserer, er det nok et skritt mot abstrahering. Det må være en kobling mellom hvordan informantene forstår virkeligheten og forskerens abstraksjoner, slik at forskerens tolkning må bygge på utdrag fra rådataene (Jacobsen, 2022, s. 219). Det å abstrahere, å se det store bildet samtidig som man holder fast ved ord eller setninger, krever en del refleksjon over materialet og det var mye prøve-og-feile underveis. Jeg hadde tenkt frem forskningsspørsmål før jeg startet å intervjuer, men i denne prosessen vokste det frem andre og mer konkrete forskningsspørsmål. Det i seg selv gjorde at jeg måtte gå tilbake og gjøre kodefase på nytt ettersom jeg da så datamaterialet

i ett nytt lys. Selv om det har blitt brukt kategorier har jeg forsøkt å ha en bevisst tilnærming til å ikke være for kategoriserende og bli låst til dem. Temaene fikk ulike «underkategorier», som kunne knyttes sammen og gå på tvers av hverandre.

Den siste fasen kaller Johannessen et al. (2018) for rapportering. Her ble kategoriene skrevet frem som brukes i kapitlet analyse. Også her ble det gjort endringer ved at noen kategorier ble strøket, og andre ble viktigere å fremheve. Det vokste også frem nye måter å forstå temaene på, og flere underkategorier til den enkelte kategori. I denne delen leter etter sammenhenger både innad og mellom kategoriene, og binder teksten sammen igjen på et mer abstrakt nivå (Jacobsen, 2022).

4.11 Forskningens kvalitet

I dette avsnittet vil jeg drøfte forskningens kvalitetskriterier. Jeg har valgt å bruke kriteriene pålitelighet (relabilitet), gyldighet (validitet) og overførbarhet (generaliserbarhet) som ofte brukes, og det er ord som er forankret i hverdagspråket (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.11.1 Pålitelighet

Begrepet pålitelighet refererer ofte til spørsmålet om en annen forsker ville fått de samme resultatene ved å bruke de samme metodene (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). At forskning skal kunne reproduseres viser til en nøytral forsker, og forskningen har dermed ikke blitt påvirket av det mellommenneskelige som oppstår mellom forsker og informanter (Thagaard, 2018, s. 186-187). Ettersom det brukes kvalitativ metode i oppgaven vil jeg ha påvirket forskningsarbeidet, og om andre forskere gjennomførte den sammen studien ville de kunne få andre resultater. Det understreker betydningen av å ha et transparent forskningsarbeid, og er begrunnelsen for at jeg valgte å bruke god plass under avsnittet forsker rollen og forforståelse. For å ivareta pålitelighet i oppgaven har jeg tilstrebet å ikke bare vise hvilke valg som er tatt, men også redegjøre for dem. Målet med å ha et transparent forskningsarbeid er at leseren skal kunne få et godt innblikk i arbeidet som er gjort slik at de selv kan ta stilling til kvaliteten (Tjora, 2021, s. 264).

For å øke studiens pålitelighet, er intervjuguiden nøye planlagt og det ble det i hovedsak brukt åpne spørsmål i intervjuene for at informantene skulle få prate fritt. Det er ikke slik at ledende spørsmål alltid vil redusere påliteligheten, da man i enkelte tilfeller kan bruke slike spørsmål bevisst om man mistenker at noe informasjon blir holdt tilbake av informantene (Kvale & Brinkmann, 2015). Konsekvensen er at det kan skape forventninger til informantens svar (Thagaard, 2018, s. 97), slik at jeg forsøkte å minimere bruken av det. Det ble også brukt diktafon slik at rekonstruering av intervjuene var mer reelle enn om jeg kun baserte meg på egne notater. Selv om jeg har kunnskap om det barnevernfaglige, er det ikke mulig å bli blindet av egen forforståelse siden jeg er på bortebane i et akuttmottak. Samtidig krevde det at jeg måtte være aktivt lyttende for å forstå, og i kombinasjon ved å ha hatt en kritisk og bevisst tilnærming til egen påvirkning gjennom hele prosessen, er dette også med å underbygge påliteligheten.

4.11.2 Gyldighet

Gyldighet viser til om det er samsvar mellom virkeligheten og forskerens beskrivelse av virkeligheten. Den sjekkes ved å undersøke feilkildene, og det stilles spørsmål om blant annet studieobjektene gir en sann representasjon av virkeligheten (Jacobsen, 2022). Angående informanter fikk jeg tak i tiltenkte kilder som kan uttale seg best om temaet knyttet oppimot forskningsspørsmål og problemstilling. Informantene har en nærhet til bruk av kartleggingsverktøyet slik at det er førstehåndskunnskap som er brukt, noe som øker gyldigheten. Det er en mulighet for at informantene er ekstra engasjerte i tiltaket og dermed har mer kunnskap om det sammenliknet med andre sykepleiere ved akuttmottakene, men om det er tilfelle og eventuelle implikasjoner det vil ha for studien er ukjent. Det er også alltid en fare for at informanter ikke forteller sannheten eller ønsker å fremstå som noe annet enn de er (Jacobsen, 2022). Dette ble drøftet under avsnittet forskerrollen, hvor jeg problematiserte min tidligere rolle som kontaktperson i barneverntjenesten og påvirkningen det kan hatt på informantene. Samtidig var det flere av informantene som fortalte om dilemmaer som kunne oppstå og som la frem kritiske synspunkter, og det kom ikke frem noe som tilsa at informantene ikke var åpne og ærlige.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) handler gyldighet også om metoden som er brukt egner seg til å studere det som skal studere. I studien ble det brukt intervju som metode, og det kom frem gode og fylldige beskrivelser om tematikken som jeg ikke ville fått frem ved andre

metoder. Samtidig kunne gyldighetskravet stått sterkere ved å inkludere feltarbeid. Gjennom intervjuer får man frem hva informantene tenker om egen praksis og forteller hvordan de erfarer den, men for å undersøke hvordan praksis faktisk er kunne feltarbeid utfyllt det mer. Under intervjuene valgte jeg å benytte meg av en semistrukturert intervjuguide, som styrker muligheten for at jeg undersøkte det som var planlagt at jeg skulle undersøke. Intervjuguiden ble også gjennomgått og endret med veileder, og testet gjennom pilotintervju før intervju med informantene. Et sårbart forhold ved kvalitative studier er utvelgelse og presentasjon av intervjusitater (Tjora, 2021, s. 263). Det gjør at jeg har forsøkt å være nøye på at sitater ikke tas ut av konteksten de presenteres i, og at det representerer hva det er informanten sier i sin helhet. Det er også hvorfor jeg har valgt å bruke direkte sitater i oppgaven, slik at det underbygger en sann representasjon av data.

Intervjuene ble gjennomført tidlig i prosessen, noe som kan påvirke gyldigheten negativt. I undersøkelsesprosessen tilegner forskere seg mer kunnskap slik at det etter hvert kan bli enda klarere hva det er de skal undersøke (Jacobsen, 2022). Samtidig kan en svakhet være at en da leter etter antakelser man har dannet seg. For denne studien anses det som positivt at intervjuene ble gjennomført relativt tidlig i prosessen. Det gjorde at jeg hadde en åpen tilnærming til tematikken og studien fikk ta en annen retning enn først tiltenkt. I møte med informantene utgjorde det en mottakelighet for hva de hadde å fortelle, uten å lete etter bekræftelser på antakelser jeg hadde satt meg på forhånd.

4.11.3 Overførbarhet

Om resultatene fra en intervjuundersøkelse vurderes som pålitelige og gyldige, gjenstår spørsmålet om funnene kan overføres utover lokal kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015). Overførbarhet viser til i hvilken grad funnene kan generaliseres til å gjelde andre enn dem man har undersøkt. Studien har et begrenset utvalg med 7 sykepleiere som informanter. Vanlig kritikk mot intervjuforskning er at det er for få informanter til at funn kan generaliseres. Samtidig har jeg gjennomført den kvalitative metodiske tilnærmingen med grundig analyse og fortolkning av empiri. En grunnregel er å gjennomføre relativt få intervjuer og gjennomanalysere dem (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 21). I tillegg har jeg analysert dataene og tolket dem på bakgrunn av relevante teoretiske perspektiver. Overføring er først og fremst avhengig av at resultater fra en studie kan knyttes til teori, altså er funnene et teoretisk fenomen som også gjelder for andre kontekster (Jacobsen, 2022, s. 258).

Overførbarhet kan også knyttes til gjenkjennelse. Da har man personer med erfaring om fenomenet som studeres som kjenner seg igjen i tolkningene (Thagaard, 2018, s. 195). Samtidig vil mye av samfunnsforskningen være om fenomener som enkelte ikke har egen erfaring om. Utvalget fra studien er en relativt homogen gruppe, noe som kan ha uvisse implikasjoner for studien. Samtidig er utvalget representativt for hvem som arbeider i akuttmottaket da det er overvekt av kvinner med universitetsbakgrunn. I tillegg er det også representativt for helse- og omsorgssektoren generelt. De fleste som leser denne studien, vil nødvendigvis ikke være sykepleiere fra akuttmottak som har erfaring med bruk av kartleggingsverktøy i vurdering av barns omsorgssituasjon. Gode analyser kan derimot gi mulighet for gjenkjennelse på et mer generelt plan (Thagaard, 2018, s. 195). Innen blant annet helse- og sosialfaglige profesjoner finnes det ulike prosedyrer og standardiserte verktøy som brukes i situasjoner som er komplekse og individuelle. Det vil si at studien også kan ha en overføringsverdi utover akuttmottakets rammer. Det er derfor jeg har valgt å referere til sjekklisten på ulike måter i oppgaven, slik som kartleggingsverktøy, prosedyre eller det standardiserte slik at det skapes rom for en bredere generalisering. Til tross for å skulle argumentere for at studien kan være overførbar, er det viktig å påpeke at kunnskap inngår i en kontekst og kunnskap om mennesker er stadig i endring.

5. Analyse av intervjuer

I følgende kapittel vil jeg presentere innsamlet empiri, hvor sitater fra intervjuene er vektlagt. Sitatene blir analysert og fortolket, og trekkes kort mot teoretisk rammeverk. Jeg har valgt å dele analyse av intervjuer i ni deler som jeg mener er relevante for å kunne svare på forskningsspørsmål, som videre bidrar til å besvare overordnet problemstilling. Analysen er relativ teorifattig ettersom jeg i drøfting i større grad vil trekke veksler på mitt valg av teoretisk rammeverk for å løfte frem empirien. Drøfting er delt i fire deler, hvor de tre første tar utgangspunkt i hvert sitt forskningsspørsmål. Til slutt drøftes oppgavens problemstilling:

Hvordan påvirkes ansvaret til sykepleiere i akuttmottaket ved innføring av standardisert kartleggingsverktøy i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?

5.1 Hvordan bruke kartleggingsverktøyet?

Noen av informantene arbeidet i akuttmottaket før «Barn under radaren» ble innført i 2019. De forteller at de fleste sykepleierne ikke praktiserte å sende bekymringsmeldinger på bakgrunn av foreldrenes innkomst i akuttmottaket før 2019. Om sykepleierne fanget opp omsorgssvikt i akuttmottaket, gjorde de det i hovedsak via barn som kom i kontakt med sykehuset. Et eksempel som kunne utløse bekymring var barn med bruddskade hvor forklaringen ikke stemte overens med bruddet, forklaringen endret seg, eller barn og foreldres forklaring var ulik.

«Martine»: *«Nå er det lettere å sende bekymringsmeldinger enn tidligere både på grunn av kontakt med barn og foreldre, og jeg gjør det mer konsekvent da alle andre gjør det.»*

Kolleagaene har fått et mer bevisst forhold til omsorgssvikt gjennom opplæring og sjekklisten, og det foreligger en felles forståelse for at det inngår i deres ansvar. Det at sykepleierne tidligere ikke har praktisert å utøve meldeplikten på bakgrunn av kontakt med foreldre kan vise til et behov for å skape en bevisstgjøring på feltet, og det er tydelig at tiltaket har bidratt med det. I Europa generelt er det en mindre bevissthet rundt gjenkjennelse av foreldres karakteristikk enn barns karakteristikk i akuttmottak ved bekymring for barns

omsorgssituasjon (Hoedeman et al., 2021). Hvordan kartleggingsverktøyet brukes i praksis varierer mellom sykepleierne. Flere av sykepleierne forteller at sjekklisten ikke blir brukt som et beslutningsverktøy på om de skal sende bekymringsmelding. Verktøyet blir brukt som en mal på hva de må huske på i prosessen, og den bidrar til å gi vurderinger på hvorfor det sendes bekymringsmelding til barneverntjenesten.

«Lise»: *«For oss så gjør de det, det er jo ja, de henger sammen. Den bruker vi liksom som mal for bekymringsmeldingen for der har vi skrevet så mye at for oss hadde det nok ideelt sett vært samme dokumentet, men det er det ikke.»*

«Siri»: *«Man bruker den ikke som noe som skal være med å gi vurdering for om du skal sende bekymringsmelding, men man bruker den som hvorfor du sender bekymring. Og man skulle i større grad hatt kunnskap om at man kan skille sjekkliste og bekymringsmelding».*

Noen av sykepleierne synes ikke å være klar over at sjekklisten er tiltenkt som et selvstendig verktøy som ikke nødvendigvis utløser bekymringsmelding til barneverntjenesten. Det fremstår som det er manglende kunnskap til å bruke verktøyet slik det er tiltenkt. Kôpp (2022, s. 4) beskriver at sjekklisten skal bidra til å kartlegge barns omsorgssituasjon og bistå helsepersonell i vurderingen av om det skal sendes bekymringsmelding til barneverntjenesten. Ifølge Kirkebøen (2013) burde myndighetene i større grad pålegge bruk av beslutningsverktøy for å sikre en riktigere vurdering hos profesjonelle. Ved å bruke et kartleggingsverktøy kan det argumenteres for at vurderingen som blir tatt om meldeplikten er utløst eller ikke, vil være mer nøyaktig. Samtidig blir sjekklisten brukt av flere sykepleiere som på forhånd har besluttet å sende melding til barneverntjenesten, og den har dermed ikke en funksjon som beslutningsstøtte.

På spørsmål om hvorfor sykepleierne kun bruker sjekklisten når de har bestemt seg for å sende bekymringsmelding, forteller «Anne» at hun opplever det som inngripende da sjekklisten vil bli lagret i pasientens journal.

«Anne»: *«Fordi at, ehm, si at man kan slette dokumentet. Men så vil det alltid ligge spor. Det er jo inngripende. Så da tenker jeg sånn, for at det ikke bare skal henge over noen som.. Så vil jeg være sikker da før jeg åpner sjekklisten, så da*

snakker jeg med kollegaer, snakker med sykepleiere også legen da, ehm, og da ble vi enige om at det var jeg som hadde best anledning til å gjøre det. Også ringte vi barnevernvakta bare sånn for sikkerhetsskyld og hva de synes.»

I hendelsen «Anne» referer til gjennomfører hun drøftinger internt og eksternt, før hun beslutter at hun skal sende bekymringsmelding. Etter det starter prosessen ved å fylle ut sjekklisten etterfulgt av utfylling av bekymringsmelding. Det er mulig at følelsen av at det er inngripende å vurdere pasienters omsorgsevne er gjeldende for flere av sykepleierne da det kun er en sykepleier som har brukt sjekklisten og latt være å sende bekymringsmelding. Det oppstår et etisk dilemma for sykepleierne ved å bruke sjekklisten uten å sende bekymringsmelding ettersom det blir lagret i forelderens journal. Et etisk dilemma viser til at en kan stå mellom to handlingsalternativer som fremstår like gode, eller like dårlige (Alvsvåg et al., 2019). Det kan oppleves ubehagelig, og det kan kreve en refleksjon over hva som er den beste løsningen.

«Berit» og «Martine» er to av informantene som har brukt kartleggingsverktøyet flere ganger, og det fremstår som at de er trygge på å bruke det. De viser til hvordan kjennskapen til hva sjekklisten inneholder er med de i arbeidshverdagen slik at det vet hva de skal se etter. Det kan også være en av årsakene til at prosedyren og bekymringsmelding henger sammen for noen av informantene.

«Berit»: *«Og da er vi igjen på magefølelser fordi at jeg vet jo sånn overordnet hva som står på den sjekklisten, altså hva det handler om ikke sant. Sånn at visst jeg kjenner at, ja det er vel egentlig oftest når jeg skriver sjekklistene så har jeg vel egentlig bestemt meg for at det burde skrives en bekymringsmelding for jeg vet sånn cirka hva som står der. Så for meg så henger de litt sammen, eller så henger de sammen da.»*

«Martine»: *«Fordi at jeg kjente sjekklisten så godt at jeg visste, jeg vet jo de treffene han får i den sjekklisten.»*

Jeg tolker utsagnene som at det kan foregå en integrering i praksis slik at kartleggingsverktøyet blir en del av det kliniske blikket ved hyppig bruk. Prosedyren bidrar til å skape en bevissthet for sykepleierne i møte med foreldre med mindreårige barn ved at den

gir noen holdepunkter for hva sykepleierne skal se etter, og hva som kan indikere omsorgssvikt. «Berit» har også sendt bekymringsmelding med samtykke på bakgrunn av en situasjon som lander utenfor sjekklistens kategorier, slik at det fremstår som det generelt har skapt en bevisstgjøring hos henne til å ha med seg et blikk for omsorgssvikt i møte med foreldre i akuttmottaket.

5.2 Opplevelsen av å være privilegert som kan hjelpe barn

Flere av sykepleierne forteller om et ønske om å hjelpe barn som kan leve i omsorgssvikt, og at de ved innføring av kartleggingsverktøyet får muligheten til å gjøre det. Det kommer frem et engasjement hos samtlige informanter.

«Berit»: *«Nå har jeg alltid hatt, jeg føler meg veldig privilegert da som har, som jobber på en arena hvor det faktisk er mulig å fange opp. Selvfølgelig er det pasienten hos oss som er første prioritert, altså sånn. Men når man har muligheten til å også gjøre noe ekstra for at noen andre også forhåpentligvis få det bedre da, får hjelp, så strekker jeg meg nok litt lengre ja.»*

«Lise»: *«Jeg har et stort hjerte for de barna som er hjemme eller som er en annen plass som, ja..»*

Sykepleiernes engasjement og det at flere gjør noe ekstra for å ivareta barna kan tolkes som et moralsk ansvar, de utøver et ansvar utover det som ligger i accountability. Sykepleierne er opptatte av å ta gode valg som gagnar barna, og innføring av prosedyren er velkomment for den har satt deres ansvar på agendaen. Ønsket om å hjelpe og det å kunne bidra viser til grunnlaget for sykepleieryrke som bygger på utøvelsen av omsorg. Sykepleien er en profesjon som historisk er forankret i et moralsk ansvar om å ta vare på de som lider, og de som trenger hjelp (Heggen & Solbrekke, 2009, s. 49). Det moralske ansvaret, eller responsibility, er forankret i forestillingen om «respons», som viser til å svare på de oppfattede behovene til andre (Banks, 2021, s. 179). Det interessante er engasjementet sykepleierne har for barn som de i de fleste tilfellene aldri har møtt, og at de utøver «respons» ovenfor noen de ikke har kjennskap til. Samtidig kommer det også frem at det kan oppleves lettere å sende bekymringsmelding på bakgrunn av kontakt med barna fremfor foreldre da sykepleierne har noe mer håndfast å henge sin bekymring på ved kontakt med barn og deres symptomuttrykk.

«Anne»: *«Ja, også når det blir sånn visst det er et brudd så er det en konkret ting. Så da er det mye lettere, så da visst vi sier sånn der ja nå er det brudd der, det er tredje gangen kanskje, da tenker vi at vi må sende en bekymringsmelding. Jajaja, det forstår de veldig. Og vi vet jo, vi har jo masse barn med brudd. Det skjer jo støtt og stadig, og det virker som foreldrene har veldig forståelse for at, for å fange opp de som kanskje ikke blir fanget opp, så sender man det på gjentakende brudd.»*

Noen av informantene refererer til at det har nylig blitt holdt en undervisningsdag hvor barnevernet var til stede. Her forstod informantene at barnevernet mente ansatte på sykehuset sendte for mange bekymringsmeldinger, og at det var flere situasjoner de ikke trengte å sende bekymringsmelding på. Det har skapt en usikkerhet blant noen av sykepleierne på hva som er et godt nok grunnlag for om meldeplikten er utløst.

«Lise»: *«Også kom jo hun inn fra barnevernet. Og hun la, hadde vel egentlig. Hva slags kommentarer hadde hun. Hun var veldig glad for alle disse meldingene som var meldt inn, men det er dette i forhold til samtykke eller bli informert var mangelfullt mener jeg hun sa. Og at de hadde fått veldig mange saker nå som man melder inn, at man må differensiere litt. Jeg føler at de følte de fikk for mye. Som er litt sikkert kanskje ikke fult så alvorlig. Så det, da er det litt vanskelig for oss igjen».*

Det fremstår som innføringen av prosedyren har blitt forstått som en åpning til å sende flere bekymringsmeldinger. Det har gjort at barneverntjenesten har bedt sykepleierne i større grad om å differensiere hva de sender bekymringsmelding på, og vektlegge informasjon og samtykke i møte med foreldre. Til tross for at en ansatt fra barneverntjenesten har påpekt at det sendes for mange bekymringsmeldinger etter innføring av prosedyren forteller en av sykepleierne:

«Anne»: *«Ja, men jeg tror jo at sånn som vi har pratet om da, selv etter den undervisningsdagen. Vi er jo en plass som ikke har så mye penger alltid, sykehuset, også tenker vi at nei da får de bare ansette noen flere som kan filtrere dette. Vi må sende meldingene vi skal.»*

«Anne» er bestemt i sin uttalelse, og det moralske ansvaret sykepleierne kan kjenne på ovenfor barn som kan leve i omsorgssvikt, blir tydelig. Hun bruker også ordet «vi» som kan indikere at de var flere ansatte som deltok i samtalen eller som deler hennes synspunkt. Generelt fra informantene som henviser til undervisningsdag kommer det frem det som kan tolkes som en frustrasjon eller oppgitthet over hva de ønsker å sende bekymringsmelding på, både med og uten samtykke, og hva de nå opplever at de har muligheten til å gjøre. Det oppstår et spenningsfelt mellom ønske om å hjelpe barn, samtidig som det blir tydeliggjort begrensninger for dem til å gjøre det.

5.3 Ivaretagelse av foreldre gjennom informasjon og samtykke

Selv om det moralske ansvaret sykepleierne uttrykker når det kommer til barna er tydelig gjeldende i samtlige intervjuer, synes vektlegging av ivaretagelsen av foreldrene til sammenlikning å være lavere. I intervjuene tematiseres praksisen til å gi informasjon til foreldrene om sykepleiernes bekymring, og foreldrenes muligheter til å samtykke til at det sendes bekymringsmelding. Noen av sykepleierne praktiserer å gi informasjon og har gode eksempler hvor de har fått samtykke av foreldrene til å kontakte barneverntjenesten.

«Berit:» *«Hvor det var ei mor som kom inn med, nå husker jeg ikke helt. Det var noe som på en måte, hun holdt mye senga da hjemme. Hadde med seg barna inn til akuttmottaket, og de barna så slitne ut. Eeehm. Og, så jeg tok de med på en runde og prøvde å prate litt med de. Og da spurte jeg de blant annet om de gikk på noen aktiviteter. Og da fikk jeg til svar at de hadde ikke tid for de måtte gjøre så mye hjemme, altså husarbeid og sånn for mamma bare lå. Og hun hadde nok sine naturlige årsaker til å ligge uten at hun nødvendigvis ønsket, eller at hun var en dårlig mor. Men da hadde jeg en samtale med mor i forhold til at barnevernet også kanskje, men i forhold til nettverksbygging og fordi de var ganske isolert da slik jeg forstod det med lite venner og ja.»*

«Berit» forteller om en hendelse hvor hun fikk samtykke fra en mor. Hun reagerer på at barna er med i akuttmottaket da det er uvanlig, og det er noe med fremtoningen deres. Videre strekker seg hun seg med tid og dialog i møte med både barn og mor. Samtidig er det varierende hvordan sykepleierne vektlegger foreldrenes rolle når det kommer til å gi informasjon og forsøke å få til et samtykke for å sende bekymringsmelding. Det kan også

fremstå som at det for noen av sykepleierne er et uklart skille mellom hva som er å få informasjon og hva som er å gi samtykke.

«Siri»: *«Og da fikk jeg i dette tilfellet at ja, far skjønnte det at jeg måtte kontakte barnevernet. Om det er et samtykke eller ikke, det spurte jeg ikke om, men det var i hvert fall en forståelse om at han fikk informasjonen da.»*

«Martine»: *«[...] På dårlige pasienter så har vi kanskje 30 minutter som vi har pasienten fysisk i akuttmottaket. Du skal gjøre sinnsykt mye i løpet av de 30 minuttene. Og da blir noen ting nedprioritert. Altså liv og helse går først, også tenker man på de barna hjemme. Også er det da andre ting som blir nedprioritert fordi vi har pasienten i så kort tid. Altså vi har ikke tid til de gode, dype samtalene som de kan få til andre plasser.»*

«Martine» beskriver en rangering av prioriteringer, og viser til at organisatoriske forhold ved arbeidshverdagen setter begrensninger for å få gitt informasjon til foreldre og praktisere samtykke. Avgjørelsen sykepleierne skal ta om meldeplikten er utløst må tas på bakgrunn av begrenset informasjon og et øyeblikksbilde i en hektisk hverdag. På spørsmål om hvordan «Anette» praktiserer samtykke, forteller hun:

«Anette»: *«Nei, eeh, du kan jo kanskje høre hva de synes da. Men jeg har ikke gjort det i mine tilfeller. I mine tilfeller så har det vært ganske klart at her må det sendes, og jeg føler det er min avgjørelse som helsepersonell. Og hva de synes om det er jo egentlig, det er jo relevant selvfølgelig. Men det burde ikke påvirke meg til å ikke sende, synes jeg da.»*

«Anette» har ikke forsøkt å få samtykke når hun har sendt bekymringsmelding, og utsagnet kan tolkes som en begrenset vektlegging av foreldrenes stemme når det kommer til å sende bekymringsmelding. Sykepleierne skal ikke avstå fra å sende bekymringsmeldinger på grunn av manglende samtykke i situasjoner hvor de har vurdert det som nødvendig, men i lys av det moralske ansvaret vil det kunne være viktig å gi foreldrene muligheten til å uttale seg. Profesjoner har i enkelte tilfeller makt til å gjennomføre sitt arbeid (Alvsvåg et al., 2019), og det er makt tilstede i vurdering av om meldeplikten er utløst. Ved å inneha en tanke om å ikke skulle vektlegge foreldres synspunkter eller involvere de i vurderingen, økes det

asymmetriske maktforholdet. «Sara» refererer også til undervisningsdagen hvor barneverntjenesten fortalte at de ansatte ved sykehusene må i større grad sikre informasjon og etterstrebe samtykke hos foreldre.

«Sara»: *«Visst det skal være så himla omfattende, så er det nesten bedre å la det være. Og det synes jeg er synd å si for jeg synes det er kjempeviktig og kjempebra å ha sjekklisten. Men da må det også være lavere terskel for å kunne melde, for ellers så blir det. Og det kan være et engangstilfelle, men jeg tenker hadde det skjedd så ville jeg mye heller at noen sender en bekymring på meg selv om det er bare et engangstilfelle, enn at det ikke blir gjort for da er jeg i hvert fall sikker på.. Jeg hadde ikke gjort noe av det, men jeg vet at andre hadde kanskje synes at det var ubehagelig eller det er vondt. Men så tenker jeg visst du synes det er så ubehagelig og vondt, da er det kanskje noe i det da tenker jeg da.»*

«Sara» får frem hvor frustrerende slike situasjoner kan være når hun kjenner på bekymring for barns omsorgssituasjon, men hun trenger samtykke for å sende bekymringsmelding. Hun opplever at terskelen til å kunne sende bekymringsmelding blir for høy når sykepleierne må få samtykke. Det forstås som at sykepleieres fokus først og fremst er på barna. Det at foreldre blir aggressive ved informasjon om sykepleierens bekymring, forsterker hennes bekymring for barns omsorgssituasjon. Reaksjonen ses ikke i lys av foreldrenes tilstand, det å være i en sårbar posisjon ettersom forelderen er innlagt i akuttmottaket eller hvor skambelagt det er å bli satt i kontakt med barneverntjenesten. På spørsmål om hvordan «Siri» ville opplevd å motta innkalling til barneverntjenesten som hun ikke hadde mottatt informasjon om, forteller hun:

«Siri»: *«Jeg tror jeg hadde blitt litt fornærmet, eller følt meg sveket. Og det er jo det, det er jo på en måte også kanskje litt sånn å gjemme seg bak noe med å ikke si det. Eeeh, samtidig så er det litt. Vi opplever jo at vi har pasienter som fremstår truende og har en jobb som egentlig beskrives som ganske voldsutsatt visst en sammenlikner yrkesgrupper og vi har egentlig lite å forsvare oss med visst folk skulle bli så sinte at.. Og reaksjonene til folk er vanskelig å forutse. [...] Jeg kan også tenke at jeg er bekymret, men jeg har ikke lyst til å legge min bekymring til det foreldrene strever med nå.»*

Det er ikke alltid foreldre skal informeres om at det sendes bekymringsmelding, men i tilfeller hvor det er mulig synes flere av sykepleierne at er ubehagelig. Ubehaget kan tenkes å påvirke i hvilken grad sykepleierne etterstreber informasjon og samtykke. Tilstanden på foreldrene må også vektles med tanke på aggresjon og/eller rus da det kan skape farlige situasjoner for sykepleierne. I tillegg beskriver «Siri» det som kan forstås som en ivaretagelse av foreldrene ved at hun ikke ønsker å legge noe ekstra på situasjonen forelderen står i nå ved å informere dem om at sykehuset kommer til å sende bekymringsmelding. Jeg tolker det som et dilemma hvor sykepleierne må gjøre avveininger ved prioritering av barnets beste og ivaretagelse av foreldre, etterstrebe å gi informasjon og forsøke å oppnå samtykke, eller måtte la være for å beskytte forelderen eller seg selv. Og om sykepleierne ikke får samtykke, skal de da la være å sende bekymringsmelding? Og er foreldrene samtykkekompetente?

5.4 «Det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite»

Et utsagn som går igjen hos flere av sykepleierne er at «det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite». Det fremstår som en tankegang som har kommet med innføring av prosedyren, da de samme informantene ikke har sendt bekymringsmelding eller hatt en bevissthet om deres muligheter til å fange opp omsorgssvikt tidligere.

«Anette»: *«Også er det jo barnevernet som kan jo sjekke det og fase det ut, men da har du i hvert fall sjekket det. Det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite.»*

«Martine»: *«Jeg ønsker at vi fortsetter å sende for mye enn en for lite. Og i hvert fall når det begynte så sa de at visst ikke barnevernet ser at det er en reell bekymring i den, så legger de jo bare saken vekk. Men da tenker vi at da er det likevel opplyst om at her har vi hatt en bekymring, mens om vi ikke gjør det fanger vi heller ikke opp visst ikke det skjer gjentatte ganger.»*

Informantenes utsagn tolker jeg som det har blitt noe prinsipielt for flere av dem å sende for mange bekymringsmeldinger enn for få. Det kan vise til hvor sterke føringene ligger i prosedyren til å sende bekymringsmeldinger, og da kan kompleksiteten forenkles. Svakheten ved å være prinsipporientert er at etiske dilemmaer kan forstås mindre komplekse enn hva de egentlig er, og viktige sider med situasjonen ikke ses i lys av etikk og moral (Eide, 2020). I

tillegg fremstår det som innføring av kartleggingsverktøyet har ført til en forskyvning av terskelen til å sende bekymringsmelding.

«Anne»: *«Eehm, jeg tror egentlig at etter sjekklisten kom, så var det lettere for oss. For da har vi jo sjekklisten så er det ikke så langt videre til eventuelt bekymringa eller til bekymringsmeldinga. Så det har kanskje gjort det lettere, at det kanskje har blitt meldt mer.»*

«Annes» utsagn kan forstås som at sjekklisten har fungert som en brobygger mellom sykehuset og barneverntjenesten. Det fremstår som tiltaket har bidratt til å senke terskelen for sykepleierne til å kontakte barneverntjenesten, både igjennom bekymringsmelding og det å kontakte barnevernsvakten for å drøfte caser. Tiltaket har satt noe på agendaen og gjort sykepleierne bevisste sitt ansvar og mulighetsrom til å fange opp barn som potensielt lever i omsorgssvikt via foreldrene som kommer i akuttmottaket. Samtidig fremstår det også fra noen av informantene at kartleggingsverktøyet og fokuset tiltaket har fått har bidratt til at terskelen til å sende bekymringsmelding har blitt for lav.

«Anette»: *«Jeg synes det er ganske, liksom.. Altså, jeg har lav terskel for å melde. Eeh, jeg tenker at visst man har tenkt den tanken så skal det ganske mye til for å legge den fra seg. Å tenke at nei det her var ikke noe likevel. Det er jo kanskje, det er ikke en stor prosess for meg selv skal jeg melde eller skal jeg ikke. Har jeg begynt den tanken, så skal det gode motargumenter for å ikke gjøre det.»*

«Sara»: *«Men igjen så føler jeg at det bør, visst det skal være sånn at vi skal fange de som, de som vi ikke klarer å fange opp via barna, så bør vi også ha veldig lav terskel på å sende på nettopp disse som kommer inn.»*

Hva som ligger bak det å ha lav terskel for å sende bekymringsmelding eller å tenke at det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite, er vanskelig å avgjøre. Eksplisitt fremstår det som et ønske om å hjelpe barn, og det er barns ve og vel som blir lagt frem av sykepleierne som forstås som et moralsk ansvar. Det å skulle bli stående ansvarlig for å ikke ha meldt kan være tyngende, og det kan dermed implisitt også ligge en tanke om accountability og det å kunne bli ansvarliggjort. Når det kommer til accountability, ligger det et krav om å kunne gjøre rede for vurderinger og beslutninger man har tatt (Molander, 2013).

Formålet er at oppgaven blir tatt alvorlig, og at handlinger kan begrunnes offentlig. Om noe oppstår eller vurderingen blir etterprøvd, vil det kunne ha større konsekvenser for å ikke å ha meldt enn om sykepleierne melder en gang for mye. Da vil også følelsen av skyld kunne være tyngende, noe som kan medvirke til et prinsipp om å sende bekymringsmelding for sikkerhets skyld.

5.5 «Magefølelsen» og det «skurrer»

På spørsmål om hva som inngår i kunnskapsgrunnlaget sykepleierne baserer sine vurderinger om barns omsorgssituasjon på, kommer det ulike svar. De viser blant annet til innleggelsesårsak, historikken de har på foreldrene, personlige erfaringer og barnevernsvakten som kunnskapsbase for deres vurderinger. Noen av sykepleierne ønsker mer kunnskap som kan bidra til å ivareta deres ansvar overfor barn som kan leve i omsorgssvikt på en god måte. Det dras også frem et ønske om bedre kjennskap til barneverntjenesten sitt arbeid, hvordan de jobber og hvilke tiltak som kan tilbys familier. På spørsmål om hvilken kunnskap «Anne» bruker i sine vurderinger forteller hun:

«Anne»: *«[...] jeg føler at det kanskje er det der kliniske sykepleier blikket. At, og tidligere erfaringer. Men ja, som regel har vi, når man er ferdig sykepleier så er det jo det at du føler noe ikke er helt som det skal, så må du stole på magefølelsen din. For magefølelsen din er ofte en sykepleiervurdering.»*

På lik linje med «Anne» er det flere av sykepleierne som referer til magefølelsen når vurderingene skal tas, uten at de klarer å konkretisere kunnskapen som ligger i magefølelsen. Det blir sagt at det er noe som «skurrer» eller noe er annerledes enn hva det pleier. Verdier og prinsipper kan styre det etiske blikket, og når de utfordres reagerer vi slik som når en «moralsk varselampe» lyser når de står på spill (Eide, 2020, s. 56). I møte med foreldre i akuttmottaket hvor det utløses bekymring for barn, kan det treffe verdier og prinsipper hos sykepleierne om hvordan barns omsorgsforhold burde være. På spørsmål om «Berit» opplever å ha nok kunnskap om lovverket når det kommer til meldeplikt og taushetsplikt, og om omsorgssvikt generelt sier hun:

«Berit»: *«Kanskje ikke så sterkt faglig. Ikke om lovverk. Jeg vet på en måte om meldeplikt og disse, men. Nei, jeg synes det er nok mest basert på*

egenerfaringer og magefølelser, også vet jeg at jeg har en plikt i forhold til å melde visst jeg opplever at det er noe avvik på ferde.»

På lik linje med «Berit» kommer det i andre intervjuer frem lite eksplisitt og konkret kunnskap som ligger til grunn om det juridiske, faglige og etiske aspektet i vurderingene. Samtidig påpeker «Berit» senere ut i intervjuet noe som påvirker hvor mye kunnskap hun har:

«Berit»: *«[...] men så er det det at nå snakker du med en mottakssykepleier som skal kunne så vanvittig mye om, eller skal kunne litt om alt da for å si det på den måten. Eeéh. Så i forhold til situasjonene jeg har vært oppi med disse meldeskjemaene så har jeg nok den kompetansen jeg trenger i et mottak. Men så er det selvfølgelig, du kan spørre meg om det samme om psykiatri, om hjerte, lunger og nyrer. Altså det er alltid noe man kan lære mer om. Men jeg føler jeg har det grunnlaget jeg trenger her i mottak til å kunne skrive disse meldingene.»*

Selv om det kan argumenteres for hva som er et godt, moralsk ansvar overfor familier og hva som skal til for å ivareta de best mulig basert på faglig, juridisk og etisk kunnskap, er det arbeidsforhold som skaper begrensning for sykepleierne. De skal også ta beslutninger innen et barnevernfaglig felt, et felt som er utenfor deres jurisdiksjon (Abbott, 1988, s. 33), og det må dermed stilles spørsmål om hvilke forventninger man kan ha til sykepleierne. Samtidig gjenstår et arbeid slik at sykepleierne føler seg tryggere i hva som inngår i alvorlig omsorgssvikt, og når terskelen for meldeplikten er nådd:

«Siri»: *«Ja, og det vil jo også da kunne være med at, visst vi vet hvor den terskelen ligger, når skal vi bli bekymret – sånn skikkelig bekymret, og når skal vi tenke at dette var ikke så kult, men det er ikke vår business.»*

«Lise»: *«Også var det litt sånn alvorlighetsgraden med omsorgssvikten. Eeéh, var det man mistenkte her alvorlig omsorgssvikt? Det er ikke dermed sagt at mor har vært på fylla, at mor er en dårlig mor. Det trenger ikke å være det, skal man melde? Hva vil barnevernet ha? Hva bør de ha, når skal man si ifra? Hva er alvorlig? Men det er sant, det vet jeg ikke.»*

Hvordan sykepleierne forstår hva som inngår i alvorlig omsorgssvikt eller mishandling vil inneha variasjoner ettersom det er en skjønnsmessig vurdering, og det finnes ingen fastsatt terskel. Det kan også tenkes at det vil oppstå situasjoner hvor sykepleierne kjenner på magesfølelsen og noe som skurrer, uten at meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. Da vil den enkelte måtte stå i uvissheten og ubehaget om hvordan det er for et barn å vokse opp i det hjemmet. I tillegg kan det også utfordre muligheten for å bli holdt ansvarlig for sin vurdering ved å ikke melde.

Når barneverntjenesten har konkludert bekymringsmelding og eventuelt gjennomført undersøkelse og iverksatt tiltak, blir det sendt tilbakemelding til offentlig melder om hva barneverntjenesten har vurdert og foretatt seg. Ingen av sykepleierne har mottatt tilbakemeldinger om hva bekymringsmeldingene de har sendt har ført til, til tross for at det har blitt etterspurt gjentatte ganger.

«Martine»: *«Det er veldig synd og det har blitt tatt opp, der må det gjøres noe. For det føles også litt når du sender bekymringsmelding, også får du ikke noe tilbake. Altså, var det en riktig magesfølelse, var den feil? Hva skjedde? Så ja, det er et tema som vi ikke er ferdige med.»*

For sykepleierne ville tilbakemeldingene gitt viktig kunnskap om vurderingene de har tatt, og forståelse for hva det er barneverntjenesten vurderer som alvorlig omsorgssvikt. Videre vil det gi mulighet for læring i møte med liknende situasjoner. Ethiske valg er risikofylte, og valg kan få andre utfall enn hva man har sett for seg. Etterpåkløskap er en form for klokskap i møte med etiske dilemmaer, og valg må dermed evalueres i etterkant (Lingås, 2008, s. 262).

Tilbakemelding fra barneverntjenesten vil kunne gi pekepinn på sykepleiernes vurdering, om den var «riktig» eller om noe burde vært gjort annerledes, noe som kan tas med videre som etterpåkløskap.

5.6 Tidspresset

Noen av informantene synes det å fylle ut kartleggingsverktøyet og bekymringsmelding er tidskrevende. De ønsker at sjekklisten og bekymringsmelding slås sammen slik at de kun trenger å forholde seg til utfylling av et skjema.

«Sara»: *«Hvordan kan vi klare å få laget et skjema som vi både. Altså si skjemaet har alle kriteriene som dere trenger, men at vi skriver det og lagrer det hos pasienten, selv om vi ikke sender det, altså det er uavhengig om det skal sendes. Men da kan vi også sende det istedenfor at må fylle ut det også fylle ut akkurat det samme en gang til. For det er tidkrevende for oss, så det er det mange som ikke gidder. For da må vi sitte overtid også får vi ikke overtid, eller det er mange som ikke gidder å sitte overtid. Stort sett så koker det jo her, så jeg vet at det er mange som tenker at det har jeg ikke tid til, det har jeg ikke ork til. Jeg har alt for mye annet eller, nå er jeg sliten, nå vil jeg hjem. Det blir for mye.»*

«Berit»: *«Ulempen med det, og det kommer vi sikkert tilbake til, er jo at det tar veldig lang tid å fylle ut disse skjemaene. Da er man plutselig en time-halvannen opptatt. Og det er litt ugunstig i et akuttinntak.»*

«Sara» og «Berit» sine utsagn tolker jeg som at utfylling av to skjemaer kan bli tidskrevende og byråkratisk for sykepleierne å forholde seg til. I ytterste konsekvens kan det skape en høyere terskel for å sende bekymringsmelding ettersom det blir for mye arbeid. Det har også kommet frem eksempler hvor sykepleierne har prioritert tid til å fylle ut sjekklisten, men de har ikke prioritert tid til å informere foreldrene om at det sendes bekymringsmelding. For noen foreldre har det utgjort å komme hjem til uant bekymringsmelding. Overgangen fra yrkesprofesjonalitet til organisatorisk profesjonalitet kan føre til tidsbruk på utfylling av skjemaer som kunne vært bedre brukt på klienter (Evetts, 2009).

«Anne»: *«Men det som vi skriver på, kanskje masse i sjekklisten også skal du gå videre til å sende bekymringsmelding. Også føler du nesten at du bare copypaster hele dokumentet. Så der er vi litt sånn der, jeg tror at vi i det fleste så har jeg vel lagt med den, og det er vel sikkert ikke så riktig. Men sånn der, vi har jo ikke alltid så god tid. Og det er det sånn der, at de får sett det.»*

«Anne» er en av sykepleierne som har uttalt at hun bruker kartleggingsverktøyet når hun har besluttet å sende bekymringsmelding. Det blir utfordrende å forstå funksjonen og prioritering av tidsbruken på prosedyren da det som er skrevet i sjekklisten kopieres over i

bekymringsmeldingen. I forlengelse av hva som er årsaken til at prosedyren ikke brukes i situasjoner hvor sykepleierne er usikre på hva de skal foreta seg, forteller «Siri»:

«Siri»: *«Ja, fordi at per definisjon så blir det enda en dokumenttype vi må skrive fordi vi må jo skrive et inntaknotat på pasientene, og ofte når du har mye å gjøre, jeg har gjort det, jeg har gjort det, jeg har skrevet notat, ferdig. Og da visst du da i tillegg skal skrive enda et notat, for det som blir skrevet. Du skriver jo om barn i inntaknotatet, pasienten har barn under 18 år. Eeh, barnet er ivaretatt av.. Så du skriver jo noe der også.»*

Ved å skulle bruke kartleggingsverktøyet i tillegg til å ha skrevet et inntaknotat hvor sykepleierne har anledning til å journalføre barnets situasjon og hvem som ivaretar barnet, vil det kunne oppleves som dobbeltarbeid. Det kan føre til at sykepleierne ikke ser behovet for å bruke kartleggingsverktøyet når de kan dokumentere at barnet er ivaretatt i pasientens journalnotat. For å gjøre prosessen mindre tidskrevende forteller «Sara» at sykepleierne har blitt fortalt at de kan de velge seg ut det de tenker er relevant i prosedyren og svare på det fremfor å svare på alt. Det opplever hun at ikke at er mulig da alt kan være relevant. «Anne» mener at bruk av prosedyren forstås som noe enkelt å gjøre for de som ikke arbeider som sykepleier i akuttmottaket, men for dem er det ikke slik.

«Anne»: *«De sier det går jo fort, blablabla. Men vi bryr oss litt, vi bruker veldig lang tid på hvordan vi skal gjøre det. Og vi bare sånn, nei vi bruker veldig lang tid på.. For noen er det veldig sjeldent at de gjør det, så da er det sånn hvor finner vi det. Men vi har prosedyrer på det, men også det der at når vi har andre pasienter som vi skal holde på med oppi dette vil man egentlig bare kunne sette seg bort litt, få gjort det også tilbake igjen til. Men det, det er det stort sett ikke rom til.»*

Utsagnene til «Anne» og «Sara» tolker jeg som det er en spenning med hvordan kartleggingsverktøyet er innført for å være et hjelpemiddel for ansatte på sykehuset, men at det i en hektisk arbeidshverdag er krevende å bruke. I noen tilfeller fremstår det som at prosedyren har en mer byråkratisk funksjon fremfor at beslutningsgrunnlaget til sykepleierne bedres. Det har også kommet frem eksempler hvor det er brukt tid på utfylling av sjekklisten,

men det er ikke prioritert tid på å gå i dialog med foreldre. I et akuttmottak som kan være presset på tid blir det et dilemma om hvordan tiden skal prioriteres.

5.7 For sikkerhets skyld?

En av begrunnelsene til at det prioriteres tid til å fylle ut prosedyren når sykepleierne har tatt en beslutning, kan forstås gjennom «Siri» sin uttalelse. I beskrivelse av hvilken funksjon prosedyren har for sykepleierne forteller «Siri» at den blant annet kan være med å gi en form for «ryggdekning».

«Siri»: *«Det som er bra at du kan begrunne uti fra situasjonen du stod i når du fylte den ut. Eehm, visst dette er en isolert situasjon hvor pasienten fremstår sånn som dette som gjør at man blir bekymret, og visst bilde da utenfor denne situasjonen viser seg å være noe annet, så vil på en måte det som er beskrevet der falle litt bort da fordi det var den situasjonen, det var situasjon avhengig. Så sånn sett så kan den være en trygghet fordi at så lenge man har «fylt den ut godt», så vil den også kunne være ryggdekning for hvorfor gjorde jeg som jeg gjorde. Så sånn sett så tror jeg det er bra.»*

Utsagnet til «Siri» tolker jeg som bruk av sjekklisten kan oppleves å gi ryggdekning for etterprøving av vurderingen i etterkant. Det blir særlig gjeldende da det som har skapt bekymring kan vise seg å være en enkelthendelse som ikke gjenspeiler virkeligheten. Sykepleiere i akuttmottaket har begrenset med historikk på foreldrene, og skal foreta vurdering av om meldeplikten er utløst på et begrenset grunnlag. Opplevelse av ryggdekning ved utfylling av prosedyren, forstås som at prosedyren kan brukes for sikkerhets skyld i lys av å dempe det å kunne bli ansvarliggjort. Noen av sykepleierne viser til at de er nøye med å dokumentere det de foretar seg, som også kan forstås som en form for ryggdekning.

«Sara»: *«Ja for da dokumenterer jeg det jeg har vurdert, også dokumenterer jeg og selvfølgelig at det er gjort, sjekklisten ligger på pasienten og det er dokumentert at barnevernsvakta er ringt.»*

«Berit»: *«Det er veldig individuelt i forhold til hvilke caser som kommer inn da om du får gitt informasjon. Eehm, men da dokumenteres jo gjerne det, også i forhold*

til hvor rusa er du, hvor mottakelig er du. Er det noen risiko for utagering, er det noe fare for det. Alt skrives inn.»

For sykepleiere vil det være viktig å være bevisst dokumentering ved vurdering av barns omsorgssituasjon. Det er store avveininger som tas ettersom det er en inngripende beslutning for familiene det måtte gjelde, og vurderingen kan få konsekvenser. Når det oppstår barnevernsskandaler er offentligheten interessert i å kunne ansvarliggjøre noen for feilvurderinger som er tatt, og dokumentasjon kan bistå med å gi ryggdekning ved ansvarliggjøring av vurderinger. «Martine» og «Berit» beskriver hvordan sjekklister også kan fungere som en beskyttelse i møte med foreldrene:

«Martine»: *«Ja, og du kan ikke ansvarsfraskrive, men du kan ufarliggjøre det litt på en måte. At vi har en sjekklister, den får vi treff i, da må vi melde barnevern. Og da får de på en måte forståelse for at det er et system og det er ikke du som person som tenker at jeg gjør noe feil. Vi har jo pasientene kanskje to timer da, du skal formidle ganske mye til de i løpet av de to timene. Så ja. Jeg synes sjekklister er god å lene seg på. For det er jo ikke alle foreldre som, visst de kommer inn her med et eller annet, så er det ikke alle som skjønner at dette er meldepliktverdig. Jammen du trenger ikke å melde på dette. Jo, men vi har en sjekklister som du får treff i som gjør at vi må melde.»*

«Berit»: *«Hvor jeg da også sier at rutiner, det er ofte slik jeg går frem. Å si at vi har en rutine i mottak, det beskytter også litt. Det blir jo på en måte et forsvar på når man er usikker på hvordan pasienten vil reagere på at vi sender melding til barnevernet. Og da spurte jeg, eller sa det at vi har rutiner her når du kommer inn sånn og sånn og når dette er situasjonen så må vi sende melding.»*

Det å videreformidle beskjed til foreldre at det blir sendt bekymringsmelding kan oppleves ubehagelig. Sykepleierne har begrenset forutsetninger på sin side for å dempe ubehaget ettersom det foreligger ingen relasjon mellom dem og foreldrene, og det er foreldre i en sårbar situasjon ettersom de er innlagt i akuttmottaket. For sykepleierne kan det tolkes som at noe av tyngden av ansvaret dempes ved å bruke prosedyren da det er noe den er noe de kan «stille seg bak», og som kan brukes for sikkerhets skyld. Det er gjeldende både ved ansvarliggjøring av vurdering «ovenfra» og «utenfra», og i møte med foreldre. Samtidig kan også den

individuelle dimensjonen av ansvar hos den enkelte sykepleier svekkes ved en tanke om at man har fulgt prosedyre. Meldeplikten innebærer et personlig ansvar for å melde (Bufdir, 2023), noe som i praksis innebærer at det er sykepleiere og ikke prosedyren som står ansvarlig for beslutning om å sende bekymringsmelding. En svekkelse av den individuelle dimensjonen kan påvirke utøvelse av moralsk ansvar i møte med foreldre.

5.8 «Du kan ikke bare gjøre ting på autopilot»

«Martine» trekker frem at sykepleierne ikke kan sende bekymringsmelding bare fordi sjekklisten indikerer det, de må bruke skjønnet i slike vurderinger.

«Martine»: *«Ja, det er et dilemma som er slik at du kan ikke bare gjøre ting på autopilot. Du må faktisk ha en tanke bak, du må faktisk ha gjort en liten innsats og tenkt igjennom hvorfor du er bekymret og at det ikke bare er et – okei, vi fyller ut sjekklisten, velger du å sende, ja eller nei. Ja. Fordi sjekklisten indikerer det, den legger litt opp til at du må begrunne visst ikke du gjør noe. Da er det lett å tenke ja, tut og kjør.»*

«Martine» viser til at sjekklisten må brukes bevisst og vurderingen må inneha en form for refleksjon slik at det ikke blir en automatisert handling. I møte med pasienter med mindreårige barn hvor sykepleierne blir bekymret for barns omsorgssituasjon kreves det at sykepleierne må bruke skjønn for å vurdere om det skal sendes melding til barneverntjenesten. Skjønnsvurderinger er en kognitiv prosess hvor argumenter settes opp mot hverandre for å komme frem til en beslutning (Oterholm, 2015, s. 172). Skjønn har en viktig funksjon i situasjoner hvor konklusjonen ikke er åpenbar. Samtidig forteller «Anette» at sjekklisten kan fungere som et sikkerhetsnett.

«Anette»: *«Men jeg tenker at visst du har sånn sjekkliste, eller nå har vi det jo, så vil du på en måte sikre at de som ikke har kunnskapen til å melde bare på egen intuisjon da, at du vil sikre at også de melder for de må igjennom det sjekklisten. Så du får kompetansen inn via en sjekkliste på en måte. Det blir liggende som et sikkerhetsnett i bunnen.»*

Ved å bruke sjekklisten uten å ha inneha kompetanse til å foreta skjønnsvurderinger, kan det føre til at det sendes bekymringsmeldinger på bakgrunn av at det er en prosedyre sykepleierne må igjennom. Konsekvensen ved en slik bruk kan være at bekymringsmeldinger sendes på automatikk. Om beslutningsprosesser ikke inneholder en form for skjønn i utførelsen av dem vil de kunne blitt utført mekanisk og av hvem som helst (Grimen & Molander, 2008). En slik bruk av prosedyren vil også kunne føre til en rutinemessig håndtering av det å sende bekymringsmeldinger. Meldinger fra politiet sendes ofte rutinemessig, og slike meldinger utløser svært sjeldent tiltak (Christiansen et al., 2019, s. 12).

Kartleggingsverktøyet bygger på kategoriene intoksikasjon og annen alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykiatrisk tilstand og vold som har spørsmål tilknyttet hvert enkelt emne. I intervju med «Anne» får hun spørsmål om hvordan manglende samtykke ville påvirket henne i vurderingen av om hun skulle sendt bekymringsmelding.

«Anne»: *«Eeeh. Ikke visst vi hadde følt at det hadde vært veldig klare retningslinjer på hva vi skal sende på. For typisk visst det er suicid, da er det veldig klart at vi skal sende og om de ikke er enige i det så kan vi tenke at er du klar og orientert over din egen situasjon, da.. Ja, på sånn tydelige ting så, tydelige saker, så er det nok lettere opplever jeg for da er det jo ganske åpenbart hva det er vi skal gjøre.»*

Jeg tolker «Annes» utsagn som at bruk av kategorier som er med på å definere hva som kan være uttrykk for omsorgssvikt, også kan være med på å bygge opp under en automatikk hvor de ulike kategoriene kan tolkes som omsorgssvikt uten at det tas individuelle skjønnsvurderinger. Det blir en forenkling av kompleksiteten om kategorier fører til bekymringsmelding da et suicidforsøk automatisk ikke utløser meldeplikten. En økende bruk av standardisering kan bidra til en mekanisk form for arbeid (Ponnert & Svensson, 2016). «Sara» opplever at kategoriene som utløser meldeplikten er for vide, og hun ønsker at det foreligge klarere retningslinjer på hva de skal melde på.

«Sara»: *«Så jeg synes det er bra, det er et kjempe bra verktøy som vi bør bruke mer, men det bør være klarere prosedyrer på hva vi kan, skal, bør melde på. Det burde vært poengtert og tydeliggjort mye mer. Hva bør vi ha antennene oppe*

for. Bare at det er rus og psykiatri og selvmordsforsøk er ikke godt nok for det er så vidt.»

Utsagnet kan forstås som at «Sara» egentlig ikke ønsker ta individuelle skjønnsvurderinger i vurdering av barns omsorgssituasjon. Det blir en vegring mot skjønnen og et ønske om å kunne arbeide etter standarder. Det kan også være noe av forklaringen til at prosedyren oppleves positiv av samtlige sykepleiere, å kunne standardisere omsorgssvikt vil gjøre vurderingene mer håndterlige og ikke så personlig tyngende. Samtidig er virkeligheten mer kompleks enn hva prosedyrer kan fange (Eide, 2012), og det kan være utfordrende å konkretisere en prosedyre i for stor grad da sykepleierne er avhengig av individuelle vurderinger i de ulike situasjonene. Til tross for bruk av kategorier i prosedyren som bygger på situasjoner som er mest aktuelle for sykepleiere i akuttmottaket å møte på, blir det også fortalt om situasjoner utenfor kategoriene hvor sykepleierne har blitt bekymret for et barns omsorgssituasjon. Det viser til at prosedyren nødvendigvis ikke gir «blindsoner» i møte med foreldre i akuttmottaket, slik at sykepleierne ikke ser omsorgssvikt forbi kategoriene.

5.9 «Tellekultur»

I intervju med «Martine» spurte jeg etter en historie hvor hun hadde brukt kartleggingsverktøyet, og hun svarer:

«Martine»: *«Ja, det er noen å ta av da. Jeg har hatt noen stykker. Jeg har sendt ganske mange.»*

Når «Martine» fortalte at hun har sendt mange bekymringsmeldinger, fremstod hun som stolt over egen innsats. Det er ikke sikkert hun var det, men det var noe med en manglende ydmykhet i utsagnet og hvordan det ble uttrykt jeg undret meg over. Hva det eventuelt handlet om, om hun var styrt av et moralsk ansvar, meldte for sikkerhets skyld, en kombinasjon av begge eller andre årsaker, kom ikke frem. Men det er også andre informanter som er opptatt av antall bekymringsmeldinger som er sendt:

«Anette»: *«Det er jo dritspennende med de her tallene da, at så mange får fokus og blir catchet. Det er veldig interessant. Komme inn og få gjort noe før skaden er altfor stor. Ja. Det er kjempeviktig arbeid.»*

«Anette» drar en parallell til at flere bekymringsmeldinger fører til at det blir avdekket flere saker hvor det er omsorgssvikt. Få av informantene er kritiske til økningen av sendte bekymringsmelding, som er relativ stor. Resultater og tall vil kunne være en type indikator for å kunne vurdere tiltaket og det forteller om økning av sendte bekymringsmeldinger. Samtidig eksisterer det foreløpig ikke forskning på hva den tilnærmet 8-doblingen av sendte bekymringsmeldinger har blitt konkludert med av barneverntjenesten. Derav vet man ikke om tiltaket har bidratt til avdekking av omsorgssvikt. Fra noen av informantene kommer det frem det som kan tolkes som en tellekultur eller et resultatfokus som ses i lys av accountability. Ifølge Kroken (2015) setter accountability blant annet fokus på det målbare som kan forstås som en revisjonskultur. Det jeg tolker som en «tellekultur» kommer også frem hos «Berit» og «Martine» som har gått tilbake og fylt ut sjekklisten etter at de har sendt bekymringsmelding.

«Berit»: *«Jeg trodde man måtte det for at det også skulle bli registrert i vårt DIPS system.»*

«Martine»: *«Så jeg var sikker i min sak med en gang så det ble egentlig bare gjort på den måten. For å fylle ut den sjekklisten kan jeg jo gjøre om tre timer. Men de barna må tas hånd om med en gang, så da gjøres det først.»*

«Martine» beskriver at hun har først kontaktet barnevernsvakta da det var en bekymring hun vurderte som akutt, slik at hun videreformidlet bekymring før hun fylte ut sjekklisten senere i løpet av vekten. I tilfeller hvor sykepleierne registrerer bruk av kartleggingsverktøyet etter de har meldt bekymring, «telles» eller «registreres» bruk av prosedyren uten at den har blitt brukt til tiltenk formål. «Berit» forteller at hun har forstått at det er viktig med registrering i sykehusets internsystemer, som kan tolkes som en form for rapportering og kontroll. Det er ikke nytt at profesjoner må stå til ansvar for sitt arbeid, men kontrollen har blitt mer omfattende (Eide, 2012). En av informantene tematiserer at det kunne vært behov for en person som filtrerte meldingene de sender:

«Lise»: *«Så jeg vet ikke hva du har oppfattet her fra oss, at dette prosjektet har skapt litt for mye blest og at det. Det skulle nesten vært et nivå som hadde, at de sender inn meldinger, men at de ikke bare går rett til barnevernet. Kanskje det skulle vært en eller annen saksbehandler som så igjennom de meldingene før de går videre ut.»*

«Lises» utsagn tolker jeg som en opplevelse at det sendes for mange bekymringsmeldinger, og at det kan være et behov for å justere det ved at noen kontrollerer bekymringsmeldingene før de sendes til barneverntjenesten. Samtidig må det også tas hensyn til at resultatene fra økningen av sendte bekymringsmelding er fra prøveperioden som var i starten av prosjektet. Det kan tenkes at tiltaket har hatt en innkjøringsfase da «Sara» forteller at hun opplever at de nå sender færre bekymringsmeldinger.

«Sara»: *«[...] da sendte vi nok på alt for mye for da skrev vi den og sendte på veldig mange flere intoxer, flere som kom inn med selvmordsforsøk, flere som hadde aggresjonsproblematikk i mottak. Jeg føler vi sendte veldig mye mer før når det kom.»*

Om det stemmer og eventuelle andre årsaker til at det nå sendes færre meldinger er uviss. Tiltaket er nytt i Norge, og kan ha hatt behov for en innkjøringsperiode hvor det tas læring underveis. Det kommer frem når sykepleierne refererer til undervisningsdagen hvor barneverntjenesten har vært til stede og bedt de ansatte i større grad vektlegge informasjon og samtykke hos foreldrene, og at det er noen situasjoner som ikke omhandler alvorlig omsorgssvikt. Denne informasjonen kan også være med å regulere antall sendte bekymringsmeldinger i tiden fremover.

Jeg har over analysert empiri fra intervjuene, og belyst det kort med mitt teoretiske rammeverk. I analysen kommer det frem hvordan sykepleierne trives med å bruke kartleggingsverktøyet og de er opptatte av å ivareta barn. Samtidig er det variasjon i ivaretagelsen av foreldre og organisatoriske forhold kan utfordre sykepleierne. Det kommer også frem hvordan prinsipp og magefølelse kan påvirke vurderingene om å sende bekymringsmelding, og prosedyren kan brukes for sikkerhets skyld og kan dempe det å bli ansvarliggjort. I tillegg har det fra noen av informantene oppstått det jeg tolker som en «tellekultur» etter innføring av kartleggingsverktøyet. Videre vil jeg drøfte analysen mer inngående for å kunne svare på forskningsspørsmål og problemstilling.

6. Drøfting

Formålet med studien er å få innsikt i hvordan ansvaret til sykepleiere påvirkes ved innføring av standardisert kartleggingsverktøy i vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst. Studien bygger på tre forskningsspørsmål hvor det første tar utgangspunkt i hvordan sykepleiernes moralske ansvar kommer til uttrykk i vurderingene som tas. Det andre forskningsspørsmålet ser på hvordan accountability trer frem i vurderingene som tas, før det siste forskningsspørsmålet løfter frem dilemmaer som oppstår i vurdering av barns omsorgssituasjon. Ved å først svare på forskningsspørsmålene, vil jeg kunne svare på problemstillingen som kommer til slutt.

6.1 Hvordan kommer moralsk ansvar til uttrykk hos sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?

I intervju med sykepleierne kommer det jeg tolker som et moralsk ansvar til uttrykk gjennom sykepleiernes omsorg og engasjement for å ivareta barn som kan vokse opp i omsorgssvikt. Et moralsk ansvar handler om at profesjonsutøvere frivillig tar på seg å stå til ansvar for andre, noe som innehar en moralsk dimensjon. Den profesjonelle handler ved bruk av profesjonelt skjønn som bygger på faglig og moralske vurderinger etter profesjonens standarder (Solbrekke & Østrem, 2011, s. 203). Det er noe annet enn å arbeide etter prosedyrer da det i seg selv ikke er tilstrekkelig, og det kan føre til moralsk uansvarlighet (Kroken, 2015, s. 9). Det kommer frem historier hvor sykepleierne strekker seg for å ivareta barn, som viser til et ansvar som er preget av mer enn frykten for å skulle bli ansvarliggjort og måtte stå til rette for deres handlinger. Brattgjerd (2021) viser hvordan det oppstår en felles omsorgskultur ved sykepleieres bruk av standardisert verktøy i møte med døende pasienter. Det ser ut til at en tilsvarende omsorgskultur for barn har vokst frem for sykepleierne i akuttmottaket etter innføring av prosedyren.

Sykepleiernes engasjement antas å også kunne forklares i at sykepleien er et omsorgsyrke, og flere av informantene er mødre selv. I tillegg har det tidligere vært saker i media slik som Christoffer-saken, hvor gutten var i kontakt med sykehus uten at omsorgssvikt ble fanget opp (Gangdal, 2011). Videre kan det virke som en påminner til sykepleiernes ansvar til å praktisere meldeplikten. Det har også vært en utvikling mot et barnesentrert samfunn, og

barnets rettsstilling har blitt sterkere (Vallesverd, 2018). Banks (2013) viser hvordan accountability som i prosedyrebruk kan påvirke personlig engasjement negativt, noe som ikke synes å være gjeldende når det kommer til sykepleiernes engasjement for å ivareta barn. Flere informanter refererer til kartleggingsverktøyet som noe positivt ved at det har aktualisert deres ansvar til å fange opp omsorgssvikt. Det er dermed et velkomment verktøy som sykepleierne ønsker å bruke i vurdering av barns omsorgssituasjon.

Selv om det kommer frem et moralsk ansvar som favner barna, er det ikke alltid det favner foreldrene like tilstrekkelig. I intervjuene har det kommet frem eksempler hvor informasjon om sykepleiernes bekymring for pasientens barns ikke blir gitt, og foreldre har kommet hjem til uant bekymringsmelding. Det er ikke lovpålagt å informere barn og foreldre om at det skal sendes bekymringsmelding, og i noen tilfeller skal ansvaret overlates til barneverntjenesten og eventuelt politi. Samtidig er utgangspunktet at barn og foreldre med foreldreansvar bør informeres om at barneverntjenesten kontaktes, og få begrunnelsen for dette (Bufdir, 2022c, s. 122). Det fremstår også som at skille mellom hva som for foreldrene er å få informasjon og hva som er å samtykke kan være utydelig, og noen av sykepleierne er ikke opptatte av det å etterstrebe samtykke til at det skal sende bekymringsmelding.

Det er uvisst hva det er som gjør at flere av sykepleierne strekker seg lengre for ivaretagelse av barna sammenliknet med foreldrene. En antakelse kan være at det å skulle uttrykke en slik bekymring skaper ubehag og det kan bli en krevende samtale. Det kan også ses i lys av ekspertisesamfunnet som er gjeldende i Norge i dag. Det foreligger et vitenskapelig kunnskapssyn som skaper standarder barn og foreldre skal leve opp til som er definert av de profesjonelle (Hennum, 2014). Ved at profesjonelle kan definere hva som er til det beste for barnet, kan det gjøre at foreldrenes rolle blir oversett i beslutninger som gjelder hele familien. I tillegg representerer sjekklisten det som skal være en ivaretagelse av barn slik at det ansvaret kan bli opphøyd sammenliknet med ansvaret overfor foreldrene. En risiko som kan forekomme i entydiggjøring av ansvar, er at kompleksiteten underkommuniseres og det blir en manglende helhetstenkning hvor både foreldre og barn er inkludert. Barn er avhengig av sine foreldre, og om foreldre føler seg krenket eller oversett kan det også skade barnet.

Profesjonsutøvere har strenge krav til etisk atferd da de forvalter et moralsk samfunnsoppdrag, og de har i enkelte tilfeller makt til å gjennomføre samfunnsoppdraget (Alvsvåg et al., 2019, s. 20). Sykepleierne kan i vurdering av barns omsorgssituasjon sies å ha

det Lipsky (1980) kaller portvakt-funksjonen, ved å stå i en maktposisjon til å kunne avgjøre hvem som videre settes i kontakt med barneverntjenesten, frivillig eller ufrivillig. Det er viktig med en forståelse av det asymmetriske maktforholdet mellom sykepleiere og foreldre i en slik situasjon. En bevissthet om ivaretagelsen av foreldre slik at det ikke blir et ensidig barnefokus, men at familien ses som en helhet og det moralske ansvaret også omfavner foreldrene, vil kunne være med på å utjevne maktforholdet.

Det kommer frem en moralsk praksis ved sykepleiernes utsagn «det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite». Praksisen kan ses i lys av å ivareta det moralske ansvaret overfor barn, da det handler om å ta vare på de som lider og de som trenger hjelp (Heggen & Solbrekke, 2009, s. 49). Samtidig kan det også handle om frykten for å bli ansvarliggjort. Utsagnet forstås som et prinsipp som for flere av sykepleierne kan være med på å påvirke beslutningen om det skal sendes bekymringsmelding eller ikke. Faren ved å være prinsipporientert er at kompleksiteten til etiske dilemmaer kan reduseres (Eide, 2020, s. 56). Et slikt prinsipp forstås som uttrykk for reduksjon av kompleksiteten som er til stede ved vurdering av barns omsorgssituasjon. Selv om formålet med prinsippet kan være å gjøre godt, innebærer det nødvendigvis ikke at det er riktig eller hensiktsmessig. Det kan flytte fokuset fra en helhetstenkning og individuelle skjønnsvurderinger over på det å sende bekymringsmeldinger for sikkerhets skyld.

Det er mange hensyn som skal vektlegges i en slik vurdering, blant annet hensyn til retten til privatliv, selvbestemmelsesretten og befolkningens tillit til hjelpeapparatet (Ohnstad & Gudheim, 2019, s. 17). Forskning viser at flere bekymringsmeldinger ikke nødvendigvis resulterer i at det fanges opp flere barn som lever i omsorgssvikt (Ohnstad et al., 2021, s. 40-41). Enkeltepisoder på bakgrunn av foreldres avvikende atferd som rus fører sjeldent til tiltak i barneverntjenesten og prosentandelen av undersøkelser som henlegges øker (Christiansen et al., 2019). Målet med å synliggjøre hva som skal vektes og kan tale imot å sende bekymringsmelding er ikke å undergrave at det i flere tilfeller skal og bør sendes bekymringsmelding. Det er for å løfte frem andre sider som utbalanserer et moralsk prinsipp.

«Magefølelsen» og det at noe er annerledes blir ofte tatt frem ved spørsmål om hva som ligger i sykepleiernes kunnskapsgrunnlag når de vurderer å sende bekymringsmelding. Det er utfordrende for informantene å konkretisere hva som inngår i magesfølelsen. Verdier og prinsipper kan styre det etiske blikket, og når de utfordres reagerer vi slik som når en

«moralsk varsellampe» lyser når de står på spill (Eide, 2020, s. 56). I møte med foreldre i akuttmottaket hvor det utløses bekymring, kan det treffe verdier og prinsipper hos sykepleierne om hvordan barns omsorgsforhold burde være. Flertallet av informantene er også foreldre selv. Samtidig blir det legitimt å stille spørsmål ved om det sykepleierne blir bekymret for, tilsvarende det som utløser meldeplikten som skal være alvorlig omsorgssvikt og/eller mishandling. At barn ikke lever under optimale forhold, vil ikke være nok til å utløse meldeplikten (Bufdir, 2022c, s. 118). Sykepleierne vil kunne komme i situasjoner hvor bekymringen ikke er alvorlig nok til at meldeplikten til barneverntjenesten er utløst, og dialog gir ingen garanti for samtykke. Det vil kunne føre til at sykepleierne må stå i et ubehag og kjenne på en bekymring ovenfor barns omsorgssituasjon uten at de har myndighet til å kunne foreta seg noe.

I intervjuene kommer det frem lite eksplisitt kunnskap om faglige, juridiske og etiske vurderinger som ligger til grunn for deres bekymring. Et barnevernfagligfelt er utenfor sykepleiernes jurisdiksjon (Abbott, 1988, s. 33), slik at det er begrenset med hva som kan forventes av kunnskapen de skal inneha. Sykepleiere kan ha manglende kunnskap til å respondere på barnemishandling og omsorgssvikt (Lines et al., 2017). Samtidig vil vurderinger om utløst meldeplikt som bygger på et solid faglig grunnlag kunne bidra til mer nøyaktige vurderinger. Videre kan det føre til at flere barn som lever i omsorgssvikt fanges opp.

6.2 Hvordan kommer accountability til uttrykk hos sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?

Sykepleierne er ilagt et ansvar preget av accountability uavhengig av prosedyren da meldeplikten til barneverntjenesten er lovpålagt. Accountability viser blant annet til juridiske handlinger (Svensson & Karlsson, 2008, s. 264). Det å praktisere meldeplikten i møte med foreldre i akuttmottaket har for de fleste av informantene kommet med innføring av tiltaket. Samtidig har det også fulgt med andre sider av accountability ved kartleggingsverktøyet. I accountability ligger det et krav om å kunne gjøre rede for vurderinger den enkelte har tatt, og det handler om ansvarliggjøring. Formålet er at oppgaven blir tatt alvorlig, og at beslutninger kan begrunnes i det offentlige rom (Molander, 2013).

Innføring av et standardisert kartleggingsverktøy tolker jeg som et skifte av profesjonalisering. Evetts (2009) beskriver en endring i profesjonalitet fra yrkesprofesjonalitet til organisatorisk profesjonalitet. En slik endring hvor byråkrati, standardisering, vurdering og resultatgjennomgang er gjeldende, kan medføre fordeler som transparens og det reduserer makten profesjonene har. Samtidig kan ha konsekvenser som blant annet økt byråkrati, som videre tar tid som kunne vært bedre brukt til klienter (Evetts, 2011, s. 415). I tilfeller hvor sykepleiere har prioritert tid på å fylle ut sjekklisten, men ikke brukt tid på å informere foreldrene om deres bekymring blir det utøvelse av et ansvar som i for stor grad bærer preg av accountability. En «prosedyreansvarlighet» kan fortrenge ansvarets moralske dimensjoner (Giri, 2000, sitert i Kroken, 2015, s. 173).

Bruk av kartleggingsverktøyet kan gi sykepleierne en følelse av «ryggdekning» ved ansvarliggjøring av vurdering, både «ovenfra» og i møte med foreldre. Prosedyrer kan dempe belastningen av personlig ansvar (Almklov et al., 2017), gi en følelse av å være profesjonell (Almklov et al., 2017; DiMaggio & Powell, 1983) og en opplevelse av sikkerhet i deres vurderinger (Ponnert & Svensson, 2016). Behovet for ryggdekning kan si noe om tyngden av ansvaret, og frykten for å skulle bli holdt ansvarlig og eventuelt å være skyldig i feilvurdering. Skyld er relasjonelt og oppstår mellom to eller flere parter. Man er skyldig overfor noen og på grunn av noe, og det er ofte en asymmetri tilstede mellom involverte parter da noen er frarøvet noe (Mesel, 2014, s. 47). Det å kjenne på skyld er tyngende, og for å dempe belastningen av mulighetene for skyld og ansvar kan sykepleierne bruke tid på prosedyren da det kan gi en opplevelse av at belastningen fordeles. Det kan være en av årsakene til at sykepleierne trives med å bruke prosedyren da de kan føle å stå på tryggere grunn.

Flere av sykepleierne synes ikke å være klar over at de kan sende bekymringsmelding uten å ha brukt prosedyren, og det fremstår som sjekklisten har fungert som en brobygger mellom sykehuset og barneverntjenesten. Ettersom tiltaket har ført til en tilnærmet 8-dobling av sendte bekymringsmelding kan det si noe om behovet for å koble sammen disse organisasjonene. Majoriteten av sykehus i Europa har ikke noen standardprosedyrer eller strategier i møte med omsorgssvikt og/eller barnemishandling, og det er en mindre bevissthet rundt gjenkjennelse av foreldres karakteristikk enn barns karakteristikk i akuttmottak i Europa (Hoedeman et al., 2021).

Samtidig kan man også stille spørsmål ved om terskelen til å sende bekymringsmelding har blitt for lav når økningen av sendte bekymringsmeldinger har vært så stor, og om bruk av kategorier skaper misforståelser om hvordan meldeplikten skal utøves. Et suicidforsøk tilfredsstillende automatisk ikke kravet om hva som inngår i alvorlig omsorgssvikt. Selv om meldeplikten er godt kjent blant offentlig ansatte, er det usikkerhet knyttet til hva som inngår i alvorlig omsorgssvikt (Stang et al., 2013, s. 141). Ønsket om at sjekklistens kategorier i større grad skal konkretiseres, kan indikere en vegring mot bruk av skjønn. Det kan si noe om hvor krevende det kan oppleves å ta vurderingene og det kan tolkes som et ønske om at omsorgssvikt skal kunne standardiseres da konkrete kategorier vil kunne avlaste noe av det personlige ansvaret. For de som skal realisere velferdsstatens mål, blir gapet mellom velferdsstatens ambisjoner og muligheter til å kunne realisere det i praksis faglig og personlig (Vike, 2004, s. 11). Det ikke er mulig å gi en uttømmende liste for hva som inngår i alvorlig omsorgssvikt for det er avhengig av mer informasjon og den enkeltes skjønnsvurdering (Bufdir, 2022c, s. 119). Det gjør at det ikke kan utarbeides konkrete kategorier som utløser bekymringsmelding.

Sykepleiere i akuttmottaket har en hverdag som ofte er preget av rutiner og prosedyrer, og det er nødvendig for å sikre at arbeidsoppgaver blir ivaretatt. Samtidig er det andre prosedyrer som i større grad kan gå på automatikk sammenliknet med prosedyre som anvendes ved vurdering av barns omsorgssituasjon. Larsen (2009) beskriver «entifiseringsprosesser» som viser til når noe relasjonelt og sammensatt uttrykkes som en standardisert sak. I situasjoner hvor det dras en direkte parallell fra blant annet suicidforsøk til utløst meldeplikt foregår detentifiseringprosesser, en forenkling av kompleksiteten og det individuelle som er til stede i slike beslutninger. Standardiserte verktøy kan bidra til usikkerhet når det kommer til bruk av skjønn, som videre kan skape en automatisert profesjonalitet (Ponnert & Svensson, 2016). Det er viktig å påpeke at det fremstår som at kategoribruk ikke gir «skylapper» i møte med andre situasjoner, da det kommer frem eksempler om bekymring for omsorgssvikt som havner utenfor kategoriene suicid, vold, rus eller psykiatri.

Det å være resultatfokusert er et klassisk tegn på accountability (Evetts, 2009; Heggen & Solbrekke, 2009; Kroken, 2015). Det resultatfokuserede viser også til endringen Evetts (2009) beskriver som en overgang fra yrkesprofesjonalitet til en organisatorisk profesjonalitet. Sykepleierne vet hvilke resultater tiltaket har gitt, og få av informantene er kritiske til den

store økningen av sendte bekymringsmeldinger. Det fremstår som flere av sykepleierne ser økningen i antall sendte bekymringsmeldinger som positiv. Konsekvenser av et for stort fokus på tall og resultater vil kunne være at det bygger oppom prinsippet «det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite». Selv om tiltaket har ført til nærmere 8-dobling av sendte bekymringsmeldinger fra involverte avdelinger, vet man ikke i hvilken grad bekymringsmeldingene har ført til at barneverntjenesten har avdekket alvorlig omsorgssvikt. I den originale implementasjonsregionen økte sendte bekymringsmeldinger til RCCAN i Haag fra 1 per 100 000 (2006-2007), til 64 per 100 000 (2007-2011) etter introduksjonen av protokollen, og omsorgssvikt ble bekreftet i 91 % av tilfellene (Diderich et al., 2013). Det ble bekreftet omsorgssvikt i et lavere antall bekymringsmeldinger i ny implementasjonsregion, Friesland, med 62 % (Diderich-Lolkes de Beer, 2015). Samtidig er Nederlands behov til å øke antall bekymringsmeldinger ikke nødvendigvis gjeldende i Norge. I Nederland bor det rundt 17, 2 millioner innbyggere og det sendes ca. 19 200 bekymringsmeldinger årlig. I Norge hvor det er bor rundt 5,2 millioner innbyggere sendes det 58 000 bekymringsmeldinger (Djup et al., 2021).

Målet er ikke at det sendes flere bekymringsmeldinger, men at flere barn som lever i omsorgssvikt fanges opp. Christiansen et al. (2019) sier det er grunn til å spørre om det er for mange eller «uriktige» barn som meldes, når flere undersøkelser henlegges av barneverntjenesten. Økende antall bekymringsmelding kan i ytterste konsekvens føre til at de mest alvorligste sakene forsvinner i saksmengden til barneverntjenesten (Ohnstad & Gudheim, 2019). Tallene som viser en tilnærmet 8-dobling av sendte bekymringsmeldinger er fra prøveprosjekt-perioden, og det er muligheter for at tiltaket har hatt en innkjøringsfase hvor det tas læring og skjer endringer underveis. Det kan medføre at antall bekymringsmeldinger som nå sendes fra sykehusene har sunket.

6.3 Hvilke dilemmaer oppstår for sykepleiere i akuttmottaket i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?

Av informantene kommer det frem flere dilemmaer ved vurdering av barns omsorgssituasjon i akuttmottaket. Alvsvåg et al. (2019) skiller mellom etiske problem og etiske dilemmaer. De fleste problemer blir etiske ettersom det i etisk refleksjon drøftes hva som er det moralsk riktige handlingsalternativet i situasjoner som vil ha konsekvenser for eget og andres liv

(Alvsvåg et al., 2019, s. 43). Kartleggingsverktøyet blir i hovedsak brukt når beslutning om å sende bekymringsmelding er tatt. Begrunnelse for denne bruken kan handle om inngripen det er å lagre en vurdering av pasientenes omsorgsevne i deres pasientjournal. I tillegg kan det oppleves som byråkrati om sykepleierne skal bruke sjekklisten, men ikke sende bekymringsmelding. Det oppstår et dilemma ved å bruke verktøyet slik det er tiltenkt. Den første tanken kan være at det viktigste er å ivareta barna, og at det er positivt at sykepleierne bruker av prosedyren som en del av deres rutiner i alle tilfeller hvor det er nødvendig med en vurdering av barns omsorgssituasjon. Fordelen vil være at ved gjentatte bekymringer uten at meldeplikten er utløst, vil bekymringene være registrert og sammenlagt kunne føre til en bekymringsmelding. Samtidig kan det oppstå et ubehag for sykepleierne ved å registrere en bekymring på foreldres omsorgsevne, og det kan oppleves belastende for foreldre å få registrert offentlig ansattes bekymring for deres barn i personlig journal. Ved en kollisjon av moralregler trengs det en etisk refleksjon over hva som er den beste moralske praksisen (Banks, 2021).

En annen utfordring er prioritering av tid ettersom det er flere eksempler hvor det er prioritert tid på utfylling av prosedyre, mens det samtidig ikke har blitt prioritert tid til dialog med foreldre. Ettersom prosedyren ikke må brukes for å kunne sende bekymringsmelding, vil det i tidspresset situasjoner være nødvendig med en forståelse om hva som burde prioriteres. Ved å sette det på spissen kan det bli avveining mellom å prioritere tid på prosedyrebruk og det moralske og helhetlige ansvaret. Faren med standardiserte verktøy er blant annet at man ikke forstår tenkningen bak og hvordan de skal brukes i praksis. De er ikke slik at prosedyrer er negative i seg selv, men de skal brukes kritisk (Eide, 2012).

Det oppstår flere dilemmaer i møte med foreldre til mindreårige barn som pasienter i akuttmottaket. De kan blant annet være ruspåvirket, ha utagerende atferd og være i en sårbar situasjon. Da blir det utfordrende for sykepleierne å skulle gi informasjon og etterstrebe samtykke, og det kan måtte gjøres avveining med tanke på egen sikkerhet. I tillegg må det stilles spørsmål ved i hvilken grad foreldrene er samtykkekompetente. Helsepersonelloven (1999) § 22 viser til at helsepersonell kan gi opplysninger videre til en tredjemann dersom personen opplysningene gjelder for samtykker til dette. Personen må ha samtykkekompetanse, det skal være frivillig og informert (Helsedirektoratet, 2018). Det er ikke en felles praksis eller forståelse blant sykepleierne for hvordan de skal håndtere de ulike situasjonene og

praktisere sitt ansvar for å utøve meldeplikt eller opplysningsrett til barneverntjenesten, og samtidig ivareta foreldre.

Selv om det kan argumenteres for hva som vil være utøvelse av et moralsk ansvar hvor sykepleierne får ivaretatt involverte parter og gjort gode, faglige vurderinger hvor det etiske og juridiske er ivaretatt, har de arbeidsforhold som vil kunne motvirke det. Det ligger sjeldent en relasjon i bunn mellom sykepleierne og foreldre, sykepleierne har lite historikk og kjennskap til foreldrene, de har i de fleste tilfellene aldri møtt barna, de har en hektisk arbeidsdag og det er begrenset hvor lang tid sykepleierne har med foreldrene. Utfordringer knyttet til å oppdage omsorgssvikt og barnemishandling i akuttmottak handler ifølge Tiyyagura et al. (2015) blant annet om forhold knyttet oppimot det å jobbe i et akuttmottak som manglende kontinuerlig kontakt med familier. Det er også begrenset hvor mye kunnskap sykepleiere i akuttmottaket har om et barnevernfaglig felt, og hvor mye kunnskap det kan forventes at de har. Det ligger dermed en del organisatoriske forhold som gjør at det kan være vanskelig å praktisere ansvaret for å utøve meldeplikten hvor også den moralske dimensjonen er tilstrekkelig ivaretatt. Bakkebyråkrater har arbeidsforhold som er preget av begrensede ressurser og beslutninger som må tas hurtig uten nok tid eller informasjon (Lipsky, 1980). Konsekvensene kan bli overfladiske beslutninger. Det er forhold ved sykepleiernes arbeidssituasjon som kan føre til en forenkling av kompleksiteten i vurderingen av barns omsorgssituasjon. En antakelse vil være at under slike arbeidsforhold i kombinasjon med bruk av prosedyre kan lettere føre til kategorisering av foreldrene de kommer i kontakt med. For å håndtere kompleksiteten som er tilstede når man arbeider med mennesker utvikler bakkebyråkratene rutiner og forenklinger (Lipsky, 1980).

Tiltaket og søkelyset på ansatte i akutt-tjenestene sitt ansvar i møte med foreldre med mindreårige barn er relativt nytt. Det oppstår dilemmaer som trenger en etisk refleksjon for hva som er en forsvarlig og moralsk praksis. Det vil være hensiktsmessig å gjøre avveinger og tydeliggjøre hvordan kartleggingsverktøyet skal brukes, hvordan ivareta foreldrene i de ulike situasjonene som kan dukke opp, og hvordan ivareta sykepleiernes sikkerhet og ubehag som de kan måtte kjenne på ved vanskelige beslutninger.

6.4 Hvordan påvirkes ansvaret til sykepleiere i akuttmottaket ved innføring av standardisert kartleggingsverktøy i deres vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst?

Studien indikerer at begge forståelsene av ansvar, accountability og det moralske ansvaret, har kommet ved innføringen av prosedyren. I hovedsak har det ikke blitt praktisert utøvelse av meldeplikt på bakgrunn av kontakt med foreldre før kartleggingsverktøyet. Offentlig ansatte er lovpålagte å utøve meldeplikten ved bekymring for barns omsorgssituasjon, noe som er et ansvar preget av accountability. Innføringen av tiltaket har vært med å tydeliggjøre og ført til en bevissthet av sykepleiernes ansvar for å gjennomføre vurderinger i møte med pasienter med mindreårige barn som kommer i kontakt med akuttmottaket grunnet intoksikasjon, alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykiatrisk tilstand og vold. Det er uvisst i hvilken grad muntlig informasjon og kunnskap uten innføring av prosedyren til sykepleierne ville bidratt til den samme ansvarliggjøringen. En antakelse vil være at en skriftlig prosedyre fremfor muntlig informasjon kan virke mer bindende til ansvaret sykepleierne har for å vurdere barns omsorgssituasjon der hvor det er nødvendig. Det ses i sammenheng ved at hyppig bruk av prosedyren kan se ut til å føre til en integrering av ansvaret sykepleierne har for barn i det kliniske blikket. Fordeler ved bruk av standardiserte verktøy er at de kan bli en del av det kliniske blikket (Brattgjerd, 2021).

I tillegg til den juridiske komponenten, kommer det frem at innføring av kartleggingsverktøyet har ført med seg andre dimensjoner av et ansvar som bærer preg av accountability. Vektlegging av resultater og tall, og å ha en tilnærming til at flere bekymringsmeldinger er bedre, er klassisk tegn på accountability. Prosedyren kan være tidskrevende og blir i flere tilfeller fremstilt som byråkratisk, og noe som kan ta tid fra andre arbeidsoppgaver slik som å gå i dialog med foreldre. Beskrivelse av å bruke av prosedyren for sikkerhets skyld, peker også mot accountability. Faren ved omfattende dokumentering er at det kan bli for byråkratisk til at noen lar være å gjøre vurderinger angående barns omsorgssituasjon, og det kan gå på bekostning av annet arbeid som kunne vært viktig for ivaretagelse av familier.

Samtlige sykepleiere viser til det jeg tolker som et moralsk ansvar gjennom engasjementet de har for å beskytte barn, og flere strekker seg for å etterleve det. Det er tydelig at det moralske ansvaret overfor barn veier tyngst sammenliknet med foreldrene. Tiltaket har også ført med

seg et moralsk prinsipp om at «det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite». Det kan ses i lys av å ivareta det moralske ansvaret overfor barn ved å forstå det som et ønske om å hjelpe. Prinsippet kan også ses i lys av frykten for å bli ansvarliggjort slik at det sendes bekymringsmeldinger for sikkerhets skyld. Hva som er drivkraften til prinsippet og i hvilken grad det påvirker vurderingene, kommer ikke frem og kan være vanskelig å avgjøre.

Fordeler ved bruk av kartleggingsverktøy ser dermed ut til å være at det har aktualisert et ansvar for barn som kan leve i omsorgssvikt, det kan foregå en integrering av ansvaret i det kliniske blikket og det kan dempe belastningen av det å skulle bli ansvarliggjort for sykepleierne. Samtidig ser det ut som at standardisering kan forenkle kompleksiteten og fragmentere ansvaret. Foreldrene kan forsvinne ut av ansvarsfeltet, og kategorier for omsorgssvikt og prinsipper kan gjøre at det forekommer vurderinger som i for stor grad er basert på automatikk og ikke skjønn. I kombinasjon med lite konkret kunnskap om blant annet faglige, juridiske og etiske føringer, kan forståelsen for det sammensatte reduseres. Sykepleierne har arbeidsforhold som kan bygge oppunder forenkling av kompleksiteten, men arbeidsforholdene kan samtidig gjøre det nødvendig med noe standardisert å forholde seg til. Brattgjerd (2021) argumenterer for at standardiserte verktøy må ha en løs tilkobling til praksis for å ha en god kvalitativ sykepleieutøvelse ettersom det standardiserte verktøyet da tilpasses den individuelle situasjonen. En slik tilnærming vil kunne forebygge forenkling av kompleksiteten og fragmentering av ansvar ved bruk av prosedyre i vurdering av om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst.

7. Avslutning

For sykepleiere i akuttmottak utgjør utøvelsen av meldeplikten, samtidig som det skal være en ivaretagelse av foreldre og barn, et komplekst ansvarsområde. Ifølge Eide (2012) er det ikke nytt at profesjoner må stå til ansvar, men kontrollen har endret seg. Kontrollen handler om prosedyrebruk, og økningen av prosedyrer profesjonen skal arbeide etter, utgjør at rommet for skjønn minskes (Grimen, 2008). Siden 1990-tallet har det vært en økning av blant annet prosedyremanualer og vurderingsverktøy innen offentlig og privat sektor generelt (Banks, 2021, s. 204), og det ser ut til å ha blitt en endring som har kommet for å bli.

I oppgaven kommer det frem hvordan ansvaret til sykepleierne er preget av både accountability og moralsk ansvar, noe som anses som positivt. Det er et behov for accountability for å sikre kvalitet på offentlige tjenester, for å ivareta befolkningens tillit (Solbrekke & Englund, 2011, s. 850), og det er nødvendige å kunne være ansvarlig og bli ansvarliggjort som profesjonell (Banks, 2013). Samtidig vil accountability alene ikke være tilstrekkelig da det kan føre til forenkling av kompleksiteten og undergrave det moralske ansvaret. Det samme kan sies om det moralske ansvaret, da det å ville godt ikke alltid er nok. Det barnevernfaglige er også et fremmed felt for sykepleierne, slik at det standardiserte kan være med å gi retning og sette noe på dagsorden. Det moralske ansvaret kan bli tungt å bære i en krevende arbeidshverdag, hvor prosedyren kan være med å avlaste noe av det personlige ansvaret. For sykepleierne kan et etisk språk være med på å kunne forene styringslogikkene i accountability og moralsk ansvar. Heggen og Solbrekke (2009, s. 59) beskriver at det er behov for etisk refleksjon over moralsk handling og diskutere begrep som omsorg og moralsk ansvar for at accountability og responsibility skal kunne eksistere sammen på en god måte. I tillegg krever et moralsk ansvar kunnskap om de ulike logikkene i responsibility og accountability slik at profesjonelle kan håndtere spenninger som kan oppstå mellom dem (Solbrekke & Englund, 2011).

Ved å ha et språk for etikken og skape rom for etiske refleksjoner, vil det kunne bidra til at det standardiserte sameksisterer på en god måte med det moralske ansvaret. Etikk vil også kunne være et bidrag til å belyse dilemmaer som oppstår for sykepleierne. I tillegg vil en refleksjon over egne holdninger og verdier kunne være nyttig slik at ikke «magefølelse» og prinsipper som «det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite» blir styrende i vurdering av barns omsorgssituasjon. Den enkelte vil være påvirket av egne erfaringer og verdier. For å utvikle etisk kompetanse er det derav viktig å kunne identifisere om det er viktige verdier og normer som skaper moralske konflikter i en gitt situasjon (Alvsvåg et al., 2019, s. 30). Ved å være etisk bevisst innebærer det å være åpen for den andres situasjon og kunne forstå den, uten at det blir fargelagt av egen forforståelse. For å kunne ha en etisk refleksjon er det nødvendig med en etisk bevissthet (Skorstad & Eide, 2020, s. 267).

8. Forslag til videre forskning

For å få kunnskap om tiltaket er med på å avdekke flere tilfeller av alvorlig omsorgssvikt og mishandling, vil det være nødvendig med forskning knyttet til barneverntjenesten sine konklusjoner på mottatte bekymringsmeldinger, og eventuelt undersøke hvilke tiltak som iverksettes. Det er nødvendig å se på hvilke tiltak som iverksettes ettersom de fleste tiltak som anvendes av barneverntjenesten baserer seg på frivillig tiltak. Det gjør at iverksettelse av tiltak alene vil ikke være en god indikator på om bruk av kartleggingsverktøyet avdekker alvorlig omsorgssvikt og mishandling. Tiltaket kan uavhengig av barneverntjenesten sine konklusjoner ha en støttefunksjon for ansatte som bruker den, men det overordnede mål er å avdekke flere tilfeller av alvorlig omsorgssvikt. I tillegg vil det være nyttig kunnskap å få frem foreldrenes opplevelse i akuttmottaket når det oppstår bekymring for deres barns omsorgssituasjon, og om de føler seg ivaretatt i prosessen. Det vil bygge oppom helhetsperspektivet og det moralske ansvaret som burde favne både barn og foreldre.

Referanseliste

- Abbott, A. (1988). *The system of professions : an essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Almklov, P. G., Ulset, G. & Røyrvik, J. (2017). Standardisering og måling i barnevernet IT. Larsen & E. Røyrvik (Red.), *Trangen til å telle. Objektivisering, måling og standardisering som samfunnspraksis*. Scandinavian Academic Press.
- Alvsvåg, H., Aadland, E. & Nitter, A. L. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Samlaget.
- Banks, S. (2013). Negotiating personal engagement and professional accountability: professional wisdom and ethics work. *European journal of social work*, 16(5), 587-604.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2012.732931>
- Banks, S. (2021). *Ethics and values in social work* (5. utg.). Red Globe Press.
- Brattgjerd, M. (2021). *Standardisering av sykepleie. Hvordan påvirkes profesjonsutøvelsen?* [Doktoravhandling Nord universitet].
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling*. Gyldendal akademisk.
- Brottveit, G. (2018a). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder IG. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder : om å arbeide forskningsrelatert* (s. 16-31). Gyldendal akademisk.
- Brottveit, G. (2018b). Hermeneutikk og vitenskap. I G. Brottveit (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder : om å arbeide forskningsrelatert* (s. 32-45). Gyldendal akademisk.
- Bufdir. (2022a, 26.10.22). *Bekymringsmeldinger til barnevernet* Bufdir
https://www.bufdir.no/statistikk_og_analyse/barnevern/bekymringsmeldinger/
- Bufdir. (2022b). *Hva er barnevernsreformen?* . Bufdir. <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>
- Bufdir. (2022c). *Saksbehandlingsrundskrivet – Retningslinjer for barnevernstjenestens saksbehandling*.
<https://ny.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/saksbehandlingsrundskrivet.pdf>
- Bufdir. (2023). *Melde frå til barnevernet som offentlig tilsett eller fagperson med meldeplikt*. Bufdir.
<https://www.bufdir.no/barnevern/melde-fra-offentlig-melder/>
- Christiansen, Ø., Havnen, K. J. S., Iversen, A. C., Fylkesnes, M. K., Lauritzen, C., Nygård, R. H. & Vis, S. A. (2019). *Barnevernets undersøkelsesarbeid - fra bekymring til beslutning* (4/2019). RKBU Nord.
https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/barnevernets_undersokelsesarbeid_fra_bekymring_til_beslutning_delrapport_4_redigert.pdf
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

- Damsgaard, H. L. & Eide, K. (2012). utfordringer i velferdsstatens yrker – slik nyutdannede profesjonsutøvere ser det. *Fontene forskning*, 1(12), 69-81.
<https://www.buyandread.com/next/reader.htm?pub=fonteneforskning&date=20120629&page=69>
- Diderich-Lolkes de Beer, H. (2015). *The Hague Protocoll - Detection on of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department* [Doktoravhandling Leiden].
- Diderich, H. M., Fekkes, M., Verkerk, P. H., Pannebakker, F. D., Velderman, M. K., Sorensen, P. J. G., Baeten, P. & Oudesluys-Murphy, A. M. (2013). A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 37(12), 1122-1131.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.005>
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American sociological review*, 48(2), 147-160.
<https://doi.org/10.2307/2095101>
- Djup, H. W., Melø, A. & Sønderskov, M. (2021, 06.09.21). *En sjekklister til Barns beste?* Fagbladet
<https://fagbladet.no/meninger/en-sjekklister-til-barns-beste-6.115.815940.0fe5ff29a2>
- Eide, S. B. (2012). Individuelt ansvar og sløvheter i profesjonsutøvelse. *Etikk i praksis*, 6(2), 64-79.
<https://doi.org/10.5324/eip.v6i2.1785>
- Eide, S. B. (2020). Hva er etikk? I S. B. Eide & B. Skorstad (Red.), *Etikk : til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (4. utg., s. 48-68). Gyldendal.
- Evetts, J. (2003). The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International sociology*, 18(2), 395-415.
<https://doi.org/10.1177/0268580903018002005>
- Evetts, J. (2009). New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. *Comparative Sociology*, 8(2), 247-266.
- Evetts, J. (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current sociology*, 59(4), 406-422. <https://doi.org/10.1177/0011392111402585>
- From, K. & Ringen, E. (2020). *Vår sårbare hjerne: Omsorgssvikt i et nevropsykologisk og nevropedagogisk perspektiv*. Gyldendal.
- Gadamer, H.-G. (2004). *Sandhed og metode : grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Systime.
- Gangdal, J. (2011). *Jeg tenker nok du skjønner det sjøl: Historien om Christoffer*. Kagge.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Child Maltreatment 1 Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet (British edition)*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Grenness, T. (2020). *Slik løser du metodeproblemene i bachelor- og masteroppgaven*. Cappelen Damm akademisk.

- Grimen, H. (2008). Profesjon og profesjonsmoral. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 144-160). Universitetsforlaget.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit*. Universitetsforlaget.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 179-196). Universitetsforlaget.
- Hansen, T. (2022, 26.01.22). *New Public Management*. Store Norske Leksikon
https://snl.no/New_Public_Management
- Heggen, K. & Solbrekke, T. D. (2009). Sykepleieransvar - fra profesjonelt moralsk ansvar til teknisk regnskapsplikt? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 11(3), 49-61. <https://tidsskrift.dk/tidsskrift-for-arbejdsliv/article/view/108821/158221>
- Helsedirektoratet. (2018, 28.06.2018). *Samtykke til å gi informasjon*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-22.samtykke-til-a-gi-informasjon>
- Helsedirektoratet. (2019, 02.05.2019). *Taushetsplikt og opplysningsplikt*
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/taushetsplikt-og-opplysningsplikt>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-2022-06-10-37). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>
- Hennum, N. (2014). Developing Child-Centered Social Policies: When Professionalism Takes Over. *Social sciences (Basel)*, 3(3), 441-459. <https://doi.org/10.3390/socsci3030441>
- Hennum, N. (2015). Makten i barnet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 92(2), 125-138.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-02-05>
- Hoedeman, F., Puiman, P. J., Smits, A. W., Dekker, M. I., Diderich-Lolkes de Beer, H., Laribi, S., Lauwaert, D., Oostenbrink, R., Parri, N., García-Castrillo Riesgo, L. & Moll, H. A. (2021). Recognition of child maltreatment in emergency departments in Europe: Should we do better? *PLOS ONE*, 16(2), e0246361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246361>
- Howe, D. (1992). Child Abuse and the Bureaucratisation of Social Work. *The Sociological Review*, 40(3), 491-508. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-954X.1992.tb00399.x>
- Hverven, S. (2016). Hvordan leve med andre? - Hans Skjervheim, objektivisme og natursyn. *Norsk filosofisk tidsskrift*, 51(2), 93-106. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2901-2016-02-05>
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kane, A. A. (2016). Barns menneskerettslige krav på beskyttelse - En sammenligning av juridiske rammer for bekymringsmelding og undersøkelse i Norge og England. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 93(1), 52-67. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2016-01-05>

- Karlsmoen, R. (2022, 04.01.22). *Aldri har flere menn vært sykepleiere*. Sykepleien
<https://sykepleien.no/2022/01/aldri-har-flere-menn-vaert-sykepleiere>
- Killén, K. (2015). *Sveket I: Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5. utg.). Kommuneforlaget.
- Kirkebøen, G. (2013). Kan vi stole på fagfolks skjønn? I A. Molander & J.-C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II* (s. 27-43). Universitetsforlaget.
- Kjønstad, A. (2009). *Taushetsplikt om barn: kommunikasjon og samarbeid mellom helseetaten, skoleetaten, sosialtjenesten og barneverntjenesten* (3. utg.). Kommuneforlaget.
- Kôpp, U. M. (2022). *Barn under radaren - Et tiltak for tidlig avdekking av barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt*. Sørlandet sykehus HF.
<https://sshf.no/seksjon/BarnsBeste/PublishingImages/Hovedrapport%20Barn%20under%20radaren.pdf>
- Kristiansand kommune. (2023). *Kvalitetsmelding for oppvekst 2022*. Kristiansand kommune.
<https://politiskagenda.kristiansand.kommune.no/vis/pdf/bilag/24d6cf08-d09b-4e10-bd90-7aff2a5f1397/?redirectDirectlyToPdf=false>
- Kroken, R. (2005). Dersom moralsk ansvar omformes til teknisk ansvar *Nordisk sosialt arbeid*, 26(2), 155-166. <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2438342>
- Kroken, R. (2015). *Ansvar i barnevern. Om handlingsrom i den kommunale barnevernstjenesten*. Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko - skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Larsen, T. (2009). *Den globale samtalen - om dialogens muligheter*. Scandinavian Academic Press.
- Levy, F. (2018, 01.08.18). *Intoksikasjon*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/intoksikasjon>
- Lines, L. E., Hutton, A. E. & Grant, J. (2017). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing* 73(2), 302-322.
<https://doi.org/10.1111/jan.13101>
- Lingås, L. G. (2008). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Maslow, A. (1966). *The Psychology of Science*. Harper & Row.
- McTavish, J. R., Gonzalez, A., Santesso, N., MacGregor, J. C. D., McKee, C. & MacMillan, H. L. (2020). Identifying children exposed to maltreatment: a systematic review update. *BMC Pediatrics*, 20(1), 113. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12887-020-2015-4>
- Mesel, T. (2014). *Når noe går galt. Fortellinger om skyld, skam og ansvar i helsetjenesten*. Cappelen Damm akademisk.

- Miller, J. & Glassner, B. (2021). The 'Inside' and the 'Outside': Finding Realities in Interviews. I D. Silverman (Red.), *Qualitative research* (s. 53-68). Sage.
- Molander, A. (2013). Profesjonelt skjønn i velferdsstaten: Mekanismer for ansvarliggjøring. I A. Molander & J.-C. Smeby (Red.), *Profesjonsstudier II* (s. 44-54). Universitetsforlaget.
- NESH. (2021, 16.12.2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. NESH. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Neumann, C. B. & Neumann, I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen : en metodebok om situering*. Cappelen Damm akademisk.
- Nikulina, V., Widom, C. S. & Czaja, S. (2011). The Role of Childhood Neglect and Childhood Poverty in Predicting Mental Health, Academic Achievement and Crime in Adulthood. *American Journal of Community Psychol*, 48(3-4), 309-321. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9385-y>
- Nilsen, A. C. E. (2017). *Bekymringsbarn blir til* [Doktoravhandling Universitetet i Agder]. Kristiansand.
- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik* B.-o. likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>
- NRK. (2023, 01.02.23). *"Barn under radaren" til hele landet* NRK. <https://www.nrk.no/sorlandet/ barn-under-radaren -til-hele-landet-1.16279277>
- NSF. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk sykepleieforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ohnstad, B. & Gudheim, Y. (2019). *Meldeplikt til barnevernet. Er det nok å være bekymret?* Ordskifte forlag.
- Ohnstad, B. M., Sønderskov, M. & Ødegaard, T. (2021). Urettmessige meldinger til barnevernet: En utilstrekkelig påaktet rettssikkerhetsproblematikk. *Fontene forskning*, 14(1), 32-44. <https://fontene.no/forskning/urettmessige-meldinger-til-barnevernet-en-utilstrekkelig-paaktet-rettssikkerhetsproblematikk-6.584.876469.d33b1231e3>
- Oterholm, I. (2015). Skjønnsutøvelse i velferdsorganisasjoner II. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid - en grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Ponnert, L. & Svensson, K. (2016). Standardisation - the end of professional discretion? *European journal of social work*, 19(3/4), 586-599. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1074551>
- Rasmussen, I. & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn* (2017/12). Vista analyse <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/sved/2.pdf>

- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Ryen, A. (2021). Research ethics: Between care and control. I D. Silverman (Red.), *Qualitative research* (5. utg., s. 35-50). Sage.
- Silverman, D. (2017). *Doing qualitative research* (5. utg.). SAGE.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder. Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. Fagbokforlaget.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Aschehoug.
- Skorstad, B. (2020). Profesjonsetikk. I S. B. Eide & B. Skorstad (Red.), *Etikk. Til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (4. utg., s. 179-211). Gyldendal.
- Skorstad, B. & Eide, S. B. (2020). Etisk refleksjon. I S. B. Eide & B. Skorstad (Red.), *Etikk. Til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (4. utg., s. 267-285). Gyldendal.
- Sløk, J. (1983). *Eksistensialisme*. Laursen.
- Solbrekke, T. D. & Englund, T. (2011). Bringing professional responsibility back in. *Studies in higher education*, 36(7), 847-861. <https://doi.org/10.1080/03075079.2010.482205>
- Solbrekke, T. D. & Østrem, S. (2011). Profesjonsutøvelse mellom profesjonelt ansvar og regnskapsplikt. *Nordic studies in education*, 31(3), 194-209. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-5949-2011-03-04>
- Stang, E. G., Aamodt, H. A., Sverdrup, S., Kristoffersen, L. B. & Wi, A. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt: Regelkunnskap og praksis* (3/13). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5063/6818_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Statistisk sentralbyrå. (2022, 06.07.2022). *Barnevern*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern>
- Statsforvalter, A. (2022). *Webinar om taushetsplikt og meldeplikt*. Statsforvalter i Agder. <https://www.statsforvalteren.no/agder/kurs-og-konferanser1/2022/02/webinar-om-taushetsplikt-og-meldeplikt-for-ansatte-i-skole-barnehage-helse-barnevern-og-sosiale-tjenester/>
- Svensson, G. L. & Karlsson, A. (2008). Profesjoner, kontroll og ansvar. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 261-275). Universitetsforlaget.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M. & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget.

- Tiyyagura, G., Gawel, M., Koziel, J. R., Asnes, A. & Bechtel, K. (2015). Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine*, 66(5), 447-454. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.06.020>
- Tjora, A. H. (2018). *Viten skapt. Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm akademisk.
- Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.
- Vallesverd, V. U. (2018). Omsorgssvikt IT. A. Ask & S. B. Eide (Red.), *Barnevernets begreper - i bevegelse*. Gyldendal.
- Vandvik, P. O. & Eiring, Ø. (2011). *Foretaksprosjektet: Mot kunnskapsbasert praksis i spesialisthelsetjenesten* (16-2011). Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport_2011_16_foretaksprosjektet.pdf
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser 1. Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Akribe.
- Aasland, D. G., Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen, A. & Sævareid, H. I. (2011). *Kvalitet og kvalitetsopplevelse. En bok om kvalitet i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjekt knyttet til «Barn under radaren»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i hvordan sykepleiere ved akuttmottaket til Sørlandet sykehus opplever sjekklisten til «Barn under radaren». I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet er en masteroppgave i sosiologi og sosialt arbeid ved UIA. Formålet er å lære og forstå sykepleiere ved akuttmottaket på Sørlandet sykehus sin bruk av sjekklisten som er tilknyttet «Barn under radaren». Et forskningsprosjekt kan endre retning underveis, spesielt med tanke på hvilken informasjon som kommer frem fra dere som er informanter. Foreløpig har jeg utarbeidet to midlertidige problemstillinger:

- Hvordan opplever sykepleierne å bruke sjekkliste i forbindelse med vurdering om meldeplikten er utløst?
- Hvordan påvirker sjekklisten sykepleierne i vurderingen av å sende bekymringsmelding til barneverntjenesten?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Sørlandet sykehus HF er det eneste helseforetaket i Norge som praktiserer bruk av sjekklisten. Akuttmottaket, ambulansetjenesten og akutt ambulant team er tre ulike avdelinger som har innarbeidet sjekklisten som en del av sine rutiner, men dette forskningsprosjektet blir i første omgang avgrenset til akuttmottaket. Slik jeg har forstått det er det sykepleierne som i størst grad bruker sjekklisten sammenliknet med andre profesjonene som arbeider der. Det er derfor sykepleiere fra akuttmottaket ved SSHF som er ønskelig som informanter til prosjektet. Det er 5-8 sykepleiere som vil få henvendelsen om å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det å gjennomføre et intervju. Det vil ta deg ca. 45-60 minutter. Jeg bruker lydopptak og tar notater mens intervjuet pågår. Jeg har forberedt noen spørsmål, men jeg er samtidig opptatt av å følge informantene i hva det er dere forteller meg slik at det er ikke et intervju som følger en nøyaktig mal. Man trenger ikke å stille forberedt, men det kan være fint å ha gjort seg noen refleksjoner og tanker på forhånd om sjekklisten.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det

vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Informasjon vil ikke bli delt med andre. Det er bare masterstudent Hege N. Berg og veileder Randi E. Kroken som har tilgang på informasjonen.
- Ingen vil få tilgang på informasjonen du oppgir.
- All informasjon vil bli lagret på en sikker datamaskin.
- Lydopptak fra intervju blir slettet når jeg har skrevet ned alt vi har pratet om.
- Du vil bli anonymisert når intervjuet transkriberes.
- Loven om personvern følges.
- Det er i hovedsak informasjon om bruk av sjekklisten som er av interesse, og ikke personopplysninger.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.06.23. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes. I oppgaven vil man få fiktive navn, og man får ikke vite hvem de andre informantene er. Lydopptak vil bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Agder har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitet i Agder ved Randi. E Kroken, tlf.: 92266714 eller Hege N. Berg, tlf.: 97158559
- Vårt personvernombud: Trond Hauso, epost: personvernombud@uia.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost () eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Randi E. Kroken
(Veileder)

Hege N. Berg
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Før oppstart:

- Gå igjennom informasjonsskrivet og undersøke om de er innforstått med hva deltakelse innebærer. Signere samtykkeerklæring.
- Kort introdusere meg selv og masteroppgaven

Hvordan det praktiseres

- Hvor lenge har du jobbet i akuttmottaket?
- Kan du først gi et konkret eksempel på når du har blitt bekymret for et barns omsorgssituasjon på bakgrunn av kontakten med foreldrene i akuttmottaket?
- Hvordan gjennomføres vurderingen på om det skal sendes bekymringsmelding?
- Hvordan brukes sjekklisten?
- Hvordan er praksisen med tanke på informasjon og samtykke fra foreldrene til å sende bekymringsmelding?
- Hva gjorde dere før? Hva er annerledes nå som dere har sjekklisten?
- Får du tilbakemelding etter du har sendt bekymringsmelding?

Opplevelse og erfaring med sjekklisten

- Hvordan synes du det er å bruke sjekkliste i forbindelse med vurdering av barns omsorgssituasjon?
- Hvilke dilemmaer har du stått i når det gjelder avveginger på barns omsorgssituasjon?
- Hvordan opplever du at bruk av sjekklisten påvirker dine vurderinger?
- Har du vært i situasjoner hvor bruk av sjekkliste indikerer at du burde sende bekymringsmelding, men du har latt være? Hva var eventuelt begrunnelsen for at du ikke sendte?

Kunnskapsgrunnlag

- Hvor trygg føler du deg i avgjørelsene du tar?
- Hvilken kunnskap baserer du deg på i slike avveininger?
- Opplever du å ha nok kunnskap til å kunne foreta en vurdering på om det skal sendes en bekymringsmelding?
- Hvilken kunnskap opplever du (eventuelt) at du mangler?

Har du noen spørsmål eller kommentarer?

Etter diktafon er avslått:

Debriefing: Hvordan var det for deg å delta?

Kjenner du noen andre som kunne vært informanter?

Vedlegg 3: Godkjenning fra Sikt

Vurdering av behandling av personopplysninger

15.08.2022

Referansenummer

400320

Vurderingstype

Standard

Dato

15.08.2022

Prosjekttittel

Sjekkliste ved vurdering av barns omsorgssituasjon

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

Prosjektansvarlig

Randi E. Kroken

Student

Hege Nordmo Berg

Prosjektperiode

01.08.2022 - 01.12.2023

Kategorier personopplysninger

- Almennelige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.12.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: · lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen · formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål · dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet · lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE

REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf.

art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet