

BARN UNDER RADAREN



Et tiltak for tidlig avdekking av barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt

Rapport fra et pilotprosjekt ved Sørlandet Sykehus HF

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
1. Bakgrunn for prosjektet	5
1.1 The Hague protocol	5
1.2 Barn under radaren	6
2. Mål og målgruppe	7
3. Prosjektgjennomføring og tilnærming	7
3.1 Kunnskapsbasert praksis	7
3.2 Prosjektorganisering.....	9
3.3 Praktisk gjennomføring	10
3.4 Covid19 – konsekvenser for prosjektet.....	11
4. Metode, resultater og resultatvurdering	12
4.1 Materiale og metode.....	12
4.2 Resultater	13
5. Diskusjon	17
6. Oppsummering og veien videre	18
7. Anbefalinger	19
Litteratur.....	21

Forord

På en konferanse om barnemishandling i San Diego i 2015 kom Unni Mette Stamnes Köpp, overlege ved barneavdelingen på Sørlandet sykehus i kontakt med en forskningsgruppe fra Nederland. Forskergruppen var på den internasjonale konferansen for å informere om The Hague protocol, et innovativt tiltak for avdekking av barnemishandling og omsorgssvikt som kunne vise til oppsiktsvekkende resultater. Köpp inviterte ledelsen ved Sørlandet sykehus (SSHF) og BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende til en dialog om et potensielt prosjekt etter konferansen og konklusjonen var enstemmig - dette måtte testes ut i Norge.

Etter grundige forberedelser fikk vi midler til å starte piloten og kunne sette i gang arbeidet med å implementere tiltaket i akutt tjenestene ved SSHF. To år senere, etter imponerende innsats fra alle involverte enheter og godt samarbeid innenfor en omfattende prosjektorganisering, kan vi endelig vise til resultater som vi på Sørlandet sykehus er stolte av og som vil kunne få stor betydning for barn og unge i Norge.

Barn under radaren har vært et spennende prosjekt. Vi ønsker å rette en takk til de dyktige og engasjerte samarbeidspartnerne som har deltatt i alle faser av prosjektet; ledere og ansatte i Sørlandet sykehus, barneverntjenestene i Agder, brukerorganisasjonene og kompetanseaktørene. En særlig takk går til den nederlandske forskningsgruppen og initiativtaker Hester Diderich-Lolkes de Beer som har fulgt oss tett på veien og svart på utallige spørsmål, til BarnsBeste med leder Siri Gjesdahl i spissen som muliggjorde et forarbeid som førte til at vi til slutt fikk midler til pilotprosjektet, til Margrethe Østerhus fra Alarmtelefonen for kloke innspill og faglige bidrag blant annet i opplæringen av helsepersonell, til sykehusjuristene (SSHF) for utallige avklaringer rundt juridiske spørsmål, til Seksjon for arkiv og dokumentasjon (SSHF) for tett samarbeid om rutiner, opplæring og datainnsamling, til Seksjon for e-helse (SSHF) for god teknisk assistanse, til Medisinsk bibliotek (SSHF) som bisto i omfattende litteratursøk, til Kompetanseenheten (SSHF) som bidro i utviklingen av opplæring og utviklingen av spørreundersøkelsene og til de dedikerte ressurspersonene ved de involverte enhetene (SSHF) som ga verdifulle tilbakemeldinger og bisto kollegaer med veiledning. Sist, men ikke minst, takk til Helse Sør-Øst og Stiftelsen Dam som muliggjorde et viktig prosjekt som vil kunne få stor betydning for barn og familier i vanskelige situasjoner.

Prosjektteamet har opplevd stor pågang av henvendelser fra andre helseforetak og også fra andre instanser (eksempelvis legevakt og politi) som ønsker å implementere tiltaket. Dette understreker behovet for systematiske verktøy og opplæring, og vi er spente på veien videre for Barn under radaren i årene som kommer.



Unni Mette Köpp
Kristiansand, 29.04.2022

Prosjekt teamet for Pilotprosjektet Barn under radaren SSHF

Unni Mette Köpp, phd (Prosjektleder/Overlege ved barne- og ungdomsavdelingen SSHF)

Vibecke Ulvær Vallesverd (Prosjektmedarbeider/Fagrådgiver BarnsBeste)

Siren Wetrhus Knutsen (Prosjektmedarbeider/Foretakskoordinator for barn som pårørende SSHF)

Sammendrag

Det er grunn til å tro at det er store mørketall blant barn og unge som opplever mishandling og alvorlig omsorgssvikt. Helsepersonell er blant dem som har mulighet til å fange opp barna på et tidligere tidspunkt.

Akutt tjenestene i helseforetakene i Norge kommer hvert år i kontakt med voksne personer i forbindelse med intoksikasjon og annen alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykisk lidelse og skader etter vold. Blant disse pasientene finnes omsorgspersoner med ansvar for mindreårige barn. Det er godt dokumentert at barn som lever med omsorgspersoner med overnevnte helseutfordringer, har høyere risiko for å utsettes for mishandling og annen alvorlig omsorgssvikt enn andre barn (1-3). En gjennomgang av antall meldinger fra Sørlandet sykehus HF (SSHF) til barneverntjenesten viste at det ble sendt svært få meldinger fra akutt tjenestene per år. Det er grunn til å tro at dette også kan være situasjonen ved andre helseforetak i Norge.

Barn under radaren er en metode for tidlig avdekking av omsorgssvikt og barnemishandling. Metoden er basert på «The Hague protocol». En screening protokoll som benyttes i akutt tjenestene i Nederland og som består av en sjekklister og tilhørende opplæring. Helse Sør-Øst og Stiftelsen Dam finansierte piloteringen av Barn under radaren ved Sørlandet sykehus HF (SSHF) i perioden 2019-2020. Pilotprosjektet har bestått i å implementere en norsk versjon av den nederlandske sjekklister og tilhørende opplæring ved alle akuttmottak, alle ambulante akutt team og ambulansetjenesten i helseforetaket. Sjekklister er et verktøy for å kartlegge omsorgssituasjonen til pasientens barn og bistå helsepersonell i vurderingen av om melding skal sendes til barneverntjenesten, eller ikke. Den benyttes i møte med voksne pasienter som har mindreårige barn og som mottar akutt helsehjelp i forbindelse med intoksikasjon/alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykiatrisk tilstand og vold.

Pilotprosjektet har vært et forbedringsarbeid med god måloppnåelse. Forskning knyttet til «The Hague protocol» viste at protokollen har en høy positiv prediktiv verdi på 91 %, og at den dermed kan øke avdekkingsraten på barnemishandling betydelige ved benyttelse i akuttmottakenes møte med overnevnte pasientgruppe (4). Med dette som utgangspunkt har vi i evalueringen av prosjektet ved SSHF undersøkt om implementeringen av tiltaket har medført en økning i antall meldinger til barneverntjenesten. Antall meldinger som samlet ble sendt fra akutt tjenestene ved SSHF økte fra henholdsvis 11 per 100 000 innbyggere i perioden 10.2016-10.2017 til 85,7 per 100 000 innbyggere i perioden 10.2019-10.2020.

Videre viste en spørreundersøkelse blant ansatte at implementeringen av Barn under radaren har ført til tydeligere rutiner i enhetene (72 %) og at ansatte i større grad vet hvordan de skal gå frem ved bekymring for pasienters barn (72 %). Gjennom innhenting av forskningsbasert kunnskap og tett samarbeid med den nederlandske implementeringsgruppen for The Hague protocol, ledere og ansatte i involverte enheter ved SSHF og en rekke brukerorganisasjoner, har vi oppnådd økt faglig kvalitet i helsepersonells arbeid knyttet til håndtering av bekymring for pasienters barn ved SSHF.

En nasjonal implementering har hele tiden vært et langsiktig mål, og er etter evalueringen av pilotprosjektet en anbefaling til sentrale myndigheter. BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende har utviklet en implementeringspakke som skal kunne

danne utgangspunktet for en eventuell nasjonal satsing. Det anbefales også å videreutvikle og tilpasse tiltaket til andre instanser som har meldeplikt til barneverntjenesten. Ikke minst anbefales det å knytte forskning til dette arbeidet.

1. Bakgrunn for prosjektet

Vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn og unge er uten tvil en av vår tids største folkehelseutfordringer(2). Likevel er det grunn til å tro at mørketallene er store og at hjelpen ofte kommer først når barnet har begynt å vise symptomer i form av skader eller problematferd. Eksisterende strategier og tiltak for å avdekke barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt er dominert av barnet som utgangspunkt. Innsatsen legges nesten utelukkende til barnetjenestene og andre som møter barnet og som kan fange opp symptomene. Når barnet viser symptomer, kan omsorgssvikten eller barnemishandlingen allerede ha pågått i lang tid. En oppvekst med mishandling og alvorlig omsorgssvikt kan i tillegg til betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser, føre til livslange negative konsekvenser for barnas helse og fungering (2, 5, 6).

Hvert år kommer akutt tjenestene i Norge i kontakt med voksne personer i forbindelse med intoksikasjon og annen alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykisk lidelse og skader etter vold. Blant disse pasientene finnes omsorgspersoner med ansvar for mindreårige barn. Barn som lever med omsorgspersoner med overnevnte helseutfordringer, har høyere risiko for å utsettes for omsorgssvikt og barnemishandling enn andre barn (1, 2, 5).

Helsepersonell skal, etter Helsepersonelloven § 10a, avklare om pasienter har mindreårige barn og vedkommende sitt informasjons- og oppfølgingsbehov. Videre har helsepersonell opplysningsplikt til barneverntjenesten, i henhold til Helsepersonelloven § 33, 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 (7). Helsepersonell har mulighet til å fange opp barn i vanskelige situasjoner på et tidlig tidspunkt, men mange opplever bekymring for barn som utfordrende å håndtere.

Det har lenge vært kjent at helsepersonell har hatt en høy terskel for å melde bekymring til barneverntjenesten, at de er redde for å bryte taushetsplikten, at de kan oppleve det vanskelig å vurdere om vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt og at de har behov for økt kompetanse om omsorgssvikt og veiledning (2, 8). Verktøy som kan sikre etterlevelse av regelverket om helsepersonells opplysningsplikt til barneverntjenesten og som også kan sikre kvalitet og trygge helsepersonell i arbeidet har vært etterspurt (2, 8). Behovet er stort for kompetanseheving og tiltak som kan bistå helsepersonell i situasjoner hvor bekymring oppstår(2, 8).

1.1 The Hague protocol

Barn under radaren er basert på et evidensbasert tiltak fra Nederland, The Hague protocol, som etter suksessfull utprøving har ført til endringer nasjonalt i form av en lovpålagt bruk av protokollen. En ansatt i et akuttmottak i Haag tok initiativ til å utvikle protokollen, på bakgrunn av en mangel på rutiner for hvordan alvorlig bekymring for pasienters barn skulle håndteres. The Hague protocol består av en sjekklister og tilhørende opplæring. Helsepersonell i akuttmottaket benytter sjekklisten i møte med omsorgspersoner som får akutt helsehjelp grunnet intoksikasjon, alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykisk lidelse og skader etter vold. Sjekklisten består av en rekke spørsmål som

bidrar til å kartlegge omsorgssituasjonen til pasientens barn og hjelper helsepersonell med å vurdere om det skal sendes en melding til Reporting Center for Child Abuse and Neglect (RCCAN) (9).

RCCAN er et mottaksorgan for meldinger på et lavere nivå enn den norske barneverntjenesten. Helsepersonell kan melde saker til RCCAN på bakgrunn av en lavere grad av bekymring, som f.eks. en magesfølelse. Begrunnelsen for den lave terskelen er at helsepersonell ikke har kapasitet, kompetanse til å undersøke bekymringen nærmere og oversikt over mulige aktuelle støttetiltak og derfor overlater dette til RCCAN som innehar denne kompetansen. Der mishandling eller alvorlig omsorgssvikt bekreftes, sendes saken videre til et nytt og mer spesialisert organ. Der mishandling eller alvorlig omsorgssvikt avkreftes, kan RCCAN tilby familien andre type støttetiltak.

Noen sentrale funn fra den nederlandske forskningen knyttet til implementeringen av The Hague protocol (4, 10):

- Antall meldinger fra akuttmottaket i Haag til RCCAN økte fra 1,5 (2006) til 79,9 (2011) per 100 000 innbyggere, mot 1,3 til 3,1 på et kontrollsykehus
- I sakene som ble meldt fra akuttmottaket i Haag, ble barnemishandling/omsorgssvikt bekreftet i 91 % av sakene
- 40 % av barna hadde vært vitne til vold i nære relasjoner
- I 75 % av sakene som ble meldt, var familiene ukjente for RCCAN
- The Hague Protocol skremmer ikke pasientene fra å oppsøke akuttmottaket igjen

1.2 Barn under radaren

I Norge har man, til nå, ikke hatt et tilsvarende verktøy, hvor utgangspunktet for avdekking av mishandling og alvorlig omsorgssvikt er karakteristikk ved omsorgspersoner. Innsatsen for å fange opp disse barna legges i stor grad til tjenestene som møter barna og som isteden kan se etter symptomer hos dem som vekker alvorlig bekymring. Selv om nasjonale satsinger vektlegger forebygging av vold, overgrep og omsorgssvikt og å komme tidlig inn med støtte til familier som trenger det, har det vært mangel på tiltak som tar utgangspunkt i nettopp omsorgspersonene. Sørlandet sykehus ønsket å tilpasse den nederlandske sjekklisten til norske forhold, med overordnet mål om å fange opp flere utsatte barn på et tidligere tidspunkt. I 2019 ble pilotprosjektet en realitet, prosjektet ble finansiert av Helse Sør-Øst og Stiftelsen Dam via Mental helse for perioden 2019-2020.

I pilotprosjektet Barn under radaren er metoden implementert og testet ut i alle akuttmottak, alle ambulante akutt team og i ambulansetjenesten ved Sørlandet sykehus. Helsepersonell ved deltakende enheter har fått opplæring i bruk av sjekklisten, som skal bistå dem i kartleggingen av omsorgssituasjonen til pasientens barn og vurderingen av om melding skal, eller ikke skal, sendes til barneverntjenesten. Sjekklisten benyttes rutinemessig i møte med voksne pasienter som har

mindreårige barn og som mottar akutt helsehjelp på grunn av intoksikasjon, alvorlig rusproblematikk, suicidforsøk, alvorlig psykiatrisk tilstand og vold.

Helsepersonell trenger i praksis ikke møte det aktuelle barnet for at alvorlig bekymring skal vekkes. Omsorgspersonens tilstand kan i tilfeller som nevnt over gi god nok grunn til å mistenke at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt.

Det enkelte helsepersonell må i hver enkelt sak gjøre en selvstendig vurdering av om vilkårene for meldeplikt til barneverntjenesten er oppfylt (7). Sjekklisten skal bidra til at beslutningene om å sende melding eller ikke, tas på et tilstrekkelig, relevant og kvalitetssikret vurderingsgrunnlag.

2. Mål og målgruppe

Overordnet mål for prosjektet

Begrense skader og problemutvikling hos barn og unge på et tidlig tidspunkt ved å implementere et tiltak for avdekking av barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt ved akuttmottakene, ambulansetjenesten og de ambulante akutt teamene.



Delmål for prosjektet

1. Bidra til å avdekke flere tilfeller av barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt.
2. Trygge helsepersonell i å oppfylle opplysningsplikten til barneverntjenesten
3. Sikre faglig kvalitet i arbeidet

Målgruppe for prosjektet

- Risikoutsatte barn som hjelpeapparatet ikke kjenner til, som lever med omsorgspersoner med helseutfordringer knyttet til rus/psykiatri/vold (overordnet)
- Helsepersonell i akutt tjenestene

3. Prosjektgjennomføring og tilnærming

3.1 Kunnskapsbasert praksis

Prosjektteamet for Barn under radaren har søkt å utføre prosjektarbeidet i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis handler om å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerens ønsker og behov i en gitt situasjon.



www.kunnskapsbasertpraksis.no

Det er gjennomført systematiske litteratursøk knyttet til prosjektets tematikk, og vektlagt innhenting av erfaringer og tett samarbeid med ledere og helsepersonell ved aktuelle enheter i SSHF og relevante brukerutvalg og brukerorganisasjoner. At tiltaket skal fungere i den praktiske hverdagen til helsepersonell ved akuttmottakene, de ambulante akuttmottakene og i ambulansetjenesten, har vært et viktig prinsipp i implementering av Barn under radaren.

Innhenting av forskningsbasert kunnskap

Prosjektteamet gjennomførte et systematisk litteratursøk i samarbeid med medisinsk bibliotek ved SSHF. Søket etter sentrale dokumenter inkluderte blant annet nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale faglige råd, nasjonale veiledere og prioriteringsveiledere. Søket etter vitenskapelige artikler, ble hovedsakelig begrenset til systematiske oversikter. Noen primærstudier ble likevel inkludert, blant annet grunnet tilknytning til opprinnelsestiltaket i Nederland.

Problemstilling

- Kan bruk av en sjekklister i akutt tjenestene bidra til at helsepersonell i større grad avdekker barnemishandling og omsorgssvikt via voksne pasienter?
- Kan bruk av en sjekklister i akutt tjenestene bidra til at helsepersonell blir tryggere i sin rolle med å oppfylle opplysningsplikten til barneverntjenesten.

Populasjonen for søket: Helsepersonell i akutt tjenestene. Sjekklisten skal benyttes i møte med voksne pasienter som er gravide eller har mindreårige barn og som kommer i kontakt med akutt tjenestene som følge av selvmordsforsøk, intoksikasjon/alvorlig rus, alvorlig psykiatrisk tilstand, aggressiv atferd eller vold.

Databaser

Fagprosedyrer.no, Helsedirektoratet.no/retningslinjer, Uptodate.com, Bestpractice.bmj.com, Ebscohost.com, guidance.nice.org.uk, helsebiblioteket.no, socialstyrelsen.se, sst.dk/Behandlingsforloeb, cfkr.dk, Retningslinjer fra spesialistforeninger (åpent søk Google), onlinelibrary.wiley.com, Epistemonikos, fhi.no/oversikter, campbellcollaboration, Embase, Ovid MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, plus.mcmaster, AMED, SveMed+.

Anvendbarhet

Litteratursøket vil benyttes både som kunnskapsgrunnlag for implementeringen av Barn under radaren ved SSHF og i utviklingen av en implementeringspakke for implementering av Barn under radaren nasjonalt. Kunnskapsgrunnlaget vil også benyttes i forberedelsene til igangsetting av forskningsprosjekter, som søknadsskriving m.m.

Søket genererte 147 treff. 43 av treffene ble gjennomgått og 13 ble inkludert.

Innhenting av erfaringsbasert kunnskap

Erfaringsbasert kunnskap er hentet inn ved tett samarbeid med ledelse og ansatte ved involverte enheter. Samarbeidet har bestått i møter, besøk på enhetene, høringsrunder, aktiv innhenting av konkrete innspill til arbeidet og dialog rundt spørsmål og utfordringer via e-post og telefon. I tillegg ble det gjennomført en spørreundersøkelse midtveis i prosjektet, hvor alle ansatte var invitert til å delta.

Innhenting av brukerkunnskap og brukervedvirkning

Brukerkunnskap er innhentet ved involvering av relevante brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter fra SSHF i alle faser av prosjektet. Jevnlige status- og dialogmøter samt høringsrunder har sikret brukerperspektivet i arbeidet. I tillegg har brukerrepresentanter fra brukerutvalget og ungdomsrådet ved SSHF deltatt aktivt med innspill i prosjektgruppemøtene.

3.2 Prosjektorganisering

Prosjektet har vært godt forankret i Sørlandet sykehus ved Fagavdelingen. Prosjekt teamet for Barn under radaren har bestått av en prosjektleder og to prosjektmedarbeidere. Prosjektorganiseringen har videre bestått av en prosjektgruppe og tre referansegrupper. Prosjekt teamet har involvert prosjektgruppen og referansegruppene i alle faser av prosjektet. I tillegg har arbeidsgrupper vært etablert ved behov.



Prosjektgruppen har bestått av avdelingsledere og enhetsledere ved deltakende enheter, brukerrepresentanter ved ungdomsrådet og brukerrådet i helseforetaket, Kristiansand kommune (administrasjon og barneverntjeneste/barnevernvakt) samt kompetanseaktørene BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Sør).

Referansegrupper

- Referansegruppe 1 har bestått av 2 ressurspersoner fra hver deltakende enhet i SSHF.
- Referansegruppe 2 har bestått av representanter fra relevante organisasjoner:
 - Stine Sofies stiftelse, Landsforeningen for barnevernsbarn, Landsforeningen for etterlatte
 - Ved Selvmord - LEVE, Mental Helse Agder, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Barn Av Rusmisbrukere – BAR samt Ungdomsrådet og Brukerrådet ved SSHF.
- Referansegruppe 3 har bestått av representanter for barneverntjenestene i Agder.

Arbeidsgrupper

I tillegg er det opprettet arbeidsgrupper underveis i prosjektet for juridiske avklaringer, utvikling av tekniske løsninger, opplæring, dokumentasjon og arkivering samt evaluering. Det har vært tett samarbeid med Sykehusjuristene, Avdeling for teknologi og e-helse (tekniske løsninger og e-læring), Seksjon for arkiv og dokumentasjon, Forskningsenheten, Medisinsk bibliotek (litteratursøk) og også med implementeringsteamet i Nederland.

Prosjektet har hatt stor nytte av en omfattende og godt sammensatt prosjektorganisering og tett samarbeid med de involverte enhetene. Ikke minst har det vært nyttig og viktig for prosjekt teamet å være tilgjengelig for ressurspersonene ved enhetene, ved å bidra med støtte og opplæring og også svare på spørsmål og veilede/drøfte ved behov.

3.3 Praktisk gjennomføring

Organisering av møter og oppgaver

Prosjektorgan	Møtefrekvens	Møteinnehold/oppgaver
Prosjektteam	Ukentlig	Arbeidsmøter/ statusmøter
Prosjektgruppe	Kvartalsvise møter	Status oppdatering, fremdrift og videre planer. Drøfting og avklaring av utfordringer og andre aktualiteter
Referansegruppe 1	Kvartalsvise møter	Kompetanseheving, erfaringsutvikling, innspill og diskusjoner. / Besøk på enhetene. Enkeltveiledning. Internundervisning
Referansegruppe 2 og 3	Kvartalsvise møter	Kompetanseheving, erfaringsutveksling, innspill og diskusjoner.

Gjennomføring i tre faser

Praktisk gjennomføring. I fase en ble The Hague protocol oversatt og tilpasset til norske forhold. Opplæring i bruk av sjekklisten ble utviklet og lagt inn i Læringsportalen og sjekklisten ble utformet teknisk og knyttet til den elektroniske pasientjournalen DIPS. Ambulansetjenesten måtte benytte en papirversjon, da deres elektronisk pasientjournal var under arbeid. Noen enheter valgte i tillegg å utarbeide egen prosedyre for Barn under radaren. Det ble også utpekt to ressurspersoner ved hver enhet som i tillegg til enhetsleder hadde et særlig ansvar for å sikre at Barn under radaren var kjent for alle ved enheten og som kunne veilede kollegaer ved behov. Prosjekt teamet utviklet videre noen enkle opplæringsressurser som kunne benyttes for eksempel på interne fagseminarer i enhetene. Deretter fulgte en implementeringsperiode hvor enhetene tok i bruk opplæringen og sjekklisten.

Evaluering. I fase to ble det gjennomført en spørreundersøkelse (SurveyXact) og antall meldinger til barneverntjenesten ble telt i arkivsystemet Public 360. Et utvalg av meldinger ble også gjennomgått. Data ble deretter analysert og bearbeidet.

Implementering av sjekklisten i den elektroniske pasientjournalen DIPS. For at akuttmottakene og de ambulante akutt teamene skulle kunne teste sjekklisten, ble den tekniske løsningen knyttet til DIPS innlemmet allerede i fase en. En teknisk løsning for ambulansetjenesten var enda ikke mulig å få på plass i den tredje fasen av prosjektet, ettersom elektronisk pasientjournal (EPJ) fremdeles var under arbeid ved prosjektslutt. Det er imidlertid et mål å få sjekklisten integrert i ambulansetjenestens EPJ når denne er på plass. Fase tre bestod også i å oppsummere erfaringene fra prosjektet og utforme anbefalinger på bakgrunn av disse.

Hovedaktivitetene har vært gjennomført i henhold til milepælsplan med unntak av evalueringen som ble utsatt grunnet covid19 og også fordi prosjekt teamet så at det ville være for tidlig å evaluere allerede våren 2020. Med utsettelse av evalueringen til høsten 2020, er resultatene fra evalueringen basert på et større grunnlag.

3.4 Covid19 – konsekvenser for prosjektet

Omtrent midtveis i prosjektet ble Norge rammet av pandemien. Situasjonen med Covid19 begrenset mulighetene for fysiske møter og besøk i form av undervisning og innlegg på fagdager i deler av prosjektperioden, noe som der og da skapte forsinkelser i prosjektets progresjon. Nettløsninger ble etterhvert benyttet for møter. Dette begrenset dog til dels mulighetene for diskusjoner og aktiv deltakelse fra ansatte. I tillegg førte pågangen av pandemi-relatert informasjon til ansatte i helseforetaket til at det ble mer utfordrende for enhetsledere og ressurspersoner i akutt tjenestene å prioritere å holde Barn under radaren oppe på agendaen.

Sommeren 2020 gjennomførte prosjekt teamet imidlertid en spørreundersøkelse knyttet til pandemiens innvirkning på implementeringen og piloteringen av tiltaket. Resultatene viste at ansatte i enhetene opplevde at pandemien ikke var til betydelig hindring når det gjaldt å ha fokus på pasienters barn.

4. Metode, resultater og resultatvurdering

I samarbeid med barneverntjenestene i Agder og en rekke kompetanseaktører og brukerorganisasjoner, har Sørlandet sykehus HF pilotert et tiltak med nasjonalt potensial, som tar sikte på å senke de norske mørketallene for omsorgssvikt og barnemishandling og sikre at barnet og familien får hjelp på et tidligere tidspunkt.

Pilotprosjektet ble evaluert høsten 2020. I tillegg til å telle antall meldinger fra involverte enheter i SSHF til barneverntjenesten i perioden 10.2016-10.2017 (før implementering) og 10.2019-10.2020 (etter implementering), ble det sendt ut en spørreundersøkelse til ansatte i enhetene. Av de 689 ansatte som undersøkelsen ble distribuert til, svarte 279 (40%).

Noen hovedfunn fra evalueringen av piloten er:

- Involverte enheter ved SSHF har opplevd en gjennomsnittlig økning på 7,8 ganger så mange meldinger til barneverntjenesten etter implementeringen av Barn under radaren
- Helsepersonell opplever økt fokus på pasienters barn på enhetene etter implementeringen av Barn under radaren
- Helsepersonell opplever økt trygghet i håndteringen av bekymring for pasienters barn etter implementeringen av Barn under radaren
- Barn under radaren er et tiltak med nasjonalt potensial

4.1 Materiale og metode

Antall meldinger sendt fra involverte enheter til barneverntjenesten i tidsrommene 10.2016-10.2017 og 10.2019-10.2020, ble innhentet via sakarkivets Public360 ved Sørlandet sykehus HF. Eventuelle meldinger som hverken var arkivert eller dokumentert i Public360 i henhold til gjeldende prosedyre og hvor det heller ikke var mottatt tilbakemelding fra barneverntjenesten, inngår ikke i utvalget. Uttaket av antall meldinger ble utført av prosjektansvarlige i Seksjon for arkiv og dokumentasjon.

Antall meldinger til barneverntjenesten inkluderer alle meldinger sendt fra enhetene, og skiller således ikke mellom meldinger sendt i forbindelse med bruk av sjekklisten i møte med voksne pasienter (hvor utgangspunktet er vold, alvorlig rus, selvmordsforsøk og alvorlig psykiatrisk tilstand) og andre type meldinger, eksempelvis der utgangspunktet er bekymring for mindreårige pasienter.

Prosjekt teamet ble ikke gitt mulighet, verken direkte eller indirekte, til å identifisere enkeltpersoner i materialet og således er prosjektet ikke underlagt meldeplikten til NSD etter personopplysningsloven.

Videre ble det gjennomført en spørreundersøkelse med programvaren SurveyXact blant enhetsledere, mellomledere og helsepersonell ved alle involverte enheter. 279 ansatte fra ulike helseprofesjoner bidro til besvarelsen (40 %).

4.2 Resultater

Bidra til å avdekke flere tilfeller av barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt

Når det gjelder å avdekke flere tilfeller av barnemishandling har det i dette prosjektet ikke vært anledning til å undersøke barneverntjenestens konklusjoner. Begrunnelsen for dette er prosjektets begrensede rammer. Prosjektet er et forbedringsprosjekt basert på innovasjonsmidler, ikke et forskningsprosjekt. Forskning knyttet til The Hague protocol viste imidlertid som tidligere nevnt at de aktuelle foreldrekaraktistikkene som også benyttes som utgangspunkt for Barn under radaren har en høy prediktiv verdi (91%) når det gjelder risiko for at barn utsettes for mishandling og alvorlig omsorgssvikt (4). Vi har i denne omgang derfor konsentrert oss om å undersøke om innføringen av tiltaket har medført økning i antall bekymringsmeldinger fra involverte enheter. Det er imidlertid viktig å understreke at det er behov for å knytte forskning til Barn under radaren, for å se nærmere på sakene som meldes fra akutt tjenestene.

Antall meldinger til barneverntjenesten

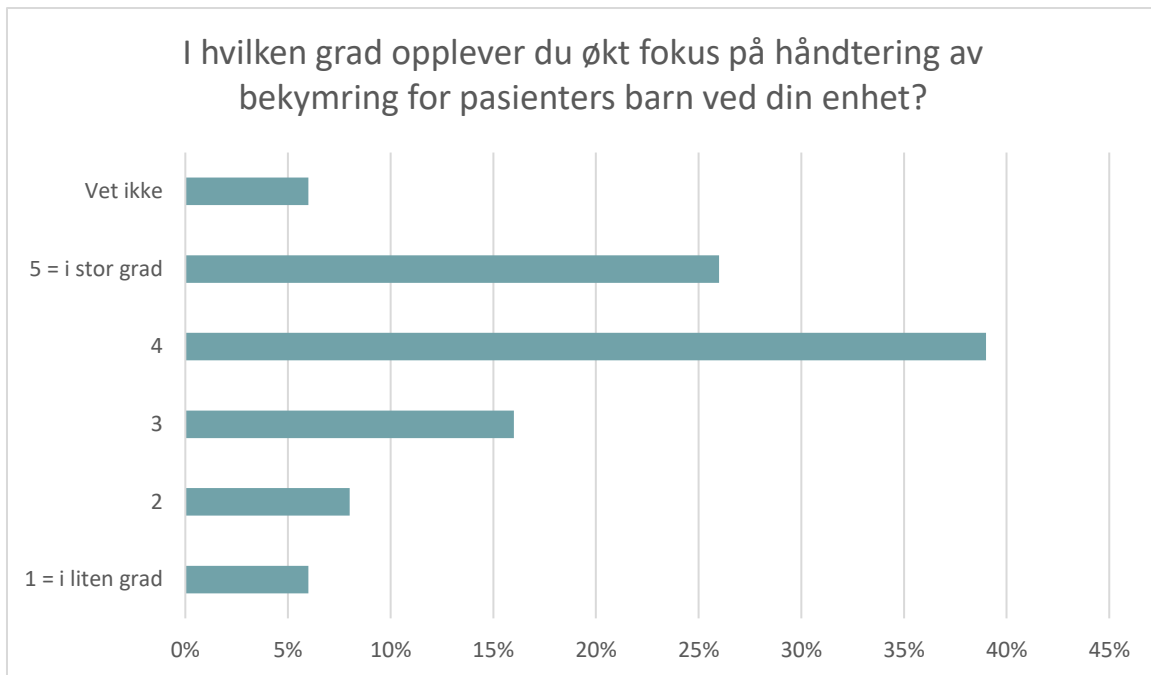
Sørlandet sykehus HF opplever en gjennomsnittlig økning på 7,8 ganger så mange meldinger fra involverte enheter til barneverntjenesten etter implementeringen av Barn under radaren. Figur 1 viser antall meldinger sortert på type enhet. Endringen var størst i ambulansetjenesten, som økte antall meldinger med opp mot 30 ganger.

Enhet	Antall 10.2016 - 10.2017	Antall 10.2019 – 10.2020
Akuttmottak (alle sykehus)	5	27,3
Ambulant akutt team (alle sykehus)	5	28,7
Ambulansetjeneste (alle områder)	1	29,7
Totalt pr. 100 000 innbyggere	11	85,7

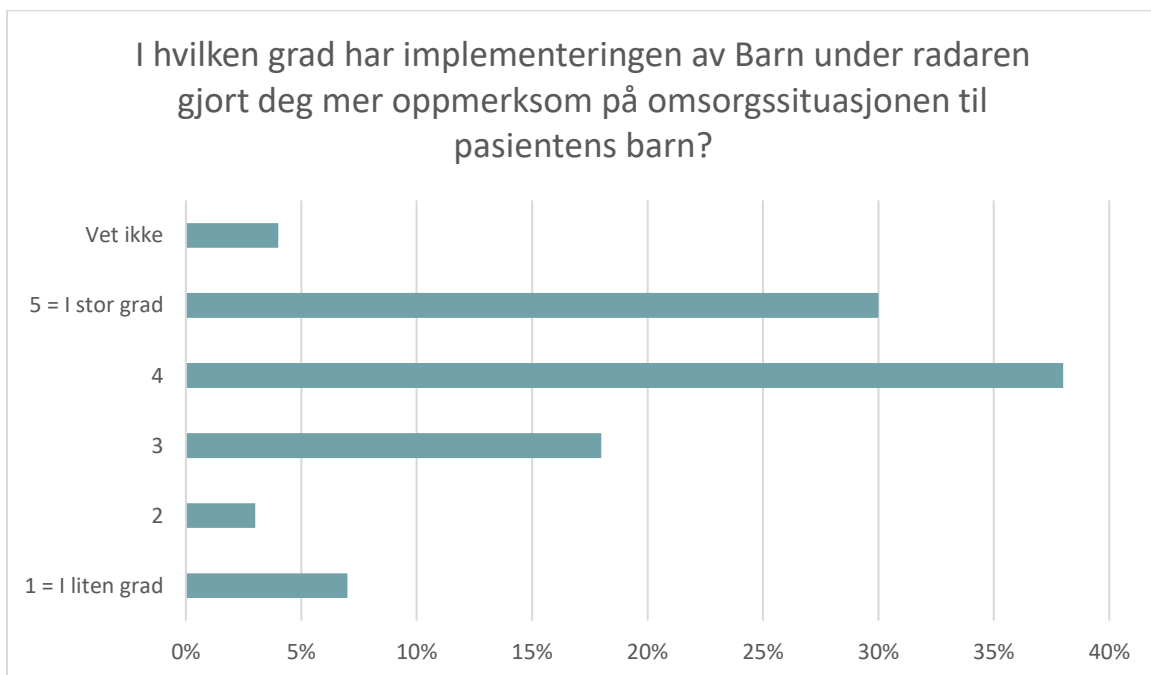
Figur 1: Antall meldinger til barneverntjenesten før og etter implementering pr. 100 000 innbyggere

Trygge helsepersonell i å oppfylle opplysningsplikten til barneverntjenesten

Spørreundersøkelsen blant helsepersonell ved involverte enheter viser at 97 % kjenner til tiltaket Barn under radaren og at 46 % har benyttet sjekklisten. 65 % av respondentene svarer at de opplever at enheten har økt fokuset på pasienters barn etter implementeringen av tiltaket. 68 % bekrefter at de selv har blitt mer oppmerksomme på pasienters barn.

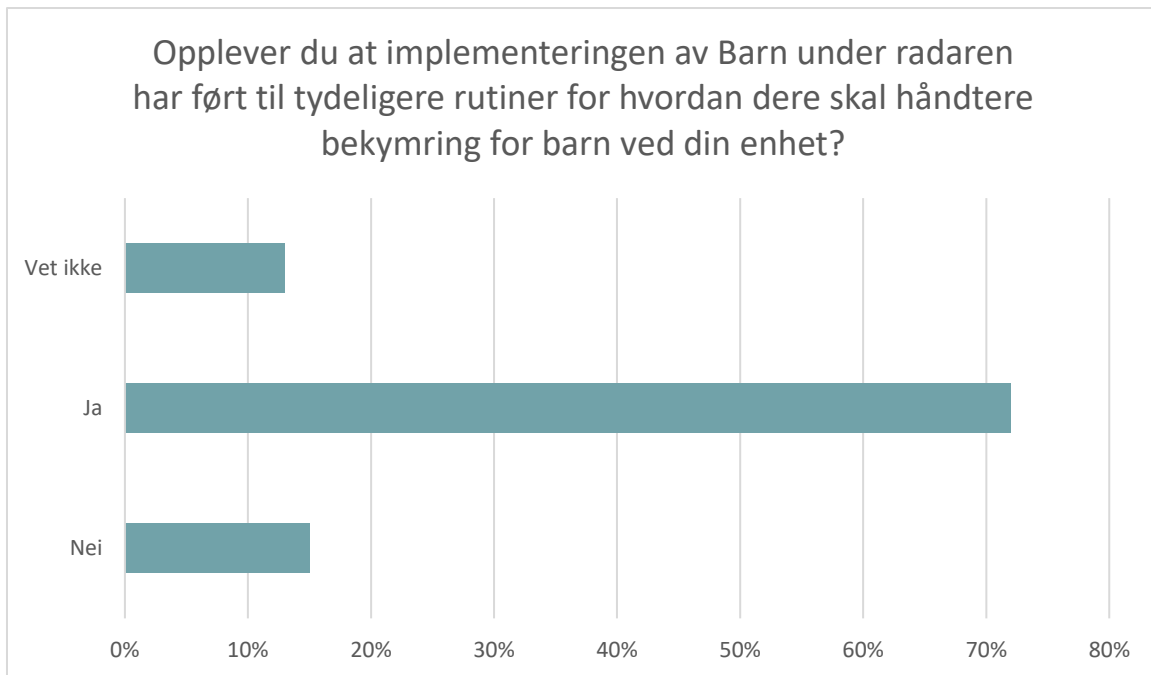


Figur 2. Ansattes opplevelse av økt fokus på håndtering av bekymring ved enheten

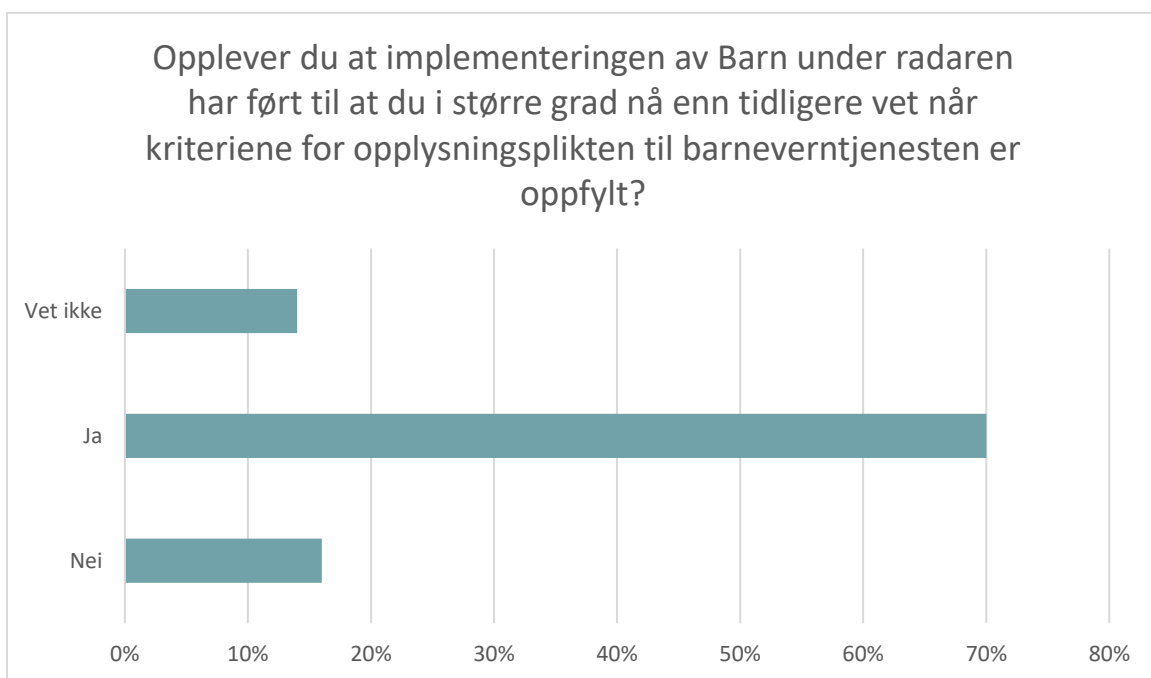


Figur 3. Ansattes egnevaluering på økt grad av oppmerksomhet rundt omsorgssituasjonen til pasienters barns

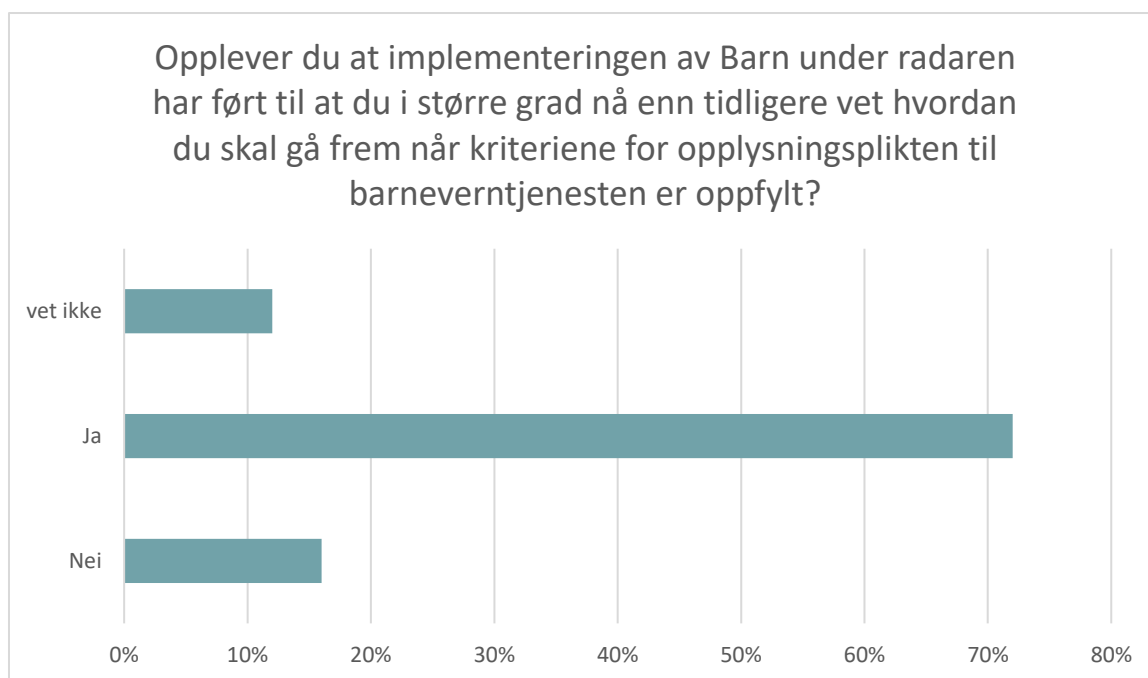
Videre har 80 % svart at de opplever at spørsmålene i sjekklisten er til hjelp når de skal vurdere om melding skal sendes til barneverntjenesten. 70 % oppgir at de i større grad nå enn tidligere vet når kriteriene for opplysningsplikten til barneverntjenesten er oppfylt. 72 % opplever også at de i større grad vet hvordan de skal gå frem ved opplysningsplikt og at rutiner for håndtering av bekymring for barn er blitt tydeligere ved deres enhet.



Figur 4. Ansattes opplevelse av endring i rutiner for håndtering av bekymring for barn ved enheten



Figur 5. Ansattes opplevelse av økt kompetanse om opplysningsplikten



Figur 6. Ansattes opplevelse av økt kompetanse på håndtering av opplysningsplikten

Sikre faglig kvalitet i arbeidet

Lederne ved enhetene bekrefter både økt fokus (64 %) og endringer i rutinene for hvordan bekymring for barn skal håndteres ved deres enhet etter at tiltaket er implementert (79 %).

60 % opplever at implementeringen av Barn under radaren har ført til mer opplæring i hvordan håndtere bekymring for barn. Samtidig svarer 90 % at de har behov for mer kunnskap om temaer som for eksempel barn i akutsituasjoner og samtale med foreldre om bekymring for deres barn. 40 % oppga at de hadde hatt behov for veiledning og 80 % av disse hadde fått veiledningen de hadde behov for.

Nasjonalt potensial

85 % oppga at de, basert på sin erfaring, anså Barn under radaren for å kunne være nyttig å implementere nasjonalt.

Erfaringer fra pilotprosjektet – et juridisk hjertesuk

Erfaringene fra pilotprosjektet er mange. Gjennom forberedelser og gjennomføring av prosjektet, avdekket prosjekt teamet både ulik praksis fra enhet til enhet og uklare rutiner. Det er ingen grunn til å tro at dette er annerledes ved andre helseforetak. Dette er arbeid helseforetakene må finne ut av selv, ettersom ingen nasjonal aktør er gitt et særlig ansvar for å aktivt sikre felles opplæring, praksis og rutiner i helseforetakene.

Størst er likevel det juridiske hjertesukket. Helsepersonell skal som kjent bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (7). Det er imidlertid ingenting av dette helsepersonell kan bidra med uten samtykke fra forelderen. Særlig er dette en høyaktuell problemstilling der foreldre er i konflikt. Helsepersonell kan ikke informere barnet, annen forelder og heller ikke skole, barnehage eller andre

som kan ivareta barnet i hverdagen uten pasientens tillatelse. Terskelen for å melde en sak til barneverntjenesten skal være svært høy, noe som tydeliggjøres stadig oftere både av myndigheter og i den offentlige debatten. Dermed får man et stort gap mellom hjelp på et lavt nivå med samtykke, til tiltak på et svært høyt nivå uten samtykke. I arbeidet med Barn under radaren er vi gjort kjent med mange ulike situasjoner hvor taushetsplikten står i veien for helsepersonells mulighet til å bidra til at barnet ivaretas fordi pasienten ikke samtykker til hjelp, samtidig som vilkårene for meldeplikten ikke er oppfylt. Barnekonvensjonen er inkorporert i norsk lovverk og skal sikre barn både medbestemmelse, trygghet og beskyttelse. Likevel ser vi at lovbestemmelser og mangel på «noe midt imellom» i disse tilfellene ikke alltid ender med praksis som er til barnets beste.

5. Diskusjon

Forskningen knyttet til den nederlandske «Hague protocol» er interessant lesning fra et norsk perspektiv, hvor strategier og innsats for å avdekke barnemishandling og alvorlig omsorgssvikt i hovedsak er rettet mot instanser som kan fange opp symptomer hos barnet, eksempelvis skole og helsestasjon. Når barnet viser symptomer, kan barnemishandlingen eller omsorgssvikten allerede ha pågått i lang tid. Nettopp derfor har det vært spennende å pilotere Barn under radaren i Norge, en metode som tar utgangspunkt i omsorgspersonen og hvor bekymring for omsorgssituasjonen kan vekkes på bakgrunn av karakteristikker knyttet til den voksne og uten at barnet er tilstede.

Etter et mangeårig og tett samarbeid med forskningsgruppen i Nederland, kan vi nå se resultater fra piloten ved Sørlandet sykehus. De norske tallene er hentet kun et drøyt år etter at startskuddet for implementeringen i SSHF gikk, men tendensene til økning i antall meldinger til barneverntjenesten er tydelige.

Utfordringene nevnt over har alle vært både utgangspunkt for og sentrale i utviklingen av Barn under radaren, og resultatene fra undersøkelsen viser at tiltaket har bidratt positivt i møtet med disse. Implementeringsperioden har imidlertid vært kort, og det er derfor rimelig å anta at det her kan være mer å hente ved ytterligere implementeringsstøtte. Ikke minst vil flere opplæringsmoduler kunne knyttes til tiltaket og bidra til økt kompetanse og ytterligere kvalitet i vurderingene som gjøres og beslutningene som tas av helsepersonell.

En bekymring for innføring av tiltak som nevnt over, har vært om det kan bidra til at omsorgspersoner unngår å oppsøke helsetjenester i frykt for at det skal sendes melding til barneverntjenesten. Forskning knyttet til «The Hague protocol» viser imidlertid at bruken av metoden ikke påvirker omsorgspersoners benyttelse av akutte helsetjenester (11). Vi kan likevel ikke ta for gitt at dette også gjelder for norske forhold. Her trenger vi forskning.

Omsorgssvikt og barnemishandling har som nevnt en dokumentert sammenheng med utvikling av sykdom og sosiale problemer (1, 2, 12). Barn under radaren vil, som i Nederland, kunne bidra til tidligere avdekking av behov for tiltak fra barneverntjenesten og/eller andre instanser, i familier som hjelpeapparatet ikke kjenner til. Tidlig innsats vil kunne forebygge ytterligere problemutvikling og negativ sosial arv.

I tillegg til å møte det enkelte barn og families behov for støtte, kan tiltaket også ha en samfunnsøkonomisk gevinst, ved å redusere antall kostbare tiltak i helsetjenesten og hos andre offentlige aktører på sikt. En nasjonal implementering av et slik verktøy vil også kunne forebygge store lokale forskjeller innen helsetjenesten, i håndtering av alvorlig bekymring for barn.

Det er imidlertid behov for forskning rundt en rekke problemstillinger knyttet til tiltaket. Selv om The Hague protocol er et evidensbasert tiltak og akutt tjenestene i Norge og Nederland har mange likhetstrekk, kan vi ikke ta for gitt at alle funn i den nederlandske forskningen vil være identiske for implementeringen av Barn under radaren. For fremtidige revideringer er forskning knyttet til den norske versjonen av The Hague protocol nødvendig.

Til syvende og sist vil det alltid være skjønnsvurdering hos det enkelte helsepersonell som avgjør om en bekymring ender med en melding til barneverntjenesten. Det menneskelige aspektet gjør at vi aldri vil kunne tilby en bruksanvisning som sikrer 100 % treffsikkerhet. Det vil alltid være en mulighet for at meldinger som ikke skulle vært sendt blir sendt, og at meldinger som skulle vært sendt ikke blir sendt. Målet er å støtte helsepersonell i så stor grad som mulig, ved å bidra med gode refleksjonsspørsmål, som hjelper dem mot en avgjørelse i tråd med vilkårene i aktuell lovbestemmelse og av god faglig kvalitet. Etterspørselen etter tiltaket kan vitne om mangel på denne typen støtte innenfor akutte tjenestene i spesialisthelsetjenesten, og også innen andre tjenester som omfattes av meldeplikten. Ved mangel på kompetanse og støtteverktøy, vil vurderingene knyttet til meldeplikten i større grad være tilfeldig, og avhengig av hvordan den enkelte ansatte velger å håndtere sin bekymring. Det er rimelig å anta at treffsikkerheten da vil være betydelig lavere.

6. Oppsummering og veien videre

Pilotprosjektet Barn under radaren er et første steg på veien mot å fange opp flere barn som utsettes for mishandling, alvorlige mangler ved den daglige omsorgen og annen alvorlig omsorgssvikt. Her er det godt dokumentert at det er behov for forbedringer i den norske helsetjenesten, både når det gjelder kompetanse og tolkning av lovverk hos helsepersonell.

Implementeringen av Barn under radaren har ført til en rekke gevinster knyttet til kvalitet og forbedring ved Sørlandet sykehus. Akutte tjenester melder flere saker med alvorlig bekymring for barns omsorgssituasjon til barneverntjenesten, helsepersonell har blitt tryggere i håndteringen av bekymring for barn, og den faglige kvaliteten i arbeidet er forbedret.

I tillegg til metoden som tar utgangspunkt i voksne pasienter («voksenmodulen»), består The Hague Protocol også av en «barnemodul» og en «eldremodul». «Barnemodulen» er en mindre sjekklister, bestående av om lag 7 spørsmål, som helsepersonell i akuttmottakene og ambulansetjenestene i Nederland benytter når de får inn mindreårige pasienter som de blir bekymret for. I likhet med metoden i voksenmodulen, skal metoden i barnemodulen bistå helsepersonell i vurderingen av om melding skal sendes til barneverntjenesten. Metoden i «eldre modulen» skal bistå helsepersonell i å avdekke vold mot eldre, altså om eldre pasienter er utsatt for vold i nære relasjoner. Det er et ønske å kunne innlemme barnemodulen i en eventuelt nasjonal implementering av Barn under radaren.

BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, har over flere år bidratt med betydelige ressurser til forarbeid og gjennomføring av pilotprosjektet. Dette fordi metoden omhandler barn som pårørende og fordi resultatene fra Nederland indikerte at tiltaket også kunne ha et nasjonalt potensial. Etter at piloten nå er gjennomført med gode resultater har BarnsBeste utarbeidet en implementeringspakke som består av revidert opplæring, revidert sjekklister og anbefalinger for implementering i andre helseforetak (implementeringsstøtte). BarnsBeste starter implementering i noen utvalgte helseforetak 2022. For å kunne tilby implementering av tiltaket til alle landets helseforetak trenger BarnsBeste tilførte midler og oppdrag.

Et ønske fra prosjekt teamet i Barn under radaren er at myndighetene i fremtiden også vil se på hvordan man kan sikre barn informasjon og nødvendig oppfølging, også når pasienten ikke samtykker, og før bekymringen er så alvorlig at vilkårene for meldeplikten er oppfylt.

7. Anbefalinger

Anbefalinger basert på erfaringer og evalueringer i pilotprosjektet ved Sørlandet sykehus:

1. Barn under radaren implementeres i alle akuttmottak, ambulante akutt team og ambulansetjenester

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende vil legge til rette for at en revidert versjon av metoden som er testet ut i Sørlandet sykehus, også vil kunne benyttes i andre helseforetak. Dette gjøres ved å utarbeide en *implementeringspakke* som består av revidert sjekklister, revidert opplæring samt implementeringsstøtte. Implementeringsstøtte innebærer anbefalinger for implementeringsprosessen og organiseringen av arbeidet. Implementeringspakken ferdigstilles våren 2022.

Sørlandet sykehus anbefaler at BarnsBeste får ansvar for å følge opp andre helseforetak som ønsker å implementere Barn under radaren. Gjennom et oppdrag om å bistå helseforetakene i implementeringen, kan BarnsBeste sikre at helseforetakene har tilgang til veiledning i implementeringsprosessen og til læringsnettverk for påfyll av kunnskap, erfaringsveksling og drøfting av aktuelle problemstillinger.

Sørlandet sykehus anbefaler også at BarnsBeste gis et oppdrag med å videreutvikle metoden og sikre fremtidige oppdateringer. Gjennom et oppdrag om å drifte en base for metoden, kan BarnsBeste sikre at verktøy og opplæring knyttet til Barn under radaren oppdateres jevnlig i henhold til aktuelt lovverk, nasjonale føringer samt ny kunnskap og praksis. En base som nevnt over vil også kunne bidra i en videreutvikling av tiltaket, eksempelvis med å tilføre ytterligere opplæring ved behovsendring i tjenestene.

2. Forskning knyttet til Barn under radaren prioriteres

Gjennom arbeidet med Barn under radaren, har det dukket opp en rekke aktuelle forskningsspørsmål. Selv om The Hague protocol er et evidensbasert tiltak, har det til nå ikke vært

knyttet forskning til piloteringen av metoden i norsk kontekst. Det er imidlertid viktig at det knyttes forskning til det videre arbeidet. Det er store likhetstrekk mellom de norske og de nederlandske akutt tjenestene, men vi kan ikke ta for gitt at vi vil få de samme resultatene om vi stiller de samme spørsmålene i norsk kontekst. I tillegg har vi andre relevante problemstillinger vi trenger å se nærmere på som er særlig knyttet til norsk lovverk og norsk praksis.

Det er behov for mer og forskningsbasert kunnskap om bruk av sjekklista, opplæringen, organiseringen av arbeidet og ansattes opplevelser. Vi trenger også å vite mer om meldingene som sendes til barneverntjenesten, og om barna og familiene det gjelder. Vi ønsker i tillegg å studere noen av de samme problemstillingene som forskningsgruppen i Nederland, eksempelvis om familiene var nye eller kjente for barneverntjenesten, om barna faktisk var utsatt for alvorlig omsorgssvikt og om tiltaket hindrer familiene fra å oppsøke akutt helsehjelp igjen.

Sørlandet sykehus anbefaler at det bevilges forskningsmidler til Barn under radaren, slik at metoden kan evidens baseres også i norsk kontekst.

3. Barnemodulen av Barn under radaren tilpasses til norske forhold, testes ut og implementeres nasjonalt

The Hague protocol omfatter også en egen *barnemodul* som består av en sjekkliste og opplæring for å avdekke barnemishandling og omsorgssvikt i forbindelse med akutt helsehjelp til mindreårige pasienter. Det foreligger allerede en avtale med implementeringsgruppen i Nederland om at Sørlandet sykehus skal få tilpasse også denne modulen til norske forhold. Prosjektteamet vil søke midler til en pilotering av barnemodulen ved Sørlandet sykehus og ønsker på sikt at også denne modulen skal revideres etter pilot og at det legges til rette for at den kan implementeres nasjonalt, gitt at evalueringen av prosjektet tilsier at dette er hensiktsmessig.

Sørlandet sykehus anbefaler at nasjonale myndigheter bidrar til at barnemodulen innlemmes i en plan for nasjonal implementering av Barn under radaren.

4. Barn under radaren videreutvikles og tilpasses andre tjenester og etater med opplysningsplikt til barneverntjenesten

Sørlandet sykehus har fått mange henvendelser fra andre enheter i spesialisthelsetjenesten og også fra andre tjenester vedrørende muligheten for å implementere Barn under radaren. F.eks. akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), legevakt og politi. Felles for disse er at de alle omfattes av meldeplikten til barneverntjenesten og at de kommer i situasjoner hvor de skal vurdere omsorgssituasjonen til barn i møte med voksne omsorgspersoner i bekymringsfulle situasjoner. Mange uttrykker mangel på kunnskap og verktøy som kan bistå dem i håndteringen av bekymring for barn og tilhørende vurderinger knyttet til opplysningsplikten. Barn under radaren er per. i dag utviklet kun for akutt tjenestene akuttmottak, ambulant akutt team og ambulansetjeneste. For at andre tjenester som har behov for skal kunne ta i bruk Barn under radaren metoden, må den tilpasses den aktuelle tjenesten.

Litteratur

1. Torvik FA, Rognmo K, Nasjonalt f. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk : omfang og konsekvenser. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2011.
2. NOU 2017:12. Svikt og svik : gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning; 2017. Available from: <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>.
3. Hafstad GS, Augusti E-M, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk s. Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten : en nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S; 2019.
4. Diderich HM, Fekkes M, Verkerk PH, Pannebakker FD, Velderman MK, Sorensen PJG, et al. 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*. 2013;37(12):1122-31.
5. Kirkengen AL, Næss AB. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. 3. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2015.
6. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245.
7. Helsepersonelloven. Helsepersonelloven : lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. : sist endret ved lov 10. april 2019 nr. 11 fra 15. mai 2019. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
8. Helsetilsynet. Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet : oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv. Oslo: Helsetilsynet; 2014.
9. Diderich HM, Dechesne M, Fekkes M, Verkerk PH, Buitendijk SE, Oudesluys-Murphy A-M. What parental characteristics can predict child maltreatment at the Emergency Department? Considering expansion of the Hague Protocol. *Eur J Emerg Med*. 2015;22(4):279-81.
10. Diderich HM, Fekkes M, Dechesne M, Buitendijk SE, Oudesluys-Murphy AM. Detecting child abuse based on parental characteristics: Does The Hague Protocol cause parents to avoid the Emergency Department? *International emergency nursing*. 2015;23(2):203-6.
11. Diderich HM, Fekkes M, Dechesne M, Buitendijk SE, Oudesluys-Murphy AM. Detecting child abuse based on parental characteristics: does the Hague Protocol cause parents to avoid the emergency department? [New York, N.Y.] :2015. p. 203-6.
12. Mossige S, Stefansen K, Norsk institutt for forskning om oppvekst voa. Vold og overgrep mot barn og unge : omfang og utviklingstrekk 2007-2015. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2016.