

Barbosa da Silva, A. & Ulland, E. (2025). Barnets beste skal alltid prioriteres. I A. J. W. Andersen & S. H. Haugland (Red.), *Perspektiver på psykososial helse* (s. 243–257). Fagbokforlaget. DOI: <https://doi.org/10.55669/oa550214>

Kapittel 14

Barnets beste skal alltid prioriteres

António Barbosa da Silva og Erna Ulland¹

¹ Delt førsteforfatterskap.

Innledning

For barn som utsettes for vold og overgrep, kan dette medføre betydelige fysiske, psykiske og eksistensielle problemer som kan gi varige skader. Helse- og sosialarbeidere står midt i denne situasjonen og møter mange utfordringer i møte med barn, unge og deres pårørende. I *Store norske leksikon* står følgende definisjon på psykisk helse (Andersen, 2021):

En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker. (https://sml.sn.no/psykisk_helse)

Samfunnet har i løpet av de siste tiårene vært gjennom store forandringer som har påvirket befolkningens helse- og hjelpebehov. Helsetjenesten må i større grad tilpasse seg de nye helsekravene, og arbeidet med å bekjempe vold og overgrep skal ha høy prioritet – spesielt mot gruppen barn (NOU 2017:12 Svikt og svik; Helsedirektoratet, 2017). Det vises også til Helsedirektoratet, som har utarbeidet retningslinjer i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Helsedirektoratet, 2017). I bekjempelse av vold og overgrep står barns beste (BB) i fokus. Kirsten Sandberg viser til BB i lovgivningen til barnekonvensjonen (BK) artikkel 3 nr. 1, som lyder slik:

Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner (eng. institusjoner), domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. (Sandberg, 2016)

I denne artikkelen definerer vi barn og BB ut fra BK om barnets rettigheter. Den sier at *alle* barn under 18 år har de samme grunnleggende rettighetene, og at de har krav på spesiell beskyttelse (BK, artikkel nr. 3).

Mot denne bakgrunn er hensikten med dette kapittelet å utforske hva som er god omsorg for barn som utsettes for omsorgssvikt. Vi vil tydeliggjøre og drøfte noen av de etiske konfliktene helse- og sosialarbeidere (HSA) som har

omsorg for barn, står overfor. Vår problemstilling er: *Hvilke etiske forpliktelser har helse- og sosialarbeidere i møte med barn som utsettes for vold og omsorgs-
svikt, og hva kan hindre dem i å oppfylle disse forpliktelsene?*

I problemstillingen bruker vi begrepet «etiske forpliktelser». Det kan forstås i to ulike betydninger: Det ene er hvilke juridiske forpliktelser profesjonelle skal forholde seg til for å vurdere BB). Det andre er hvilke etiske verdier og holdninger profesjonelle skal kjenne seg forpliktet til å fremme BB. I det følgende tar vi hensyn til både den juridiske og den etiske ansvarsforpliktelsen. Den etiske ansvarsforpliktelsen skal være overordnet, som vi skal se nedenfor. Noen ganger er det samsvar mellom jus og etikk her, men andre ganger oppstår det spenninger og etiske eller moralske dilemmaer eller konflikter mellom disse to ansvarsforpliktelsene. Et etisk dilemma er en type etisk konflikt som kan oppstå i en situasjon der et individ må velge mellom to alternative handlinger – uansett hvilken av handlingene han eller hun velger, blir det feil.²

Det er ingen enkel forklaring på hva som er BB i en konkret situasjon, og HSA må manøvrere mellom ulike forståelser av hva som er til BB (Strømland et al., 2019). Vi mener at når barn utsettes for vold og overgrep av foreldre, kan foreldre til sitt forsvar appellere til det biologiske prinsippet. Dette innebærer at den genetiske sammenhengen mellom barnet og dets biologiske foreldre anses å være av stor betydning for barnets utvikling. I en argumentasjon hvor det biologiske prinsippet krysser den juridiske og den etiske ansvarsforpliktelsen, kan etikken miste sin overordnede posisjon. Det kan medføre en prioritering av foreldreretten fremfor barnets rett. Det biologiske prinsippet er ikke lovfestet i Norge, men det ble tatt en beslutning av Høyesterett som hevder at prinsippet om biologi skal ha en vesentlig betydning i vurderingen av BB, fordi den biologiske bindingen til foreldrene bidrar til barnets selvforståelse av livshistorier, konstruksjoner av identitet og kontinuitet (Høyesterett, Rt-2012). Men det kan også tenkes at profesjonelle kommer i en situasjon hvor de vurderer at det ikke er til BB at det biologiske prinsippet følges. Dette kan skje når etiske verdier og hensynet til barna ikke ivaretas av foreldrene, og snarere at det kan være til stor skade for barna om det biologiske prinsippet følges. Det er slike moralske dilemmaer som kan være krevende for profesjonelle og kan

2 Jf. <https://skrivesenteret.no/ressurs/etiske-dilemma/>

føre til moralsk stress. Et eksempel her er når HSA kommer i konflikt mellom egne, foreldrenes og helsevesenets ansvarsforpliktelser.

I tillegg til de etiske dilemmaene som kan oppstå, preges helse- og omsorgstjenesten av stram økonomi og mangel på helsepersonell. Dette kan føre til at HSA utsettes for et tidspress. Forskning viser at dette tidspresset over tid kan skape et moralsk stress hos HSA. Når for eksempel HSA stadig står i klemme mellom egne etiske verdier og pålagte forpliktelser i jobben, kan dette skape dårlig samvittighet hos dem (Jansen et al., 2022a, s. 7–11). I studien om foreldrefremmendegjøring (*Parental alienation*) sier forskerne at foreldrefremmendegjøring gir en skadelig atferd som skaper problemer for både foreldrenes og barnets psykiske helse (Meland et al., 2023, s. 1–9). Vi anser at både for de som vil lære seg hvordan man skal løse etiske dilemmaer og konflikter relatert til barnets sosiale helse, og for de som underviser HSA, er dette kapitlet viktig.

Teoretisk tolkningsramme

For å kunne drøfte og etisk vurdere HSAs etiske valg, handlinger og deres argumenter for sine handlinger, behøver vi *etiske verdier, normer, prinsipper og teorier som vår teoretiske tolkningsramme*. Med andre ord, for å kunne vitenskapelig vurdere HSAs etiske valg, handlinger og deres argumenter for sine handlinger – hvorfor de gjør som de gjør eller bør endre oppførsel – bruker vi en teoretisk tolkningsramme som består av begreper som *menneskeverd, FNs BK, etiske verdier og normative etiske teorier*.

Vi begrunner valget av denne tolkningsrammen i det faktum at HSA er underlagt yrkesetiske retningslinjer som forsvarer noen av de universelle grunnverdiene og normene som autonomi, respekt for menneskeverd, ansvar og taushetsplikt. Vi oppfatter disse som verdigrunnlag for det etiske idealet som omhandler respekt for og fremming av BB. Dessuten tar vår teoretiske tolkningsramme hensyn til at sykepleierens praksis er basert på universelle etiske grunnverdier og normer utarbeidet av *International Council for Nurses (ICN)* (Slettebø, 2009), der respekt for menneskeverd, autonomi og grunnleggende rettigheter er vesentlig. I forskrift om felles rammeplan for helse- og

sosialutdanninger (2017) står det under kapitlet for læringsutbytte i punkt 7 følgende faglige og etiske krav til HSA:

HSA skal ha kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger, 2017, s. 1, punkt 7)

Med denne kunnskapen, som er både av faglig og etisk karakter, skal HSA kunne «identifisere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse».

Menneskeverd og menneskerettigheter som etiske normer

Med «norm» menes innen både jus og etikk en standard eller et kriterium for hva som er rett eller urett, godt eller ondt, tillatt eller ikke tillatt. FNs universelle erklæring om menneskerettigheter, art. 2 sier: «Enhver har krav på alle de rettigheter som er nevnt i denne erklæring, uten forskjell av noen art, f.eks. på grunn av rase, farge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, eiendom, fødsel eller annet forhold». I FNs BK, artikkel 19, står det: «Staten skal beskytte barnet mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømmelse eller utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner». BK er opprettet for å beskytte barns menneskeverd, integritet og grunnleggende rettigheter, dvs. BB. Begrunnelsen for dette er at barnet er likeverdig med og innehar de samme grunnleggende rettigheter som de voksne. Norge har ratifisert BK og akseptert at den er overordnet norsk lov (jf. Kjellevold, 2009). Menneskeverd og FNs barnekonvensjon skal derfor ses her som både rettslige og etiske normer. Flere forfattere peker på likhet og forskjell mellom etiske og juridiske eller rettslige normer (Kjellevold, 2009, s. 18f og Barbosa da Silva, 2006; 2010; 2011; 2012; 2018, s. 189f).

Barnekonvensjonen som etisk norm

FNs barnerettighetskomité har i sine tolkninger av BK flere ganger uttalt at konvensjonen må tolkes i samsvar med fire sentrale tolkningsprinsipper som har etisk karakter, eksplisitte i BKs: artiklene 2), 3), 6) og 12). BKs bestemmelser skal forstås i lys av prinsippene om BB (art. 3), barnets rett til ikke å bli diskriminert (art. 2), barnets rett til liv og utvikling (art. 6) og barnets rett til å bli hørt (art. 12). Av disse etiske prinsippene er hensynet til BB det overordnende, og de øvrige konvensjonsbestemmelsene tolkes i samsvar med dette prinsippet. I vårt forslag til løsning av etiske dilemmaer, som HSA kan oppleve, skal vi bruke BB, art. 3.2 sammen med art. 9 i BK. BKs viktigste prinsipp er altså BB. Det skal derfor komme i første rekke og være det viktigste kriteriet ved alle statlige tiltak og avgjørelser som gjelder barn. Slik bør det være fordi barnet er den svakeste part, og derfor skal dette kriteriet prioriteres i for eksempel en interessekonflikt, eller ved et etisk dilemma der BB står på spill. En løsning av dilemmaet innebærer her å velge den handling som anses å ha minst dårlige konsekvenser for barnet. En prioritering av den svake part begrunnes ved hjelp av behovsprinsippet, som er del av det norske helsevesens etiske grunnprinsipper som kan brukes ved hjelp av følgende *klassiske*, normative etiske teorier: pliktetikk, konsekvensetikk og dydsetikk (jf. Tranøy, 2005). I neste avsnitt presenteres disse teoriene som utgjør en del av dette kapitlets tolkningsramme som fungerer som analyseinstrument for vår etiske analyse.

Tre grunnleggende normative etiske teorier

Ved hjelp av tre klassiske, aktuelle og relevante normative etiske teorier vil vi argumentere for at der loven og etikken kolliderer med hverandre, bør HSA prioritere etiske teorier, prinsipper og verdier fremfor arbeidsgivers retningslinjer basert på rettsregler (jus). Vi støtter oss til BK, som hevder at hvor det er en konflikt mellom foreldrenes, HSA og barnets interesser, bør BB prioriteres. Vi tolker dette som et etisk ideal. BK, som en del av menneskerettighetene, er etiske forpliktelser som er overordnet norsk lov (jf. Kjellebold, 2009).

I lys av ovenstående presisering av grunnleggende normative etiske teorier, argumenterer vi prinsipielt for at BB alltid skal prioriteres. Vår problemstilling er: *Hvilke etiske forpliktelser har helse- og sosialarbeider i møte med barn som utsettes for vold og omsorgssvikt, og hva kan hindre dem i å oppfylle disse forpliktelsene?* For å svare på denne problemsstillingen er det rimelig å anta at HSA, som arbeider med denne gruppe barn og som får økt bevssthet omkring problemstillingen, vil kunne utvikle sitt handlings-reportorar og sin etiske kompetanse for å kunne utføre sitt omsorgsarbeid for å fremme BB.

I det følgende skal vi bruke de tre ovenfornevnte normative etiske teoriene i vurdering av HSAs etiske forpliktelser til å gripe inn i situasjoner der BB står på spill. *Den pliktetiske teorien* hevder at en handling er rett om den handlende personer er motivert av sin plikt alene. Plikt er en handling som et moralsk, juridisk eller religiøst påbud, ifølge Store norske leksikon (<https://snl.no>). Ved å følge en streng *pliktetikk* retter en seg etter autoriteter som enten er ytre instanser (via yrkesetiske retningslinjer, forskrifter og/eller rettslige regler) eller egne pliktetiske overbevisninger og samvittighet, ifølge den pliktetiske regelen: «En bør *alltid* følge sine plikter».

Konsekvensetisk teori hevder at en handling er rett bare om dens konsekvens er god. *Utilitarisme*, som en form av konsekvensetikk, hevder at den gode handlingskonsekvensen skal være til nytte for så mange mennesker som mulig.

Dydsetikk brukes som synonym til egenskapsbasert etikk, sinnelagsetikk og holdningsetikk (Asheim, 1994, s. 21; Barbosa da Silva, 2006, 2010; 2011; 2012; 2018, s. 149). *Dydsetikk* er verken opptatt av den handlende personens plikt eller av en handlingskonsekvens, men av menneskets (den handlende personens) gode moralske egenskaper, sinnelag, holdning eller dygder som *mot, klokskap, sannferdighet, rettskaffenhet, velvilje, empati, tillit og barmhjertighet* (jf. Barbosa da Silva, 2006; 2010; 2011; 2012; 2018, s. 149; Tranøy, 2005; Aadland, 1998; Ruyter, 2014, s. 110f).

Dydsetikk fungerer best når den handlende personen står ansikt til ansikt med andre. HSAs personlige moral og gode egenskaper, her tolket som moralske dyder i betydning verdiskapende egenskaper som pleies i sammenheng, betyr moralske dyder hos pleiepersonellet «som tenderer til å skape positive verdier hos pasienter eller gjør dem i stand til å oppleve seg som verdifulle i sin relasjon med pleiepersonellet» (Barbosa da Silva: 2006; 2010; 2011; 2012; 2018, s. 2009). Disse moralske dyder har betydning for selve

handlingen. Grimen (2004) sier om sinnelagsargumentasjon at en vurderer om en handling er etisk god eller dårlig i lys av den handlendes sinnelag (dvs. aktørens motiver, hensikter, dyder, følelser og lignende).

Analyse og drøfting av HSAs etiske dilemma

For å svare på vår problemstilling vil vi analysere og drøfte HSAs etiske dilemma som oppstår når de forsøker å oppfylle sine etiske plikter i sitt omsorgsarbeid. I en studie beskrives det at HSA opplever å ikke strekke til bl.a. på grunn av tidspress (Ulland, 2005). I en annen studie uttrykkes denne utilstrekkeligheten som moralsk stress nettopp fordi HSA ikke får utført jobben sin som de er satt til å gjøre (Jansen et. al, 2022b; Gutierrez, 2005). Vi viser også til studien til Meland et al (2023), som analyserer foreldrefremmedgjøring. Disse studiene refererer til begrepet foreldrefremmedgjøring som antyder at HSA kommer i konflikt mellom egne, foreldrenes og helsevesenets forventninger. Konflikten kan bli et etisk dilemma når HSA strever å fremme BB i barneomsorg, samtidig som han/hun er forpliktet å fremme helsevesens og eller foreldrenes beste interesser.

Barns beste etisk analysert og vurdert

For å respektere barnets menneskeverd og menneskerettigheter, ifølge BK, må BB settes i sentrum. For å ivareta barnets verdighet, menneskeverd og grunnleggende rettigheter vil vi her spesielt fremheve barnets rett til trygghet. Erikson (2000) sier at tillitsforholdet mellom foreldre og barn er avgjørende for utviklingen av barnets trygghetsgrad. Videre mener han at tillit og mistillit er grunnholdninger i et menneskeliv og samliv (jf. Erikson, 2000).

Med støtte fra tidligere forskning argumenterer vi for at tilknytningens kvalitet kan påvirke menneskets evne til å knytte nære sosiale relasjoner til andre (Bowlby, 1994; Ulland, 2005; Neuman, 2007). En kan derfor anta at

HSA er ansvarsforpliktet til å gå aktivt inn i situasjoner der de opplever en manglende emosjonell tilknytning mellom foreldre og barn. HSAs ansvarsforpliktelse gjelder alle forhold hvor BB ikke prioriteres.

Det er først og fremst barnevernet som har hovedansvar for barn som lider overlast. Barnevernets overordnede prinsipp er at tiltak som iverksettes, skal være til BB. Men det kan oppstå situasjoner hvor barnevernets tiltak/handlinger krenker barnets integritet og verdighet. Et eksempel her kan være at barn og foreldre har motstridende interesser. Da vil det være hensyn til BB som er avgjørende og som er nedfelt i barnevernloven (Lov av 17. juli 1992 nr. 100). Det betyr ikke at barnevernet alene har dette ansvaret. Offentlige HSA har også et ansvar. Dette begrunner vi med henvisning til BK, som en del av menneskerettighetene. Disse er primært til for å forsvare den enkelte borgers rettigheter overfor staten. Dette skaper en ansvarsforpliktelse hos HSA som statens representanter. For eksempel står det i BKs artikkel 19: «Staten skal beskytte barnet mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømmelse eller utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner». Dette mener vi er en norm som fremmer barnets grunnleggende rettigheter, og som begrunner og rettferdiggjør HSAs ansvarsforpliktelser overfor barnet.

Ettersom manglende emosjonell tilknytning mellom barn og omsorgsperson på lang sikt kan skape psykisk og sosial uhelse (Hagen, 2021, s. 68–83), kan HSA påberope barnets rett til helse som en annen relevant og sterk begrunnelse for sin prioritering av handlinger som fremmer BB. Fordi Norge har ratifisert BK, er HSA forpliktet til å håndheve denne i situasjoner der etiske konflikter og dilemmaer oppstår. Det er eksempelvis HSAs ansvar å faglig vurdere om det i konkrete situasjoner foreligger en manglende emosjonell tilknytning mellom foreldre og barn som er så alvorlig at HSA må prioritere å gripe inn for å fremme BB. Ifølge FNs universelle menneskerettighetserklæringer (art. 25) er det statens ansvarsforpliktelse å håndheve barnets rett til helse. Håndhevingen kan skje bl.a. gjennom HSA som statens representanter. Samtidig vet vi at barnets ve og vel i stor grad er overlatt til foreldrene selv eller andre foresatte. Generelt tror vi at de fleste foreldre i prinsippet har en genuin interesse i å gi barna den aller beste omsorg, men ulike barnevernsaker antyder at enkelte foreldre ikke alltid er opptatt av BB. En del foreldre er hindret i å gjøre det av årsaker de ikke har kontroll på, eksempelvis livskriser, rusavhengighet, uhelse eller økonomi.

Av ulike grunner vil det alltid kunne bli et tolknings spørsmål om når en for eksempel skal håndheve FNs BKs artikkel 19 som forsvarer BB. Dersom foreldre og samfunn har forskjellige forståelser av hva omsorgssvikt er, kan dette skape utfordringer for HSA. Spørsmålet blir da hvem sine rettigheter og beste interesser skal prioriteres i en konfliktsituasjon, og hvem som er den svakeste part, som bør beskyttes. Etter vårt syn er det alltid BB som skal prioriteres når barnets interesser står på spill. Våre argumenter for dette begrunnes ut fra BKs artikkel 19 forstått som et pliktetisk prinsipp som påpekt oven er overordnet rettslige prinsipper eller lov ifølge Norges ratifisering av BK (jf. Kjellebold, 2009).

Hvis HSAs handlinger styres av ytre forskrifter alene, kan det skje en umyndiggjøring av HSA som kan føre til ansvarsfraskrivelse. Dermed kan det oppstå et etisk dilemma som består av et motsetningsforhold mellom arbeidsgivers og HSAs *kriterier* for eksempelvis prioriteringer av *tid*. Her kan det foreligge en plikt-kollisjon mellom HSAs faglige og etiske forpliktelse og arbeidsgivers forventning om at HSA bør utføre pålagte arbeidsoppgaver. Dette innebærer at om en HSA skal argumentere *pliktetisk* for sitt handlingsvalg, kan HSA stå i et dilemma som skapes av lojalitetsplikt: Hvem sitt krav skal en være mest lojal mot: arbeidsgivers krav om effektiv bruk av tid, eller HSAs ansvarsforpliktelse overfor sin egen yrkesetikk og BK? Vi mener at HSA i første rekke må velge ut fra BB (jf. BKs, artikkel 19.). Ved å se dilemmaet i flere etiske perspektiver, eksempelvis gjennom en kombinasjon av pliktetisk og konsekvens etisk teori, kan det iblant skje en «løsning» av etiske dilemmaer (Barbosa da Silva, 2006; 2010; 2011; 2018, s. 164). Ved en slik kombinasjon av normative etiske teorier «løses» dilemmaet gjennom å velge den minste av to onde handlingsalternativer. Her behøver man konsekvens etisk resonnement, som illustrert nedenfor.

Hvis vi vurderer tidsklemma ut fra *konsekvens etikk*, vil HSA selv ha rett til å gjøre valg ut fra handlingens konsekvenser. Det innebærer at de selv kan vurdere hvilke oppgaver som er viktigst å prioritere, og som kan lede til større nytte for så mange mennesker som mulig (utilitarisme) med spesielt hensyn til de involverte partene. Konsekvens etikk tar altså sikte på å analysere situasjoner, og å veie for og imot hva som er forsvarlig å gjøre eller ikke å gjøre med hensyn til en handlings gode konsekvens for de berørte partene og andre i samme eller liknende situasjon. Ut fra en kortsiktig konsekvens etisk resonnement kan det ikke på forhånd avgjøres hva som er en etisk forsvarlig

løsning på HSAs dilemma, fordi handlingens konsekvens alltid ligger i fremtid. Men ved å se fremover kan en etisk sett forsøke å forutse hvilke konsekvenser avgjørelsen kan få på lang sikt for en selv og for de berørte partene, spesielt for BB, som setter grenser for hvor mye konsekvens etisk resonnement en får gjøre.

Når HSA står overfor arbeidsgiver, foreldre og barn, kan «tidsklemma» – i lys av *pliktetikken* – påvirke ens handlingsvalg. Det stilles krav til arbeidsgiver, og foreldre og barn kan ha sine forventninger til HSA. Å fremme BB forutsetter et *pliktetisk prinsipp* som sier at man alltid skal fremme BB. Når konsekvensbedømmelse skjer, er den nesten alltid subjektiv, fordi den objektive, dvs. faktiske, konsekvensen ikke kan være kjent i forkant. Det innebærer en handling under en viss risiko. Men at prinsippet «barnets beste» bør prioriteres, garanterer en viss forutsigbarhet i etiske vurderinger. Dette er fordelene med bruk av pliktetikk i forhold til konsekvensetikk.

Et godt *sinnelag* eller moralsk *dyd* hos HSA vil kunne påvirke positivt overfor arbeidsgiver. Ansikt til ansikt med foreldre og barn kan en tenke seg at moralske dyder som mot, empatisk evne, barmhjertighet og rettskaffenheter blir viktigst. Dette kan sannsynligvis føre til at HSA velger å bruke den *tid* som er nødvendig for å ivareta foreldre–barn–relasjonen for BB. Hvilken løsning som velges, er avhengig av blant annet kommunikasjon, empati og omsorg for de berørte partene, og HSA karakteregenskaper og holdninger, samt en vurdering av hvilke og hvem sine interesser som er viktigst, og som dermed bør prioriteres. I denne sammenheng er det klart at barns interesser og grunnleggende rettigheter må prioriteres. Dette kan en HSA, på tross av å være statens representant, gjøre som barns advokat i kraft av sin profesjonsetikk og BK (jf. Hummelvoll & Barbosa da Silva, 1994, s. 9). Men dette krever at HSA i tillegg til faglig og etisk kompetanse må ha de ovenfornevnte moralske dyder.

Konklusjon og sluttrefleksjon

Med sikte på å forebygge skade og fremme barns helse generelt og psykososiale helse spesielt har vi i dette kapitlet svart på problemstillingen: *Hvilke etiske forpliktelser har helse- og sosialarbeider i møte med barn som utsettes for vold og omsorgssvikt, og hva kan hindre dem i å oppfylle disse forpliktelsene?*

Vårt svar er at HSA alltid skal prioritere BB. Vi har bl.a. påpekt kravene som felles rammeplan for helse- og sosialfagene (2017) stiller til HSA. Vi har også fremhevet BKs art. 19 som overordnet pliktetisk prinsipp til andre rettslige og etiske prinsipper. Videre har vi fremhevet viktigheten av HSAs faglige kunnskap for å kunne oppfylle sine etiske forpliktelser.

Vi tolker oppfyllelsen av disse kravene som at HSA skal inneha så vel faglige kunnskaper som praktiske ferdigheter, etiske kunnskap og besittelse av noen relevante moralske dyder. I vår analyse og drøfting har vi fremhevet at kompetanse og profesjonalitet bør inkludere evne til å analysere og reflektere over etiske dilemmaer for å kunne identifisere og «løse» dilemmaene. Vi har også presisert at den etiske kompetansen som HSA bør ha, innebærer dels kunnskap om etiske verdier, prinsipper og regler og dels besittelse av moralske dyder som mot, klokskap, empati, barmhjertighet og rettskaffenhet som gjør en i stand til å være den svakes parts (her barnets) advokat, samt at HSA bør ha erfaring i å bruke den etiske kompetansen i sin praksis. I sin praksis poengterer vi også at HSA bør ha kunnskap om tilknytningens betydelse for barnets utvikling og helse. Hvis HSA ikke innehar denne kompetansen, vil det være vanskelig å oppfylle forpliktelsene overfor BB.

Med disse kompetanser skal HSA være i stand til å gjøre ansvarsfulle valg, uansett hvilke forventninger arbeidsgiveren måtte legge til grunn for vurdering av HSAs yrkesutøvelse. Moralsk klokskap og faglig kompetanse gir nødvendig dømmekraft i møte med vanskelige etiske dilemmaer HSA står overfor når BBs interesser trues.

Referanser

- Andersen, A. J. W. (2023). Psykisk helse. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 21. juli 2023 fra https://sml.sn.no/psykisk_helsearbeid
- Asheim, I. (1994). *Mer enn normer: Studier i dydsetikk* (s. 121). Universitetsforlaget.
- Barbosa da Silva, A. (1995). Dygdens plats i vårdetiken – dygdens komplementära funktion i förhållande till principresonemang inom den allmänna etiken och vårdetiken. I K. Eriksson (Red.), *Mot en caritativ vårdetik* (s. 95–131). Reports from the Department of Caring Science 5/1995.
- Barbosa da Silva, A. (2006/2010/2011/2012/2018). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Barbosa da Silva, A. (2009a). Autonomy, dignity, and integrity in health care ethics – a moral philosophical perspective. I H. S. Aasen, R. Halvorsen & A. Barbosa da Silva (Red.), *Human rights, dignity and autonomy in health care and social services: Nordic perspectives* (s. 13–51). Intersentia.
- Barbosa da Silva, A. (2009b). Förhållandet mellan princip- och regelbaserad etik och dyd-etik. I A. Barbosa da Silva, I. Berggren & H. Nunstedt (Red.), *Omvårdnadshandledning – ur etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv* (s. 45–76). Studentlitteratur.
- Barbosa da Silva, A. (2010). Tvang i psykisk helsevern i lys av menneskeverd, etiske behandlingskriterier og rett til helse. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 12(4), 15–39.
- Barbosa da Silva, A. & Andersson, M. (1993/1996). *Vetenskap och människosyn i sjukvården: En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. SHSTFs FOU-rapport nr. 40.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Bd. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Bd. 2. Separation, anxiety, and anger*. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Bd. 3. Loss, sadness and depression*. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Natur och Kultur.
- Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet. (2017). *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*.
- Erikson, H. E. (2000). *Barndommen og samfunnet* (K. von Krogh, Overs., 2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eskeland, S. (2013). Etikken går foran loven. I K. H. Søvig, S. Eskeland Schütz & Ø. Rasmussen (Red.), *Undring og erkjennelse* (s. 127–139). Fagbokforlaget.
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). <https://lovdata.no>
- Forskrift til rammeplan for helsesykepleierutdanningen. (2021). <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-04-09-1146>
- Grimen, H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. Universitetsforlaget.
- Gutierrez, K. M. (2005). Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(5), 229–241.
- Hagen, M. B. (2012). *Vold i nære relasjoner i lys av barnets rettigheter og statens ansvarsforpliktelser* [Masteravhandling, Universitetet i Stavanger].
- Hagen, M. B. (Red.). (2021). *Traumabevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom* [nettdokument]. Sist

- faglig oppdatert 18. januar 2023, lest 27. mai 2023. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hummelvoll, J. K. & Barbosa da Silva, A. (1994). A holistic-existential model for psychiatric nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 30(2), 1–8.
- Jansen, L., Hem, M. H., Danbolt, L. J. & Hanssen, I. (2022a). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), 1315–1326.
- Jansen, L., Hem, M. M., Danbolt, L. J. & Hanssen, I. (2022b). Coping with moral distress and acute psychiatric wards: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 29(1), 171–180.
- Kjellevoid, A. (2009). Helse og sykepleie i et menneskerettighetsperspektiv. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 11(3), 15–18.
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven). (1992). LOV-1992-07-17-100. Barne- og familiedepartementet.
- Meland, E., Furuholmen, D. & Jahanlu, D. (2023). Parental alienation – a valid experience? *Scandinavian Journal of Public Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/14034948231168978>
- Neumann Basberg, C. E. (2007). *Det bekymrede blikket: En studie av helsesøstres handlingsbetingelser* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- Norges offentlige utredninger. (2017: 12). *Svikt og svik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Ottawa Charteret om helsefremmende arbeid. (1987). Helsedirektoratet. <http://www.helsetilsynet.no/trykksak/ik-2233/ik-2233.htm>
- Rt-2012-1832. (2012). HR-2012-2309-A–Rt-2012-1832. Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/HRENG/avgjorelse/hr-2012-2309-a-eng>
- Ruyter, K. W. (2014). Dyder er ikke tilleggsgoder – en for profesjonsutdanningene. I S. A. Christoffersen (Red.), *Profesjonsetikk: Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker* (2. utg., s. 109–141). Universitetsforlaget.
- Sandberg, K. (2016). Barns beste i lovgivningen: Betenkeligheter i barnevoldssaker. <https://www.regjeringen.no>
- Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk*. Gyldendal Akademisk.
- Store norske leksikon. (2024). Pliktetikk. Hentet 20. august 2024 fra <https://snl.no>
- Strømmand, M., Andersen, A. W., Johansen, W. K. & Bahun, M. K. (2019). In your best interest: A discussion of how capability approach could be used as a guideline to strengthen and supplement the principle of the child's best interests. *The International Journal of Children's Rights*, 27, 517–544.
- Tranøy, K. E. (2005). *Medisinsk etikk i vår tid*. Fagbokforlaget.
- Ulland, E. (2005). *Hvordan oppdager og formidler helsesøstrene et godt samspill mellom foreldre og barn i alderen 2–3 år?* [Masteravhandling]. Nordiska Hälsovårdshögskolan (NHV).
- Ulland, E. (2012). Barneperspektiv i skjønnlitterære tekster: Hvordan kan erfaringer i barndommen påvirke vår psykiske helse sett i lys av teorier om tilknytning, resiliens og helsefremmende arbeid? *Klinisk Sykepleje*, 26(1), 36–44.

- Ulland, E. & Barbosa da Silva, A. (2009). Helsesøstrers handlingsvalg der de opplever en manglende emosjonell tilknytning mellom foreldre og barn: Et moralfilosofisk perspektiv. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 11(2), 31–41.
- Vetlesen, A. J. & Nordtvedt, P. (2010). *Følelser og moral*. Kopinor Forlag.
- Aadland, E. (1998). *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*. Det Norske Samlaget.

