



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 430

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9921

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 63

Andre medlemmer i gruppen: 431

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ser du meg? – Sykepleiers opplevelser i møte med barn som blir utsatt for vold og seksuelle overgrep

Do you see me? – Nurses experiences in meeting with children exposed to physical and sexual abuse

Kandidatnummer: 430 & 431

Bachelor i sykepleie, Bergen

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 22.05.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



Illustrasjonsfoto: Politiet

<https://www.politiet.no/rad/overgrep-mot-barn/seksuelle-overgrep-mot-barn/>

Bacheloroppgave i sykepleie

Bergen, Kull 2017

Innleveringsdato:

22.05.2020

Antall sider:

39

Antall ord:

9 921

Her er jeg

Jeg heter Tom og er snart ti

Du har sikkert sett meg før

Jeg bor i gata di

Jeg tar ingen med meg hjem

For ho mamma er ikke bra

For at pappa er så sterk

Og ingen må se oss da

Før, pappa var glad i meg før

Det må være noe feil som jeg gjør

Det må finnes en løsning et sted

Jeg drømte så fint om det

Tom Snart Ti av Halvdan Sivertsen, her oversatt til bokmål.

Abstract

Title: Do you see me? Nurse's experiences in meeting with children exposed to physical and sexual abuse.

Background: Nurses have a great responsibility when encountering children who experience violence and sexual abuse. The responsibility consists of identifying children at risk, daring to take responsibility for them, and report the case to the right authority. Many nurses find this topic difficult and taboo, and the insecurity comes from lack of knowledge, lack of support and the fear of being mistaken.

Aim: The aim of this study is to explore why many nurses find it hard to report suspicions about violence and sexual abuse against children, and what nurses feel they are lacking in this situation.

Research question: What puts nurses in the best position to identify and report suspicions about child physical and sexual abuse?

Method: Relevant research articles were found in the databases SveMed+, Medline and CINAHL. Both qualitative and quantitative studies were included to get a wider perspective.

Results: The results show that nurses have ambivalent feelings about encountering children who experience violence and sexual abuse. The nurses feel they are lacking sufficient knowledge about the topic, as well as support from colleagues and the management. This results in many nurses not reporting the case, which again leads to many children not being identified.

Summary: Nurses have a great responsibility to identify children at risk. Nurses need to acquire knowledge and stay academically up to date. All health care personnel have a great responsibility to identify vulnerable children and take the case further along.

Keywords: Sexual abuse, violence, nursing, knowledge, support, trust and children.

Innholdsliste

1. Innledning.....	7
1.1 Hensikt og problemstilling.....	8
1.2 Avgrensning.....	8
1.3 Begrepsavklaring.....	8
2. Teori.....	10
2.1 Kari Martinsens omsorgsteori.....	10
2.2 Etikk og lovverk.....	11
2.3 Sykepleiers ansvar og rolle.....	11
2.4 Barn på sykehus.....	12
2.5 Vold og overgrep.....	13
2.5.1 Fysisk vold.....	13
2.5.2 Seksuelle overgrep.....	13
2.6 Vold og overgrep i media.....	14
2.7 Symptomer og tegn på vold og overgrep.....	14
2.8 Konsekvenser av vold og overgrep.....	15
3. Metode.....	16
3.1 Litteraturstudium som metode.....	16
3.2 Fremgangsmåte.....	16
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
3.2.2 Valg av søkeord.....	17
3.2.3 Datainnsamling.....	18
3.3 Kildekritikk.....	18
3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur.....	19
3.3.2 Forskningsetikk.....	19

4. Resultat.....	20
4.1 Presentasjon av forskningsartiklene.....	20
4.2 Oppsummering av funnene.....	23
5. Diskusjon.....	25
5.1 Metodediskusjon.....	25
5.2 Resultatdiskusjon.....	26
5.2.1 Sykepleiers utfordringer og ansvar	26
5.2.2 Sykepleiers behov for økt kunnskap	28
5.2.3 Åpenhet og trygghet blant kollegaer	31
5.2.4 Betydningen for helse i voksen alder	32
6. Konklusjon	35
7. Litteraturliste	37
Vedlegg	I
Vedlegg I: PICO-skjema s. I.....	I
Vedlegg II: PS-skjema s. II.....	II
Vedlegg III: Søkehistorikk s. III - V.....	III
Vedlegg IV: PRISMA 2009 Flow Diagram s. VI.....	VI
Vedlegg V: Litteraturlister s. VII - XII.....	VII

1. Innledning

Vold og overgrep forekommer i alle land, i familier av alle raser, og i alle kulturer. Statistikk viser at omtrent 1 av 20 barn i Norge opplever alvorlig fysisk vold fra en omsorgsperson, slik som å bli sparket og banket opp, mens 1 av 5 opplever mindre alvorlig fysisk vold, for eksempel lugging og klypning (Hafstad & Augusti, 2019, s. 15). Av barn som utsettes for alvorlig vold, vil mange oppleve at volden gjentar seg gjennom hele barndommen (NHI, 2019). Studier viser at vold og seksuelle overgrep i barndommen kan ha store helsemessige konsekvenser i voksen alder, slik som økt risiko for depresjon, angst, selvskading, misbruksproblemer, overvekt og tidlig død (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 57 & 72; Thoresen & Myhre, 2016, s. 151).

Som sykepleiere vil vi i ulike situasjoner møte barn og unge som opplever fysisk vold og seksuelle overgrep fra sine omsorgspersoner. Med feste i Helsepersonelloven §33a (1999) er sykepleiere lovpålagt å melde fra til barnevernet dersom det foreligger mistanker om at et barn blir eller vil bli utsatt for vold og overgrep. Straffeloven §196 (2005) forteller også at dersom man unnlater å melde fra om forhold som kan avverge en straffbar handling, kan man selv bli straffet. Likevel viser flere studier at sykepleiere unngår å varsle fordi det er mye usikkerhet rundt temaet (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Svärd, 2016).

I 2016 gikk Politiet ut med kampanjen «Ikke alle hemmeligheter skal holdes», der barn blir oppfordret til å fortelle om overgrep til en voksen de stoler på (Politiet). Politiet forteller at åpenheten har bidratt til flere anmeldelser, men at det fremdeles er mange barn som ikke tør å si ifra (Politiet, 2017). Sykepleiere som møter barn på sykehus, har derfor en unik mulighet til å bidra til å identifisere disse barna og ta saken videre for dem. For at sykepleiere skal være i stand til dette, er det nødvendig å ha kunnskaper om hvilke symptomer og tegn som kan observeres, i tillegg til at sykepleierne trenger kunnskap om hvordan man skal ta saken videre. På den måten kan man hindre at disse barna blir oversett.

Gjennom bachelorstudiet i sykepleie på Høgskulen på Vestlandet har vold og overgrep mot barn ikke vært del av hverken undervisningsplanen eller pensum. For at barna skal bli identifiserte og videre overgrep skal forhindres, forutsetter det at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap innenfor fagområdet, og at sykepleier kan anvende kunnskap i praksis. På den måten kan også flere barn få muligheten til et bedre liv.

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hva sykepleiere har behov for i situasjoner hvor det foreligger mistanke om vold og overgrep mot barn, slik at sykepleiere kan bli mer rustet til å fatte tiltak og rapportere mistanker til barnevernet eller politiet. Problemstillingen er:

«Hva gjør sykepleier i best mulig stand til å kunne avdekke og rapportere mistanker om fysisk vold og seksuelle overgrep mot barn?»

1.2 Avgrensning

Det var først ønskelig å skrive oppgaven ut fra barnets opplevelser av vold og overgrep, men på grunn av lite forskning på temaet, valgte vi å avgrense oppgaven til sykepleiers perspektiv. Å ha søkelys på sykepleiers opplevelser i møte med voldutsatte barn er også mer relevant for oss som fremtidige sykepleiere, samtidig som det var enklere å få frem en dypere forståelse av hvilke utfordringer sykepleiere opplever ved å stå i slike situasjoner. Vold og overgrep kan bestå av omsorgssvikt, vanskjøtsel, fysisk eller psykisk vold og seksuelle overgrep. Vi har avgrenset denne oppgaven til å handle om seksuelle overgrep og fysisk vold da det ofte er lettere å se symptomer og tegn på slik vold. Selv om den seksuelle lavalderen i Norge er 16 år, har vi valgt å ha søkelys på barn i alderen 0 - 18 år. Dette fordi et barn ikke blir regnet som myndig eller voksen før det har fylt 18 år.

Vi velger å omtale den som har ansvar for barnet som omsorgsperson. Det er fordi det ikke alltid er biologiske foreldre som har omsorgen for barnet. En omsorgsperson kan være biologiske foreldre, adoptivforeldre, steforeldre, fosterforeldre, besteforeldre eller andre. Omsorgsperson blir derfor brukt som en felles betegnelse for den som har ansvar for barnet.

1.3 Begrepsavklaring

Omsorgsperson: En omsorgsperson blir i denne oppgaven definert som person med lovpålagt omsorgsrett til barnet jamfør Barnevernloven §4-12 (1999).

Fysisk vold: Fysisk vold defineres som at en omsorgsperson skader barnet ved aktiv handling, slik som å slå, sparke, bite, kvele m.m. (Killén, 2017, s. 79).

Seksuelle overgrep: Seksuelle overgrep defineres som seksuelle aktiviteter barn blir involvert i av voksne omsorgspersoner, som de emosjonelt, seksuelt eller utviklingsmessig ikke er modne for (Killén, 2017, s. 66).

I oppgaveteksten brukes ordene «vold», «overgrep» og «barnemishandling» om hverandre. Fokuset vil alltid være fysisk vold og seksuelle overgrep, uavhengig av hvilke tekstord vi velger å bruke. Dette for å skape bedre flyt i teksten. Oppgaven tar også utgangspunkt i at sykepleier er ansatt på et sykehus hvor hun er i kontakt med og kan observere barnet og dets omsorgspersoner. Noen ganger vil «sykepleier» nevnes i hunkjønn, selv om det like sannsynlig kan være en mannlig sykepleier. Dette er av praktiske årsaker. På den samme måten vil «barnet» av og til bli referert til som «pasienten» og «han». Dette for å skape et tydelig skille mellom hvem som er sykepleier og hvem som er barnet/pasienten. Vi velger også selv å definere begrepet «mistanke» som at sykepleier har en anelse av at noe er galt. Det kan komme av objektive eller subjektive holdepunkter som gir grunn til å anta at et barn utsettes for fysisk vold eller seksuelle overgrep. Selv om sykepleier har flere viktige funksjonsområdene, vil vi i denne oppgaven bare beskrive de funksjonsområdene som har betydning for oppgaven. Det er den helsefremmende, forebyggende og observerende funksjonen.

2. Teori

I denne delen av oppgaven blir det presentert relevant teori som belyser problemstillingen; Kari Martinsens omsorgsteori, lovverk, sykepleiers ansvar, samt teori om vold og overgrep.

2.1 Kari Martinsens omsorgsteori

I denne oppgaven blir Kari Martinsens omsorgsteori brukt som helhetlig referanseramme. Martinsen er en norsk sykepleieteoretiker som sies å skille seg fra andre teoretikere, da hun vektlegger de filosofiske sidene av sykepleiefaget. Hennes hovedbudskap er at omsorg er grunnleggende i all utøvelse av sykepleie. Hun mener at teori og vitenskap får for stor plass i sykepleien i forhold til filosofi og mellommenneskelige relasjoner (Kirkevold, 1998, s. 169). Martinsen beskriver omsorgens forskjellige dimensjoner, og vektlegger særlig hensynet til de som på grunn av sykdom eller alder behøver omsorg fra sykepleiere (Kirkevold, 1998, s. 176). Denne oppgaven retter seg mot sykepleiere i arbeid med barn som kan være utsatt for vold og overgrep, noe som gjør Kari Martinsens omsorgsteori høyst relevant.

Martinsen beskriver omsorg ved tre begreper; et praktisk, et relasjonelt og et moralsk begrep. For å forklare den praktiske siden, trekker Martinsen frem historien om den barmhjertige samaritan som en metafor for sykepleiers ansvar for den svake. Hun mener at sykepleiere ikke skal stå på sidelinjen å se på, men aktivt delta i pasientens utfordringer gjennom praktiske handlinger (Martinsen, 2003, s. 15). Sykepleiere er i en posisjon hvor man skal kunne forstå andres behov for hjelp, uten å få noe tilbake. De praktiske handlingene som utføres skal ikke stoppes av egne følelser, men gjøres ut fra hva pasienten trenger (Martinsen, 2003, s. 16).

Ved omsorg som et relasjonelt begrep, legger Martinsen vekt på at alle kan havne i en situasjon hvor man er avhengig av hjelp fra andre (Martinsen, 2003, s. 14-15). Hun beskriver viktigheten av å ha forståelse for den andres situasjon. Som sykepleier har man et ansvar for å hjelpe de svake i samfunnet. Dette baseres på god fagkunnskap, noe som gjør sykepleieren i stand til å ta vare på pasienten på en omsorgsfull måte (Martinsen, 2003, s. 14-15). Omsorg som et moralsk begrep handler om at sykepleier skal handle fornuftig ved å ta hensyn til etikk, normer og verdier. Sykepleiere må prøve å sette seg inn i pasientens situasjon, og gjennom erfaring og kunnskap, handle ut fra det som er best for pasienten (Martinsen, 2003, s. 18).

2.2 Etikk og lovverk

Det kan oppstå en rekke etiske dilemmaer når sykepleier mistenker at et barn blir utsatt for vold og overgrep. De fire prinsippers etikk ble utarbeidet av Brinchmann (2016, s. 84) og handler om autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet. I situasjoner hvor det foreligger mistanker om barnemishandling, kan det være vanskelig å ta hensyn til alle etiske prinsipper. Et etisk dilemma som synliggjøres i denne oppgaven er hvorfor mange sykepleiere velger å ikke rapportere mistanker om vold og overgrep til riktige instanser, selv om de etter loven er pålagt å gjøre det.

Helsepersonelloven §33a (1999) sier at «helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikten etter §21 melde fra til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet». Det betyr at helsepersonell skal melde fra til barnevernstjenesten dersom det foreligger forhold som kan føre til tiltak for dem (Helsepersonelloven, 1999, §33). I tillegg sier Barnevernloven §6-4 (1992) at helsepersonell plikter å gi opplysninger til barnevernstjenesten dersom det er mistanke om at et barn blir mishandlet. Straffeloven §196 (2005) forteller at dersom man unnlater å melde fra om forhold som kan avverge en straffbar handling, kan man selv bli straffet. Det betyr at dersom et barn forteller om vold og overgrep, kan man selv bli straffet dersom man ikke melder ifra til politiet. Det at sykepleier har en lovpålagt plikt til å melde mistanker om vold og overgrep til barnevernet eller politiet, belyser viktigheten av at sykepleier har nok kunnskaper om temaet.

2.3 Sykepleiers ansvar og rolle

Et sentralt og viktig ansvarsområde i sykepleien er å ivareta menneskets liv og helse. Barn som utsettes for vold og seksuelle overgrep er i en utrolig sårbar posisjon, så her er sykepleiers oppgave ekstremt viktig (Killén, 2017, s. 44). ICN sine etiske regler sier at sykepleiers særegne funksjon er å hjelpe mennesker som ikke er i stand til å ta vare på seg selv (Henderson, 1997, s. 9). Dersom vedkommende har tilstrekkelig krefter, kunnskap og vilje, vil de stå sterkere til egenpleie og til å vite hva som er best for seg selv.

Utøvelsen av sykepleie bygger på spesifikke funksjons- og ansvarsområder som omhandler hvordan sykepleier skal møte og ivareta pasientene. Noen av områdene er helsefremming, forebygging, lindring, undervisning og veiledning (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011,

s. 17). Områdene må ses i sammenheng slik at de i helhet utgjør er stødig grunnlag for utøvelse av god sykepleie (Kristoffersen et al., 2011, s. 21-22). Når det handler om barn, er det avgjørende å lære å kjenne barnet for å kunne utføre tilpasset sykepleie (Kristoffersen, et al., 2011, s. 28).

Sykepleiers forebyggende funksjon innebærer å fremme helse og tilrettelegge for normal vekst og utvikling hos barnet (Kristoffersen et al., 2011, s. 19). Helseforebyggende tiltak blir delt i tre, og rettes mot den enkelte pasients helse, velvære og livsmål. Primærforebygging retter seg mot friske personer som er eller mulig er utsatt for helsesvikt (Kristoffersen et al., 2011, s. 18). Her er tidlig identifisering av problemer og iverksetting av tiltak alfa og omega, noe som videreføres i sekundærforebyggingen. Å ha et godt klinisk blikk for observasjon og vurdering av symptomer er sentralt for å kunne utøve god sykepleie (Kristoffersen et al., 2011, s. 17). Tertiærforebygging er tiltak som skal hindre komplikasjoner eller forverring i helsetilstanden (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22). Dette krever at sykepleier har en positiv holdning slik at de kan iverksette ny kunnskap i praksis (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23).

2.4 Barn på sykehus

Barn som innlegges i sykehus utsettes for store mengder stress. Her knyttes stress til atskillelse fra foreldre, prøver og undersøkelser, og det å være i et fremmed og ukjent miljø (Grønseth & Markestad, 2016, s. 51). En utfordring når barn innlegges i sykehus, er at stresset kan overskride grensen for hva barnet håndterer i den grad at barnet ubevisst går tilbake til tidligere utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2016, s. 55). Barn med et velutviklet språk kan begynne å snakke babyspråk, mens et barn som har sluttet med bleie kan begynne å tisse på seg igjen (Grønseth & Markestad, 2016, s. 55). Andre tegn på høyt stressnivå kan være aggresjon, tilbaketrekking, søvnvansker og spisevansker (Grønseth & Markestad, 2016, s. 55). Det er viktig at sykepleier bidrar til å redusere stressnivået og styrke barnets mestringsnivå. Følelsen av egenverd og tilhørighet hjelper barn til å mestre utfordringene de møter (Grønseth & Markestad, 2016, s. 60).

2.5 Vold og overgrep

Det finnes ulike perspektiver og definisjoner på vold og overgrep, og alle har ulike målsettinger med sitt arbeid (Aakvaag, Thoresen & Øverlien, 2016, s. 266). Tre viktige perspektiver er det strafferettslige perspektivet, helseperspektivet og menneskerettighetsperspektivet. I et strafferettslig perspektiv ligger søkelys på om handlingen utøver begår er straffbar eller ikke (Aakvaag et al., 2016, s. 266). Her ligger søkelyset på skyld eller uskyld hos utøver, og ikke på beskyttelse av barnet. I et helseperspektiv blir vold og overgrep forstått ut fra hvilke helsekonsekvenser volden kan føre til hos barnet, mens i et menneskerettighetsperspektiv blir vold mot barn betraktet som et brudd på barnets menneskerettigheter (Aakvaag et al., 2016, s. 267).

I denne oppgaven er fokuset barn som blir utsatt for fysisk vold eller seksuelle overgrep. Av den grunn defineres bare disse formene for vold og overgrep.

2.5.1 Fysisk vold

Fysisk vold omfatter barn som blir skadet ved aktiv handling, og som ofte etterlater seg synlige tegn som blåmerker eller brannsår (Killén, 2017, s. 79). Ifølge Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kan fysisk vold være å slå, sparke, bite, riste, kvele m.m. (CDC, 2008, s. 14). Slike skader kan i et lengre tidsperspektiv ha traumatiske konsekvenser, og de psykiske skadene kan ha mer varig og alvorlig karakter enn de fysiske sårene som blir påført (Killén, 2017, s. 78).

2.5.2 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep blir av Verdens Helseorganisasjon (WHO) definert som «enhver seksuell handling eller forsøk på å oppnå seksuell handling, rettet mot en persons seksualitet ved bruk av tvang fra en annen person» (WHO, 2002, s. 149). Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep, er barn som av voksne omsorgspersoner blir involvert i seksuelle aktiviteter de hverken emosjonelt, seksuelt eller utviklingsmessig er modne for (Killén, 2017, s. 66). Barnet vil heller ikke være i stand til å forstå alvoret av de seksuelle handlingene, og er derfor ikke i stand til å stå opp for seg selv (Killén, 2017, s. 67).

2.6 Vold og overgrep i media

Vold og overgrep mot barn har lenge blitt stemplet med tabu og skam. I senere år har dette likevel vært et tema som kommer mer frem i lyset. Rowse (2009) hevder at det omtrent hvert tiår er et barnedødsfall som preger media. Dødsfall som har preget det norske nyhetsbildet i flere år er historien om Christoffer Gjerstad Kihle som ble mishandlet til døde av sin stefar i 2005. I nyere tid har nyhetsbildet blitt preget av saker som den 15 år gamle Oscar André Overn som ble kvalt til døde av sin far høsten 2018 (Røset, 2020), og saken om en 18 år gammel jente som ble erklært medisinsk invalid etter å ha vært utsatt for over hundre seksuelle overgrep av sin far (Røren & Lindberg, 2019).

Etter at politiet lanserte kampanjen «Ikke alle hemmeligheter skal holdes» i 2016, har flere barn blitt identifiserte (Politiet, 2017). Denne kampanjen har vært med på å bidra til at barn og unge tør å stå frem og fortelle om overgrepene de utsettes for (Politiet, 2017). På den måten kan media være med på å bidra til åpenhet rundt temaet, så vel som å redusere tabuet og skammen knyttet til det.

2.7 Symptomer og tegn på vold og overgrep

Sykepleiere har en enestående anledning til å oppdage de mest alvorlige tilfellene av barnemishandling (Myhre, 2016, s. 171). Barn kan bli så mishandlet at de får behandlingstrengende skader og symptomer, og noen skadeparametere er vanligere som følge av vold enn andre skademekanismer (Myhre, 2016, s. 172). Legen Tsokos (2015, s. 235) skriver at det bør vekkes mistanke om vold og overgrep dersom omsorgspersonene utsetter å ta barnet til lege, dersom omsorgspersonene venter uvanlig lenge med å tilkalle nødhjelp, og dersom det blir gitt ulike forklaringer på barnets skade. Skade og funn kombinert med det kliniske helhetsbilde bør også vekke mistanke (Myhre, 2016, s. 172).

Vold og overgrep hos barn vil ofte danne spesifikke mønstre av skader på kroppen til barnet (Tsokos, 2015, s. 235). Typiske funn ved fysisk vold og seksuelle overgrep er blåmerker, skåldeskader, brannskader og bruddskader. Ofte kan man se tegn som kan tyde på slag eller bruk av håndflater eller gjenstander, og man kan også i noen tilfeller se bitemerker (Myhre, 2016, s. 172; Tsokos, 2015, s. 235). Blåmerker, brannskader, sår og kutt over bløtdelsområder og genitalier bør alltid vekke mistanke (Myhre, 2016, s. 172; Tsokos, 2015, s. 235).

Bruddskader skal vekke mistanke om vold og overgrep dersom historikken ikke harmonerer

med skadene, dersom barnet har flere brudd før det kan gå, og dersom barnet har brudd gjennom skulderblad, ryggvirvler, bekken og fingre eller tær (Myhre, 2016, s. 173).

2.8 Konsekvenser av vold og overgrep

Vold og overgrep i barndommen blir knyttet til mange problemer og plager hos barnet, så vel som økt risiko for psykiske problemer i voksen alder (Thoresen & Myhre, 2016, s. 150). Studier viser at vold og overgrep gir økt risiko for angst, depresjon, posttraumatisk stress og selvskadning i voksen alder (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 57 & 72; Thoresen & Myhre, 2016, s. 151). Dette kan føre til at livet blir preget av smertefulle følelser og dårligere livskvalitet (Thoresen & Myhre, 2016, s. 151). Voldsutsatte barn vil også ha økt risiko for somatiske plager som spiseproblemer, overvekt, misbruksproblemer, hodepine, magevondt, kvalme og tidlig død (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 73; Hafstad & Augusti, 2019, s. 149; Thoresen & Myhre, 2016, s. 151).

Eksponering for vold og seksuelle overgrep i barndommen kan være ødeleggende for barnets utvikling og fungering i samfunnet, noe fører til at disse barna oftere er plaget med redusert arbeidsminnekapasitet, redusert impuls kontroll og redusert evne til å opprettholde eller skifte oppmerksomhetsfokus (NOU 2017: 12, 2017, s. 34). Vold og seksuelle overgrep i barndommen blir også forbundet med dårligere karakterer på skolen, redusert deltakelse i arbeidslivet, og økt bruk av trygdetjenester som voksen (Thoresen & Myhre, 2016, s. 151).

Vold og seksuelle overgrep i barndommen har ikke nødvendigvis en direkte og kausal sammenheng med psykiske problemer i voksen alder (Thoresen & Myhre, 2016, s. 158). Noen konsekvenser av vold og overgrep trenger modning for å komme til uttrykk. Dette er årsaken til hvorfor helseproblemer etter vold og overgrep i barndommen har tendens til å øke over tid eller komme til uttrykk først i voksen alder (Thoresen & Myhre, 2016, s. 158). Det at flere helseproblemer først oppstår en tid etter overgrepene har funnet sted, synliggjør viktigheten av å ha nok kunnskaper om vold og overgrep, og dets langvarige helsemessige konsekvenser.

3. Metode

Metode er et redskap som hjelper å løse problemer og finne frem til ny forskning. Dalland (2012, s. 122) forklarer at man skal velge den framgangsmåten som gir troverdige data og som belyser problemstillingen best mulig. Det skilles mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Ved kvalitativ metode prøver man å identifisere opplevelser og meninger som ikke er målbare, men som ofte baseres på erfaringer, følelser og opplevelser (Dalland, 2012, s. 112). Kvantitativ metode presenterer data i ulike former for målbare resultater, eksempelvis statistikk og prosenter (Dalland, 2012, s. 112). Resultatene skal være kontrollerbare og mest mulig uavhengig av den som har utført undersøkelsen. Da kan andre forskere komme frem til samme svar ved bruk av samme fremgangsmåte (Dalland, 2012, s. 114).

3.1 Litteraturstudium som metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudium som metode for å finne relevant litteratur som belyser problemstillingen best mulig. Ifølge Thidemann (2015, s. 79) systematiserer litteraturstudier kunnskap fra skriftlige kilder, mens Dalland (2012, s. 223) hevder at det er vurderingen av de skriftlige kildene som er metodisk redskap. Hensikten med litteraturstudiet er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør, i tillegg til at det skal forklares hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80). For å finne relevant kunnskap kan man nytte kunnskapspyramiden. Dette er et konseptuelt rammeverk utarbeidet av kunnskapsbasert praksis, som består av fem nivåer kunnskapskilder (Helsebiblioteket, 2016b). Hensikten er å hjelpe å finne relevant forskning fra sikre forskningskilder. For at oppgaven skal bli strukturert på en god måte, poengterer Dalland (2015, s. 227 – 229) at det er viktig å gjøre rede for hvordan man har kommet frem til aktuelle kilder og hvilke kriterier som blir brukt. Deretter skal funn fra litteraturen presenteres og drøftes, før man avslutningsvis skal presentere hovedpoengene og resultatet i en oppsummering (Dalland, 2015, s. 229 – 231).

3.2 Fremgangsmåte

Arbeidet med denne oppgaven startet i november 2019. Etter å ha utarbeidet en grundig prosjektplan, startet innsamlingen av relevant data. Det ble utarbeidet flere inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense oppgaven, i tillegg til at det ble utarbeidet PICO-skjema

for kvantitativ forskning og PS-skjema for kvalitativ forskning. Ut fra disse skjemaene ble det utarbeidet bestemte søkeord. Søkene ble utført i databasene SveMed+, Medline og CINAHL.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inkluderte artikler må handle om tegn på eller konsekvenser av fysisk vold eller seksuelle overgrep, eller sykepleiers erfaringer i situasjoner hvor det foreligger mistanker om vold og overgrep mot barn. I tillegg må studiene være gjennomført på et sykehus. Oppgaven er avgrenset til å handle om fysisk vold og seksuelle overgrep, så all annen form for vold og overgrep er ekskludert. Kvalitativ forskning er foretrukket og vektlagt i oppgaven, men på grunn av begrenset forskning på temaet, er også to kvantitative forskningsartikler inkludert. Artiklene må være på engelsk eller nordisk språk, og omhandle barn i aldersgruppen 0-18 år.

3.2.2 Valg av søkeord

Det ble først utarbeidet et PICO-skjema, se vedlegg I. PICO er et sentralt hjelpemiddel for å ferdigstille problemstillingen og gjøre det enklere å overføre problemstilling til litteratursøk (Thidemann, 2015, s. 86 – 87). PICO egner seg hovedsakelig til kvantitativ forskning. Det var lite kvantitativ forskning å finne, og det ble derfor utarbeidet et PS-skjema for kvalitativ forskning, se vedlegg II. PS ønsker å belyse hvilke pasienter eller problem det handler om, hvilken situasjon vedkommende befinner seg i, og hvordan situasjonen oppleves. Oppgavens kjernesporsmål handler om sykepleiers erfaringer og følelser, noe som gjør kvalitativ forskningsmetode best egnet.

Søkeordene «overgrep», «barnemishandling», «avdekke», «støtte», «sykepleie» og «sykehus» er valgt ut fra PICO-skjema, PS-skjema og MeSH-termer. Dette oversettes til «child abuse», «child maltreatment», «identify», «support», «nurse» og «hospital». Det er søkt forskning i databasene SveMed+, Medline og CINAHL.

Etter å ha utarbeidet relevante søkeord, ble det søkt etter forskning i valgte databaser. Søkehistorikken blir grundig gjennomgått i vedlegg III, og er derfor ikke inkludert i metodekapittelet. Etter hvert som artikler ble lest, vurdert og inkludert, ble det utarbeidet et PRISMA flytdiagram, se vedlegg IV.

3.2.3 Datainnsamling

Først ble det søkt etter nordisk litteratur i SveMed+ med kombinasjoner av de norske søkeordene. Ingen artikler fra SveMed+ er inkludert i oppgaven, men det ble gjennomført referansesøk fra en relevant artikkel funnet i denne databasen. På den måten var det funn på artikkelen «Violence Against Children, Later Victimization, and Mental Health: A Cross-Sectional Study of the General Norwegian Population» (Thoresen, Myhre, Wentzel-Larsen, Aakvaag, & Hjemdal, 2015).

Deretter ble det søkt etter engelskspråklige forskningsartikler i de internasjonale databasene Medline og CINAHL. Samme søkestrategi er brukt i begge databasene, hvor alle engelske søkeord er kombinert med «or» og «and». I Medline var det funn på artikkelen «Support Needs of Children's Nurses Involved in Child Protection Cases» (Rowse, 2009). I CINAHL var det funn på artiklene «Assessing Children at Risk: Organizational and Professional Conditions within Children's Hospitals» (Svärd, 2017) og «Identification of Child Maltreatment While Caring for Them in a University Hospital» (Paavilainen, Merikanto, Åstedt-Kurki, Laippala, Tammentie & Paunonen-Ilmonen, 2002). Siste artikkel er inkludert til tross for at den er 18 år gammel. Det er fordi den undersøker evnen sykepleiere har til å identifisere barn som har blitt utsatt for overgrep, samtidig som den undersøker hvorfor mange sykepleiere synes det er vanskelig å rapportere saken videre.

Etter å ha gjennomført systematiske søk i ulike databaser, ble det utført manuelle søk. Manuelt søk kan blant annet gjøres ved å lese gjennom referanselisten til relevante artikler. Hovedmålet er å finne kunnskap som kan belyse problemstillingen på en god måte (Thidemann, 2015, s. 83). Forskningsartiklene «Why Don't They Report? Hospital Personnel Working with Children at Risk» (Svärd, 2016) og «Neglected Nursing Responsibility When Suspecting Child Abuse» (Skarsaune & Bondas, 2016) ble funnet ved siteringssøk av artikkelen til Paavilainen et al. (2002). Til slutt ble alle artiklene vurdert opp mot Helsebiblioteket (2016a) sine sjekklister for forskning for å sikre kvalitet på studiene.

3.3 Kildekritikk

I denne delen presenteres bakgrunnen for valg av kilder, samtidig som det begrunnes hvorfor kildene blir sett på som relevant i forhold til oppgaven.

3.3.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Det er ikke all kunnskap og informasjon som er pålitelig, noe som betyr at kildene bør gå gjennom en prosess for å sjekke om informasjonen er korrekt (Dalland, 2013 s. 63). Man må fastslå om kilden er sann, og hvorvidt den er relevant for det man ønsker å undersøke. Til å hjelpe med denne vurderingen kan ulike sjekklister brukes. Til å kritisk vurdere artiklene i denne oppgaven, er det brukt «CASP»-sjekklister for den aktuelle forskningsmetoden som kommer frem i artikkelen. Sjekklistene er hentet fra Helsebiblioteket (2016a), og består av tre deler som skal hjelpe med å vurdere validitet, hensikt og om resultatene kan overføres til praksis (Dalland, 2013, s. 73-74).

3.3.2 Forskningsetikk

Dalland (2012, s. 96) skriver at etikken skal gi veiledning og grunnlag for vurderinger før man handler. Forskningsetikken handler i hovedsak om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene (Dalland, 2012, s. 96). For mange er det å få være anonym en forutsetning for å delta i forskningsstudier, og det er derfor grunnleggende at anonymiteten blir ivarettatt (Dalland, 2012, s. 102). For å bli inkludert i dette litteraturstudiet, var det en forutsetning at forskerne gjorde godt rede for personvern og etisk godkjenning, og at de inkluderte artiklene fulgte kravene for forskningsetikk. I forskning er det viktig at man ikke driver med plagiat eller jukser med resultatene (Dalland, 2012, s. 80). I denne studien er det ikke valgt forskning basert på egne meninger om temaet, men heller basert på troverdige data og den beste tilgjengelige forskning. Det var også en forutsetning at valgte artikler gjorde godt rede for datautvalg og metode, for å hindre sannsynligheten for plagiat og juks.

4. Resultat

Her blir det presentert et sammendrag av hovedfunnene i forskningsartiklene. Dette blir også grundig presentert i litteraturmatriser, se vedlegg V.

4.1 Presentasjon av forskningsartiklene

«Identification of Child Maltreatment While Caring For Them In a University Hospital»

Studien gjennomført av Paavilainen et al. (2002) har som hensikt å beskrive hvordan sykepleiere identifiserer barn som har vært utsatt for overgrep, og hvordan de handler ved mistanke. Det ble brukt kvalitativ tilnærming med systematiske spørreskjemaer som ble sendt ut til 317 sykepleiere og annet helsepersonell på et universitetssykehus i Finland. Før deltakelsen trodde sykepleierne at de hadde et godt teoretisk grunnlag for å kunne identifisere utsatte barna, men resultatene viser at sykepleierne mangler relevant kunnskap for å kunne ta gode vurderinger. Paavilainen et al. (2002) finner også at sykepleierne er i tvil om hvordan de skal handle i slike situasjoner. Det kommer tydelig frem at alle informantene synes dette er et vanskelig og sårt tema, og at det derfor føles lettere å «være stille» og tenke at det er andres ansvar. Flere deltakere uttrykker også en bekymring over eventuelle konsekvenser dette kan ha for en selv. Paavilainen et al. (2002) konkluderer med at sykepleierne har behov for klare rapporteringsrutiner og et jevnlig påfyll av kunnskap om hvilke tegn de skal se etter.

«Support Needs of Children's Nurses Involved in Child Protection Cases»

Rowse (2009) ønsker i sin studie å undersøke hvilken type støtte sykepleiere trenger fra kollegaer og ledelsen når det kommer til å håndtere situasjoner med barnemishandling. Rowse (2009) ønsker særlig å sette søkelys på hvilken type støtte sykepleierne har behov for. Dette er en kvalitativ studie hvor det er brukt semistrukturerte intervjuer av 18 sykepleiere som har vært i en situasjon hvor det foreligger mistanker om vold og overgrep mot barn. Resultatene viser at slike situasjoner setter dype spor, og er noe sykepleierne bærer med seg i lang tid etterpå. Sykepleierne beskriver det med ord som «vanskelig», «skummelt», «forferdelig» og «hjerteskjærende». De har et stort behov for støtte gjennom hele prosessen, og ønsker at kollegaene kan brukes som en slags «kontainer» for de vonde følelsene. Rowse (2009) finner også at flere sykepleiere kvier seg for å søke støtte, i frykt for å bli latterliggjort. Flere opplevde at kollegaer kom med utsagn som «det er sikkert ingenting» eller «unger faller og

slår seg hele tiden». Sykepleierne rapporterer at de savner en fagperson som er tilgjengelig for å bistå i situasjoner hvor sykepleierne føler seg usikre.

«Neglected Nursing Responsibility when Suspecting Child Abuse»

Skarsaune og Bondas (2016) ønsker i sin studie å undersøke sykepleiers opplevelser i situasjoner hvor det foreligger mistanke om vold og overgrep mot barn. Det er brukt kvalitativ forskningsmetode for å få frem sykepleiers følelser og meninger om temaet. Det var bare sykepleiere som hadde vært i en slik situasjon hvor det var mistanke om barnemishandling som ble inkludert i studien. Til sammen var det åtte sykepleiere som deltok. Det ble utført individuelle ustrukturerte intervju, og svarene ble grundig analysert og presentert i ulike temaer. Skarsaune og Bondas (2016) peker på at manglende kunnskap om symptomer og tegn gjør sykepleierne usikre i vurderingene sine. Sykepleierne er også enig i at støtte fra kollegaer er viktig, slik at man ikke føler seg alene i situasjonen. Erfaringsmessig opplever sykepleierne at denne støtten mangler. Et annet viktig funn som blir presentert er mangel på rapporteringsrutiner. Skarsaune og Bondas (2016) finner at sykepleierne ikke vet hvordan de skal gå frem for å rapportere sine mistanker.

«Why Don't They Report? Hospital Personnel Working with Children at Risk»

Svärd (2016) undersøker i hvilken grad sykepleiere rapporterer mistanker om vold og overgrep, og om de i ettertid føler at de burde handlet annerledes. I tillegg ønsker Svärd (2016) å undersøke hvilke faktorer som påvirker rapporteringsgraden og beslutningen om å ikke rapportere. Det er brukt kvalitative spørreskjemaer for å få en dypere forståelse for temaet. Totalt var det 119 sykepleiere og 70 sykepleieassistenter som deltok. Resultatene viser at sykepleierne ikke er vant til å rapportere, men at de gjerne har tenkt tanken uten å gjennomføre det. Svärd (2016) finner at 6 av 10 sykepleiere som har hatt mistanke om barnemishandling, valgte å ikke rapportere saken. Deltakerne føler at de mangler retningslinjer og tilgang på spesialister som kan hjelpe dem i vurderingene sine. Svärd (2016) peker også på at hovedfaktoren til at sykepleierne velger å ikke rapportere sine mistanker, er en stressende arbeidshverdag og usikkerhet i egne vurderinger. Sykepleierne er også redde for å ødelegge forholdet til barnet og omsorgspersonene, og hvilke konsekvenser det kan ha for seg selv. Sykepleierne har behov for bedre rapporteringsrutiner og opplæring i hvilke symptomer og tegn de skal se etter.

«Assessing Children at Risk: Organizational and Professional Conditions within Children's Hospitals»

Studien gjennomført av Svärd (2017) er en kvantitativ studie der målet er å beskrive om sykepleiere føler seg trygge i situasjoner hvor de mistenker barnemishandling, og hvilken type støtte sykepleiere trenger. Data ble innhentet gjennom kvantitative spørreskjemaer for å best mulig kartlegge hvordan sykepleierne opplevde dette. Det var totalt 119 sykepleiere og 70 sykepleieassistenter fra fire store universitetssykehus i Sverige som deltok. Svärd (2017) kommer frem til at det er delte erfaringer om hvorvidt sykepleierne føler de har fått tilstrekkelig opplæring og informasjon om hvilke symptomer og tegn de skal se etter. Det viser seg at sykepleierne med lengst arbeidserfaring opplever å være tryggere i vurderingene sine, men at de likevel ikke rapporterer oftere til barnevernet av den grunn. Sykepleierne er enige i at det er behov for jevnlig faglig påfyll, og at ledelsen har en stor rolle ved å skape åpenhet og trygghet rundt temaet. Svärd (2017) finner at det er uenighet i hvem sykepleierne mener har ansvar for å lage rapportene. Mangel på rutiner og retningslinjer er en viktig faktor til hvorfor det ikke rapporteres. Det viser seg at de deltakende sykehusene har organisatoriske støttegrupper, men at dette ikke er godt nok iverksatt i avdelingene. Videre trekker Svärd (2017) frem at 95% av sykepleierne vet de har en lovpålagt plikt til å rapportere.

«Violence Against Children, Later Victimization, and Mental Health: A Cross-Sectional Study of the General Norwegian Population»

Thoresen et al. (2015) ønsker å sammenligne eksponering av vold i barndommen med mental helse i voksen alder. Dette er en tverrsnittstudie der et tilfeldig utvalg norske statsborgere mellom 18 – 75 år ble valgt ut fra Folkeregisteret. Det ble sendt ut 40 000 invitasjonsbrev, men på grunn av utilgjengelige telefonnummer og tilfeldig ekskludering var det i overkant av 23 000 personer som ble kontaktet for å delta. Thoresen et al. (2015) ba deltakerne å svare på spørsmål som omhandlet vold og overgrep i løpet av barndommen, ved hvilken alder, og om deltakerne opplevde depresjon og/eller angst følger av dette. Thoresen et al. (2015) finner at det er sterke og betydningsfulle forhold mellom vold i barndommen og vold i voksen alder. De konkluderer også med at forekomsten av depresjon og angst i voksen alder øker etter antall kategorier vold. Det vil si at dersom deltakeren opplevde fysisk, psykisk og seksuell vold samtidig, er det større sannsynlighet for depresjon og angst i voksen alder.

4.2 Oppsummering av funnene

Sykepleiers utfordringer og ansvar: Det kommer frem i samtlige studier at sykepleiere vet de skal rapportere mistanker om barnemishandling til barnevernet eller politiet, men at flere likevel velger å ikke gjøre det (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Svärd, 2016; Svärd, 2017). Svärd (2016) avdekker at rundt 6 av 10 sykepleiere velger å ikke rapportere saken til riktige instanser, til tross for en lovpålagt plikt til å gjøre det. Paavilainen et al. (2002) påpeker at dette kommer av at sykepleierne er i tvil om hvordan de skal håndtere saken. Her blir det beskrevet at sykepleierne også er bekymret for hvilke konsekvenser en eventuell rapportering kan ha for barnet, omsorgspersonene og seg selv. Svärd (2017) avdekker at sykepleierne er uenige om hvem som skal lage rapporten når det foreligger mistanker om vold og overgrep. Her påpeker sykepleierne at mangel på rutiner og retningslinjer er en viktig faktor til hvorfor det ikke rapporteres (Svärd, 2017). Å stå i situasjoner hvor det foreligger mistanke om barnemishandling setter dype spor hos de det gjelder, noe både Rowse (2009), Paavilainen et al. (2002) og Svärd (2016) er enige i. Det beskrives at usikkerheten kommer av mangel på kunnskap og frykt for å observere feil. Avslutningsvis kommer det frem at vold og overgrep mot barn er et vanskelig tema, og noe sykepleierne helst ikke vil tenke på som aktuell årsak for barnets skader (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Svärd, 2016; Svärd, 2017).

Sykepleiers behov for økt kunnskap: For å være trygg i vurderingene sine, trenger sykepleierne tilstrekkelig kunnskap om hvilke symptomer og tegn de skal se etter. Paavilainen et al. (2002) avdekker at sykepleierne føler at de mangler relevant kunnskap for å gjøre gode vurderinger, og at det derfor ofte er enklere å være «stille» om sine tanker. Mangel på kunnskap kan ha uheldige konsekvenser, og det kan føre til at sykepleierne føler seg usikre i situasjonen (Skarsaune & Bondas, 2016). På samme måte viser Svärd (2017) til at sykepleierne føler at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring og informasjon om hvilke symptomer og tegn de skal se etter. På bakgrunn av dette etterspør sykepleierne bedre og klarere rapporteringsrutiner, så vel som jevnlig påfyll av kunnskap og opplæring i symptomer og tegn (Paavilainen et al., 2002; Svärd, 2016). Det kommer også frem at sykepleierne etterlyser en person med mye kunnskap om temaet som de kan lene seg på i vanskelige situasjoner (Rowse, 2009).

Åpenhet og trygghet blant kollegaer: For at sykepleiere skal bli trygge i sine vurderinger, hevder Rowse (2009) og Skarsaune og Bondas (2016) at de har behov for støtte og veiledning gjennom hele rapporteringsprosessen. Det vil si at sykepleierne synes det er vanskelig å stå i situasjonen alene. Svärd (2017) påpeker at ledelsen har en stor og viktig rolle som innebærer å skape åpenhet og trygghet rundt temaet. Betydningen av åpenhet og trygghet kan være stor, da Rowse (2009) avdekker at flere sykepleiere kvier seg for å ta opp temaet med sine kollegaer i frykt for å bli latterliggjort. Å få støtte fra kollegaene kan derfor skape trygghet, slik at sykepleierne kan få bearbeide sterke inntrykk og få støtte til de observasjonene som er gjort (Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016). Beklageligvis kommer det frem i samtlige studier at denne støtten ofte mangler, til tross for viktigheten av den (Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2017).

Betydningen for helse i voksen alder: Studier peker på at det er stor sammenheng mellom vold i barndommen og mental uhelse i voksen alder (Paavilainen et al., 2002; Thoresen et al., 2015). Det er avdekket at det er en betydelig sammenheng mellom vold i barndommen og vold i voksen alder. I tillegg viser Thoresen et al. (2015) til at barn som opplever vold og overgrep i barndommen er mer utsatt for depresjon og angst i voksen alder. I likhet med denne studien, finner også Paavilainen et al. (2002) at vold i barndommen har sammenheng med mentale plager i voksen alder. Her kommer det frem at barnet har økt sjanse for å lide av depresjon, angst og suicidale tanker i voksen alder, så vel som skyldfølelse, lav selvtillit og problemer med å stole på andre (Paavilainen et al., 2002).

5. Diskusjon

I dette litteraturstudiet er diskusjonsdelen todelt. Den første delen inneholder metodediskusjon, hvor studiens fremgangsmåte og valg av artikler blir diskutert i lys av styrker og svakheter. Den andre delen inneholder resultatdiskusjon, hvor studiens problemstilling vil drøftes i lys av teori og relevant forskning.

5.1 Metodediskusjon

I starten var det ønskelig å skrive om alle former for overgrep hos barn sett fra barnets perspektiv. Etter å ha gjort søk i flere databaser var det tydelig at en slik problemstilling ble for omfattende. Problemstillingen ble derfor avgrenset til å handle om fysisk vold og seksuelle overgrep sett fra sykepleiers perspektiv. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene resulterte i en oppgave som gir godt innblikk i hvordan sykepleiere opplever situasjoner hvor det foreligger mistanke om barnemishandling, og hva sykepleierne har behov for.

Søkeord og forskningsspørsmål ble utformet ved hjelp av PICO-skjema og MeSH-termer. Siden vi ønsket å ha søkelys på sykepleiers erfaringer og opplevelser, valgte vi også å utarbeide et PS-skjema. Ut fra disse skjemaene valgte vi søkeordene «identify» eller «support» for å finne forskning som enten handler om hvordan sykepleiere identifiserer voldsutsatte barn, eller hvilken type støtte sykepleierne trenger. Dette ble kombinert med «child abuse» eller «child maltreatment». Vi inkluderte også søkeordene «nurse» og «hospital» fordi problemstillingen var avgrenset til sykepleiere som jobber på sykehus. Det viste seg at kombinasjonen av søkeordene var presis og gav treff på relevante artikler.

Tre artikler er funnet i databasene Medline og CINAHL, mens tre artikler er inkludert via referansesøk og siteringssøk. En svakhet med oppgaven kan derfor være at relevante artikler er oversett. Artikkene er på sin side vurdert til å ha god kvalitet fordi de undersøker sykepleiers opplevelser i møte med voldsutsatte barn. Kvalitativ forskning er foretrukket i denne oppgaven, men det er likevel inkludert to kvantitative artikler for å skape et bredere perspektiv. Dette er en styrke fordi man har mulighet til å sammenligne resultater fra flere befolkningsgrupper. Alle artikkene er også etisk godkjente av komiteer, noe som styrker påliteligheten av resultatene.

Det er hovedsakelig søkt forskning som ikke er eldre enn ti år, men det er likevel inkludert to studier fra 2002 og 2009. Dette er fordi det var lite treff på nyere forskning som kunne belyse problemstillingen. Å bruke gamle artikler kan være en svakhet, men disse resultatene er sammenlignbare med resultater fra nyere forskning. Det var ønskelig å finne norsk eller nordisk forskning fordi resultatene enklere kan overføres til norsk helsevesen. I denne studien er det inkludert forskning fra Norge, Sverige, Finland og England. Disse landene har mange likheter med Norge i oppbygningen av sitt helsevesen.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil problemstillingen drøftes i lys av forskning og annen relevant litteratur som tidligere er presentert i oppgaven. Hovedpunktene er basert på resultatene i forskningsartiklene.

5.2.1 Sykepleiers utfordringer og ansvar

Som sykepleier kan man i sitt kliniske arbeid møte barn som blir utsatt for vold og overgrep fra sine omsorgspersoner. Disse barna kan lett gå ubemerket hen fordi det i situasjoner hvor det mistenkes barnemishandling, kan virke skummelt og vanskelig å handle slik vi er pålagt (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Det er sykepleiere som ofte møter barna og deres omsorgspersoner på sykehus. På bakgrunn av dette har sykepleiere et viktig ansvar og mulighet til å kunne identifisere barn som ikke har det bra (Killén, 2017, s. 19).

Norsk sykepleieforbund sine yrkesetiske retningslinjer påpeker at «grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for menneskets liv og iboende verdighet» (NSF, 2011, s. 7). De yrkesetiske retningslinjene bygger på FNs verdenserklæring for menneskerettigheter og ICN sine etiske regler. Menneskerettighetserklæringen forteller at alle mennesker har rett til liv, frihet og trygghet (Menneskerettighetserklæringen, 1948), mens de etiske reglene forteller at sykepleiere skal fremme helse, forebygge sykdom og lindre lidelse (Henderson, 1997, s. 9). Av den grunn har sykepleiere et stort ansvar i å identifisere disse barna, slik at man kan forebygge nye overgrep og lindre lidelse hos barnet.

Helsepersonelloven §33a (1999) hevder at helsepersonell er pliktige til å melde fra om familieforhold som kan lede til vedtak fra barnevernet. I slike situasjoner er ikke taushets-

plikten til hinder. Likevel viser studier at det er store underrapporteringstall når det gjelder mistanker om vold og overgrep mot barn (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Svärd, 2016; Svärd, 2017). Nærmere bestemt avdekker Svärd (2016) at 6 av 10 sykepleiere velger å ikke rapportere sine mistanker om vold og overgrep til barnevernet. I ettertid forteller sykepleierne om en ubehagelig følelse av at de burde ha handlet annerledes. Av den grunn kan det settes spørsmålstegn til hvorfor sykepleiere velger å ikke rapportere saken til tross for at man er pålagt å gjøre det.

Hovedgrunnen til at sykepleiere velger å ikke rapportere saken til barnevernet er fordi det er et vanskelig og sårt tema (Paavilainen et al., 2002). Sykepleierne forteller at det er enklere å «være stille» og ikke gjøre noe med saken. Faktorer som påvirker sykepleiers avgjørelser om å rapportere eller ikke, er alt fra usikkerhet og mangel på kunnskap, til en stressende arbeidshverdag hvor man rett og slett ikke føler man har tid (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2016; Svärd, 2017). I tillegg forteller sykepleierne at barna ikke er innlagt lenge nok til å kunne gjøre gode vurderinger av situasjonen, noe som fører til usikkerhet rundt egne vurderinger (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2016; Svärd, 2017).

En annen utløsende årsak til hvorfor sykepleiere ikke rapporterer er rett og slett at de ikke vet hvordan de skal håndtere saken (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2016). Eksempelvis er flere sykepleiere usikre på hvem de skal snakke med og hvordan de skal rapportere saken til barnevernet. På bakgrunn av dette er mangel på rapporteringsrutiner og en stressende arbeidshverdag vist seg å være et stort hinder (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2016; Svärd, 2017). Videre kommer det frem at mangel på rutiner og retningslinjer fører til at sykepleiere oftere «tier» og er stille om sine tanker.

En konsekvens av uklare rapporteringsrutiner er usikkerhet og uenighet om hvem som har ansvar for å rapportere saken. Flere sykepleiere mener det er legens oppgave å lage rapportene, noe legen ikke er enig i (Svärd, 2016). Legen mener det er en selvfølge at det er den som oppdager eller mistenker barnemishandling som skal lage rapporten, gjerne med støtte fra andre faggrupper (Svärd, 2016). Kari Martinsen (2003, s. 16) legger stor vekt på tverrfaglig samarbeid, og hevder at dette er viktig for å kunne gi best mulig forsvarlig og

helhetlig sykepleie. I situasjoner hvor det foreligger mistanker om barnemishandling er trygghet, støtte og tverrfaglig samarbeid avgjørende for at saken blir rapportert (Skarsaune & Bondas, 2017).

De yrkesetiske retningslinjene stiller krav til sykepleier om å handle faglig forsvarlig og helsefremmende, samt å holde seg oppdatert på ny kunnskap (NSF, 2011, s. 7-8). Faglig forsvarlighet og helsefremmende arbeid innebærer også å avdekke fravær av omsorg. Sykepleier skal kjenne sine grenser for egen kompetanse og etterspørre informasjon for å kunne utøve faglig forsvarlig sykepleie (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Det vil si at dersom sykepleier havner i en situasjon hvor det foreligger mistanker om vold og overgrep mot barn, men der sykepleier ikke føler seg kompetent nok til å ta vurderingene på egenhånd, skal sykepleier finne kvalifisert helsepersonell som kan hjelpe. Da har man selv ansvar for å ta saken opp med ledelsen, slik at man kan få hjelp og veiledning til å handle riktig i situasjonen.

Ledelsen har en viktig rolle med å skape åpenhet og trygghet blant kollegaer. Svärd (2017) avdekker at sykepleierne føler at vold og overgrep mot barn er et tema det snakkes lite om i avdelingen, og når det først dukker opp slike situasjoner, føles det ubehagelig og vanskelig for alle. På grunn av dette har sykepleierne behov for en kontaktperson med faglig kompetanse som de kan søke støtte hos i slike situasjoner (Svärd, 2017). For å være mer presis ønsker sykepleierne en erfaren og faglig kontaktperson på avdelingen som de kan spørre om råd dersom situasjonen er vag og usikker (Svärd, 2016). Denne personen kan være med på å skape trygghet blant sykepleierne som står i disse vanskelige situasjonene.

Avslutningsvis konkluderer Paavilainen et al. (2002) med at det er behov for tverrfaglig samarbeid på tvers av etatene, så vel som konkrete sykepleiefaglige retningslinjer. I likhet med dette foreslår Skarsaune og Bondas (2016) felles opplæring og gjennomgang av rapporteringsrutiner, slik at helsepersonell stiller sterkere i slike situasjoner. Her påpekes også viktigheten av støtte og hjelp fra kollegaer.

5.2.2 Sykepleiers behov for økt kunnskap

Sykepleiere er i en unik posisjon når det kommer til å identifisere vold og seksuelle overgrep mot barn. Sykepleiere representerer ikke autoritetene i samfunnet, men er heller assosiert med

omsorg og trygghet. De har en unik mulighet til å komme nær barnet, observere det og stille spørsmål uten at noen reagerer. Studier peker på at 1 av 20 barn opplever vold og overgrep i sin barndom, og at det omtrent hvert tiår er et barnedødsfall som preger media (Hafstad & Augusti, 2019, s. 15; Rowse, 2009). En sak som har preget nyhetsbildet i mange år er historien om Christoffer Gjerstad Kihle som ble mishandlet til døde av sin stefar i 2005. Denne historien viser at mangelen på kunnskap om temaet er stort. Dessverre er det fremdeles slik den dag i dag, 15 år etter det tragiske dødsfallet.

Når barn innlegges i sykehus, vil sykepleiere i stor grad være i kontakt med barnet og dets omsorgspersoner. På den måten har sykepleiere mulighet til å observere samspillet mellom barnet og omsorgspersonene. Vanligvis vil et barn utsettes for store mengder stress ved innleggelse, noe kan føre til at barnet ubevisst går tilbake til et tidligere utviklingstrinn eller endrer atferd (Grønseth & Markestad, 2016, s. 55). Konsekvenser av stress hos barnet kan være tilbaketrekking, søvnvansker og spiseproblemer. Paavilainen et al. (2002) hevder at så mye som to tredjedeler av sykepleierne mistenker barnemishandling ut fra barnets eller omsorgspersonens oppførsel. Mistenkelig oppførsel hos barnet er aggressivitet eller voldelig oppførsel, frykt og mangel på tillit (Paavilainen et al., 2002). Til sammenligning er mistenksom oppførsel hos omsorgspersonene overbeskyttelse av barnet, nervøsitet og mange unnskyldninger. Videre påpeker Paavilainen et al. (2002) at inadekvat kunnskap om temaet gjør det vanskeligere for sykepleiere å indentifisere disse barna.

Sykepleiere er etter norsk lov pålagt å rapportere til barnevernet eller politiet dersom det foreligger mistanker om vold og overgrep mot barn. I Helsepersonelloven §33a (1999) heter det at «helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikten melde fra til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet». Barnevernloven §6-4 (1992) støtter opp under dette, og forteller at helsepersonell plikter å gi opplysninger til barnevernstjenesten dersom det er mistanker om vold og overgrep. I tillegg er alle mennesker etter Straffeloven §196 (2005) pålagt å melde fra om handlinger som kan avverge en straffbar handling. Dersom man unnlater dette, kan man selv bli straffet. Likevel avdekker Paavilainen et al. (2002) og Svärd (2016) at sykepleiere i flere tilfeller velger å ikke rapportere sine mistanker til barnevernet eller politiet selv om de er lovpålagt å gjøre det.

Først og fremst har sykepleiere behov for mer kunnskap og støtte, slik at det blir enklere å ta en beslutning om man skal rapportere saken eller ikke (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009;

Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2016; Svärd, 2017). Sykepleierne forteller blant annet at det er den vage og uklare situasjonen som avgjør om de velger å handle ut fra sine mistanker eller ikke (Skarsaune & Bondas, 2016). Nærmere bestemt synes sykepleierne at det er vanskelig å definere mishandling og gjenkjenne symptomer, og at det derfor er behov for mer kunnskap rundt temaet. På en annen side hevder Skarsaune & Bondas (2016) at sykepleierne har behov for en «smørbrøddliste» hvor det står svart på hvitt hvordan de skal gå frem for å håndtere saken.

Som regel vil skader ved fysisk vold og seksuelle overgrep vises i form av blåmerker, brannskader, sår og kutt, men det er ikke alltid volden etterlater synlige skader. Dette belyser viktigheten av at sykepleier har nok kunnskap om hva vold og overgrep innebærer. Mye tyder på at mangel på kunnskap om vold og overgrep er en sentral årsak til hvorfor sakene ikke blir meldt til barnevernet eller politiet (Paavilainen et al., 2002; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2017). I en svensk studie avdekker Svärd (2017) at bare 20% av sykepleierne føler at de har tilstrekkelig kunnskap om temaet. Dette viser dessverre at mangelen på kunnskap er stor. Paavilainen et al. (2002) peker på at sykepleierne er redde for å beskyldes uskyldige omsorgspersoner for å ha mishandlet barnet sitt, og konkluderer med at mer kunnskap er nødvendig for at sykepleiere skal være i stand til å identifisere og ta vare på barna.

Sykepleiers særegne funksjon handler om å hjelpe mennesker som ikke er i stand til å ta vare på seg selv (Henderson, 1997, s. 9). Barn er ikke i stand til dette, og det er derfor sykepleiers oppgave å hjelpe disse barna. Kari Martinsen sier i sin omsorgsteori at omsorg er et relasjonelt begrep som omfatter å hjelpe og ta hånd om andre mennesker (Martinsen, 2003, s. 14-15). Videre påpeker hun at forståelsen for den andres situasjon er en forutsetning for å handle omsorgsfullt. Av den grunn er det viktig at sykepleiere har nok kunnskap om temaet, slik at de kan hjelpe barnet ut av den vanskelige situasjonen.

Å fremme helse og tilrettelegge for normal vekst og utvikling hos barnet er noen av sykepleiers grunnleggende roller (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 21). Tidlig identifisering av problemer og iverksetting av tiltak krever et godt klinisk blikk for observasjoner og vurderinger (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 21). Målet er å hindre at det oppstår komplikasjoner eller forverring i helsetilstanden. Skarsaune og Bondas (2016) avdekker at sykepleiere ønsker mer kunnskap om barnets utvikling, kommunikasjon, symptomer og karakteristika av vold og overgrep. Som følger av dette, påpeker sykepleierne at kunnskap er

alfa og omega for å kunne identifisere barnemishandling. Dette går for øvrig igjen i flere av studiene, der sykepleierne forteller at kunnskap om symptomer, tegn, barnets utvikling og rapporteringsrutiner er avgjørende for om de velger å rapportere saken eller ikke (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2017).

5.2.3 Åpenhet og trygghet blant kollegaer

Du er på vakt på sykehuset og det kommer inn et barn som ser vettskremt ut. Du tenker at det sikkert bare er sykehuset som er skremmende. Omsorgspersonene virker hyggelige i første møte. I løpet av vekten går du inn til barnet for å utføre en prosedyre. Du løfter t-skjorten og ser flere blåmerker, brennmerker, sår og arr. Du ser på barnet, som ikke tør å møte blikket ditt. Omsorgspersonene ser på deg og spør hva som er galt. Når du forlater rommet, har du en ubehagelig magefølelse. Noe er galt, men du vet ikke helt hvordan du skal håndtere saken.

Det vanskelig og sårt å stå i situasjoner hvor man mistenker at et barn blir mishandlet (Killén, 2017, s. 20). Etter slike observasjoner er det naturlig å tenke på barnet og hva som kan ha skjedd. Det kan være tungt å bære på tankene alene, og følelsene kan følge en over tid. I studiene til Skarsaune og Bondas (2016) og Svärd (2016) forteller sykepleierne at de noen ganger får en ubehagelig følelse av at noe ikke stemmer, men at det er vanskelig å putte fingeren på nøyaktig hva det er.

Rowse (2009) avdekker at sykepleierne kvier seg for å søke støtte hos kollegaer når det foreligger mistanker om barnemishandling fordi de er redde for å bli latterliggjort eller tatt useriøst. Skarsaune og Bondas (2016) tar opp samme problematikk og viser til at sykepleiere erfaringsmessig opplever at de mangler faglig og emosjonell støtte. Å hevde at et barn blir mishandlet er en alvorlig påstand, og man vil derfor ofte være usikker på vurderingene sine. Rowse (2009) påpeker viktigheten av å kunne diskutere faglige problemstillinger med kollegaene, og forteller at flere sykepleiere følte seg avvist da de tok opp slike saker.

For å være mer presis, er støtte fra kollegaer svært viktig når det foreligger mistanker om vold og overgrep mot barn. Det blir sett på som avgjørende for om sykepleierne tar saken videre eller ikke (Paavilainen et al., 2002). I sin omsorgsteori vektlegger Kari Martinsen (2003, s. 15) viktigheten av hjelp og støtte fra kollegaer. Hun hevder at man må ha forståelse av den andres situasjon, og at denne forståelsen bidrar til å skape tillit mellom mennesker. Å skape et

inkluderende arbeidsmiljø hvor man har evne og vilje til å samarbeide er for øvrig en av sykepleiers grunnleggende funksjoner (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Martinsens omsorgsteori og sykepleiers grunnlag støtter derfor opp under Paavilainen et al. (2002) sine påstander om at støtte fra kollegaer er essensielt.

Selv om støtte fra kollegaer blir sett på som svært viktig, er ikke støtte fra kollegaer nok alene. Rowse (2009) påpeker at tilgjengeligheten på støtte er vel så viktig. Sykepleier skal ikke måtte være på jobb og føle at hun ikke kan drøfte faglige problemstillinger med sine kollegaer. Sykepleiere har behov for å kunne drøfte problemstillinger med andre når man trenger det mest (Rowse, 2009). Selv om avdelingslederen har en viktig rolle med å løfte problematikken i avdelingen og øke åpenheten rundt temaet, hevder Rowse (2009) at sykepleierne foretrekker å snakke med kollegaer fremfor ledelsen. Dette er fordi de oftere føler seg nærmere og tryggere på sine kollegaer.

Åpenhet om vold og overgrep kan være med på å redusere skammen rundt temaet. Å prate om temaet er et gjensidig ansvar, og hver sykepleier har et ansvar om å være åpen og kontaktsøkende (Rowse, 2009). Svärd (2017) fremhever viktigheten av trygghet rundt og tillit til sine kollegaer. Selv om åpenhet rundt temaet er viktig, finner Skarsaune og Bondas (2016) derimot at det er tilfeldig når slike saker blir tatt opp, og at det ofte bare blir overflatisk snakket om på vaktrommet. Dette stemmer ikke overens med Rowse (2009) sitt utsagn om at støtte fra kollegaer og åpenhet rundt temaet er viktig.

Rowse (2009) påpeker at å rapportere en sak til barnevernet eller politiet er en prosess hvor involvert helsepersonell har behov for støtte gjennom hele prosessen. Skarsaune og Bondas (2016) hevder på sin side at det er god læring i å ta opp slike saker i etterkant dersom man ikke rapporterer med en gang. På den måten kan sykepleierne diskutere sine tanker rundt temaet, og dermed skape mer åpenhet og trygghet blant kollegaene

5.2.4 Betydningen for helse i voksen alder

I januar 2019 publiserte *Bergens Tidende* en artikkel om en 18 år gammel jente som har brukt fire år av sin ungdomstid innelåst på en psykiatrisk barneavdeling i Bergen. I september året før ble faren dømt til fengselsstraff for å ha utført minst 160 anale og orale overgrep mot

mot datteren sin (Røren & Lindberg, 2019). Denne unge kvinnen er den personen i Norge det brukes mest tvang mot, og hun har siden hun var 14 år blitt holdt fysisk fast eller beltelagt 2539 ganger (Røren & Lindberg, 2019). Denne jenta har ikke gjort noe galt, men hun er likevel fratatt sin frihet.

En rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress viser at barn som opplever vold og overgrep i barndommen er forbundet med økt risiko for helseplager i voksen alder (Hafstad & Augusti, 2019, s. 116). Vold og overgrep i barndommen kan legge til rette for en negativ spiral av helseplager og atferdsproblemer (Thoresen & Myhre, 2016, s. 150). Studier peker på at vanlige plager barnet kan oppleve i ettertid er psykiske plager som angst, depresjon og posttraumatisk stress, og kroppslige plager som hodepine, magevondt og kvalme (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 72; Hafstad & Augusti, 2019, s. 149). Når det gjelder den omtalte jenta, skriver Røren og Lindberg (2019) at jenta har så alvorlige skader etter overgrepene at hun har utviklet posttraumatisk stresslidelse på lik linje med krigstraumer. I tillegg er hun diagnostisert som 49 prosent medisinsk invalid som følge av overgrepene (Røren & Lindberg, 2019).

Thoresen et al. (2015) ønsker å undersøke sammenhengen mellom eksponering av vold i barndommen med mental helse i voksen alder. Det kommer frem at det er sterke og betydningsfulle forhold mellom vold i barndommen og vold i voksen alder, og at forekomsten av depresjon og angst øker etter hvor mange kategorier av vold personen opplever (Thoresen et al., 2015). En rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress støtter opp under denne påstanden og forklarer at jo flere typer vold et barn utsettes for, jo større er risikoen for at barnet skal få psykiske helseplager i senere alder (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 72-73).

Dessverre er det mye som tyder på at mangelen på kunnskap om temaet er stort (Paavilainen et al., 2002; Rowse, 2009; Skarsaune & Bondas, 2016; Svärd, 2017). Skarsaune og Bondas (2016) refererer til en rapport fra 2007 som viser til at helse- og sosialfaglige utdanninger i Norge ikke inkluderer vold og overgrep mot barn som en del av pensum. I løpet av de tre årene av bachelorutdanningen i sykepleie har ikke temaet vært del av hverken pensum eller timeplanen, og det kan derfor stilles spørsmål til hvorfor det fremdeles er slik 13 år etter at rapporten var utgitt.

Barn som utsettes for vold og overgrep har en tendens til å være plaget med skyldfølelse, lav selvtillit og problemer med å stole på andre (Paavilainen et al., 2002). Barna kan føle at det er deres egen feil som opplever vold og overgrep. Den omtalte jentas psykiater forteller at «hun har en sterk opplevelse av at det må være noe i veien med henne, at pappa gjorde det han gjorde fordi hun var så uelskbar» (Røren & Lindberg, 2019). Barn som opplever vold i barndommen vil også oftere slite med depresjon, angst og suicidale tanker (Paavilainen et al., 2002). Thoresen et al. (2015) støtter denne påstanden, og påpeker at vold i barndommen er forbundet med mental uhelse i voksen alder.

Barn som utsettes for vold kan oppleve at verden er et farlig sted, noe som kan føre til utvikling av angstsymptomer (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 72). En rapport fra Norges offentlige utredninger viser at eksponering av vold i barndommen kan være ødeleggende for utvikling og fungering på flere områder i livet (NOU 2017: 12, 2017, s. 32). I denne rapporten henvises det til flere studier som har påvist at vold og overgrep kan gi negative konsekvenser for barnets kognitive utvikling. Det er særlig påvist svekkelser i funksjoner som arbeidsminnekapasitet, impulskontroll og evnen til å opprettholde og skifte oppmerksomhetsfokus (NOU 2017: 12, 2017, s. 32).

Thoresen og Myhre (2016, s. 158) skriver at noen konsekvenser av vold og overgrep trenger modning for å komme til uttrykk, noe som er grunnen til at helseproblemene har en tendens til å øke over tid eller komme til uttrykk først i voksen alder. Den voldsutsatte jenta i artikkelen fra Bergens Tidende sier selv at «kroppen husker det som har skjedd, selv om hjernen prøver å glemme» (Røren & Lindberg, 2019). At vold og overgrep i barndommen kan ha store helsemessige konsekvenser for barnet i voksen alder, synliggjør viktigheten av at sykepleier har nok kunnskaper om temaet. På den måten kan sykepleiere sette i verk nødvendige tiltak før det er for sent.

6. Konklusjon

I løpet av sykepleierstudiet har det ikke vært undervisning om temaet, noe som gjør nyutdannede sykepleiere mindre forberedt i møte med disse barna. Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven har det blitt avdekket at manglende rapportering og kunnskap hos sykepleiere er mer utbredt enn først antatt. Dette er skremmende, da barn som opplever vold og overgrep i barndommen er utsatt for alvorlige helsemessige konsekvenser i voksen alder. Dersom sykepleier ikke har nok kunnskaper om temaet, vil hun ikke klare å identifisere barna, og derav ikke gi dem den helsehjelpen de sårt trenger. For at sykepleier skal kunne identifisere barna, er man avhengig av at sykepleier er trygg på hva hun skal gjøre og hva hun skal se etter. Resultatene i denne litteraturstudien viser nemlig at manglende kunnskap om symptomer, tegn og rapporteringsrutiner er hovedfaktorer til hvorfor sykepleiere velger å ikke rapportere saken til barnevernet eller politiet.

Sykepleiere har et sentralt ansvar når det kommer til å avdekke og identifisere barn som utsettes for vold og overgrep. NSF sine yrkesetiske retningslinjer påpeker at «grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for menneskets liv og iboende verdighet» (NSF, 2011, s. 7). For at sykepleiere skal kunne gi forsvarlig helsehjelp, trengs det jevnlig påfyll av ny og oppdatert kunnskap. De fleste sykepleiere som står i slike situasjoner, vil oppleve det som vanskelig og sårt. At sykepleier orker å stå i de ubehagelige følelsene kan utgjøre en betydelig forskjell når det kommer til tidlig identifisering av voldsutsatte barn. Dette kan muligvis stoppe pågående overgrep og forebygge nye, samt redusere risikoen for helsemessige konsekvenser i voksen alder.

Det kan virke som om helsepersonell vet at man er lovpålagt å varsle om forhold som kan føre til tiltak fra barnevernet eller som kan avverge en straffbar handling, men at dette er vanskelig å gjennomføre på grunn av manglende kunnskap, usikkerhet og frykt. Sammen må sykepleiere overvinne denne frykten, og heller oppmuntre og støtte hverandre til å ta ansvar. Sammen må sykepleierne sørge for et godt arbeidsmiljø hvor man kan komme til hverandre, søke støtte og lufte vonde tanker. Det er viktig å huske på de uskyldige barna oppi dette, for det er nemlig sykepleiers oppgave å sørge for at selv de svakeste blir sett og hørt. Vold og overgrep i barndommen kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser for barnets liv, og derfor er sykepleiere nødt til å gjøre det de kan for å hindre dette.

Ved å jobbe med denne oppgaven har det kommet frem ny og oppdatert kunnskap om temaet. Resultatene viser dessverre at kunnskapen om temaet er mangelfull, og at behovet er stort. Målet er derfor at denne oppgaven skal kunne bidra til å fremme åpenhet og bringe temaet inn i lyset. Studiene viser at forbedringspotensialet er stort, og at det derfor trengs mer forskning på temaet. Sykepleiere har et ansvar for å tilegne seg kunnskap, gi støtte og fremme åpenhet, men de har behov for klare retningslinjer å forholde seg til. Det er derfor aktuelt å utarbeide dette. På den måten kan sykepleiere gjøre det vanskeligere å være overgriper, og enklere å være barn.

7. Litteraturliste

Aakvaag, H. F. & Strøm, I. F. (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen.*

Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/03/NKVTS_Rapport_1_19_web.pdf

Aakvaag, H. F., Thoresen, S. & Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge – definisjoner og typologisering. I Øverlien, C., Hauge, M-I. & Schultz, J-H. (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 265 – 280). Oslo: Universitetsforlaget

Barnevernloven. Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Brinchmann, B. S. (2016). *Etikk i sykepleien* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Child Maltreatment Surveillance – Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. I NCIPC & CDC (Red.).

Hentet fra https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm_surveillance-a.pdf

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2016). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Hafstad, G. S. & Augusti, E-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten – En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. Hentet fra

https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf

Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsebiblioteket. (2016b, 7. juni). Kildevalg. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsepersonelloven. Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Henderson, V. (1997). *ICN: Sykepleiens grunnprinsipper* (9. utg.). Norsk sykepleierforbund.

Killén, K. (2017). *Sveket I* (5. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier, analyse og evaluering* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Menneskerettighetserklæringen. (1948). *FNs verdenserklæring for menneskerettigheter. Vedtatt av De Forente Nasjoner den 10. desember 1948, ratifisert av Norge i 1972.*
FNs verdenserklæring for menneskerettigheter.
- Myhre, M. C. (2016). Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I Øverlien, C., Hauge, M-I. & Schultz, J-H. (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 265 – 280). Oslo: Universitetsforlaget.
- NHI. (2019, 18. juni). Omsorgssvikt og barnemishandling. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/barn/sosiale-problemer/barnemishandling/>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016), *Klinisk sykepleie bind 1* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- NOU 2017: 12. (2017). Svik og svikt – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- NSF. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Paavilainen, E., Merikanto, J., Åstedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Identification of Child Maltreatment While Caring for Them in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies* 39, s. 287 – 294.
- Politiet. (udatert). Seksuelle overgrep mot barn. Hentet fra <https://www.politiet.no/rad/overgrep-mot-barn/seksuelle-overgrep-mot-barn/>
- Politiet. (2017, 11. desember). Ikke alle hemmeligheter skal holdes. Hentet fra <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2017/12/08/ikke-alle-hemmeligheter-skal-holdes/>
- Rowse, M. (2009). Support Needs of Children's Nurses Involved in Child Protection Cases. *Journal of Nursing Management*, 17, s. 659 – 666. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x

- Røren, I. & Lindberg, P. (2019, 11. januar). Faren er dømt for minst 160 overgrep mot denne jenten. *Bergens Tidende*. Hentet fra <https://www.bt.no/btmagasinet/i/Q14qp8/faren-er-doemt-for-minst-160-overgrep-mot-denne-jenten-hun-er-saa-skadet-at-hun-har-vaert-innelaast-paa-sykehus-i-bergen-i-nesten-fire-aar>
- Røset, H. H. (2020, 30. april). Hans Olav Overn dømt for drap på sønnen Oscar (15). *Verdens gang*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/Jo8Q06/hans-olav-overn-doemt-for-drap-paa-soennen-oscar-15>
- Skarsaune, K. & Bondas, T. (2016). Neglected Nursing Responsibility when Suspecting Child Abuse. *Clinical Nursing Studies*, 4 (1), s. 24 – 32. DOI: 10.5430/cns.v4n1p24
- Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Svärd, V. (2016). Why don't they Report? Hospital Personnel Working with Children at Risk. *Child Care in Practice*, 23 (4), s. 342 – 355. DOI: 10.1080/13575279.2016.1188765
- Svärd, V. (2017). Assessing Children at Risk: Organizational and Professional Conditions Within Children's Hospitals. *Child & Family Social Work*, 22, s. 81 – 91. DOI: 10.1111/cfs.12291
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thoresen, S. & Myhre, M. C. (2016). Tiden leger ikke alle sår. Vold og traumer i et livsløpsperspektiv. I Øverlien, C., Hauge, M-I. & Schultz, J-H. (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 150 – 166). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thoresen, S., Myhre, M., Wentzel-Larsen, T., Aakvaag, H. F. & Hjemdal, O. K. (2015). Violence Against Children, Later Victimization, and Mental Health: A Cross-Sectional Study of the General Norwegian Population. *European Journal of Psychotraumatology*, 6 (1). DOI: 10.3402/ejpt.v6.26259
- Tsokos, M. (2015). Diagnostic Criteria for Cutaneous Injuries in Child Abuse: Classification, Findings, and Interpretation. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 2015 (11), s. 235 – 242. DOI: 10.1007/s12024-015-9671-y
- WHO. (2002). World Report on Violence and Health. I Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (Red.), *Public Health Rep*. Geneva: World Health Organization.

Vedlegg

Vedlegg I: PICO-skjema s. I

PICO skal gjøre det enklere å overføre problemstilling til søk. Det står for Patient/Problem (pasient/problem) – Intervention (intervensjon) – Comparison (sammenligning) – Outcome (utfall). I denne oppgaven er PICO fokusert ut fra P (søkelys på pasient og problem) og O (hvilket utfall det har for sykepleier). Dette fordi oppgavens problemstilling verken tar for seg en intervensjon eller sammenligning mellom tiltak.

P (Patient)	P (Problem)	O (Outcome)
Barn	Barnemishandling Overgrep Vold	Identifisere Støtte
Child Children	Child maltreatment Child abuse	Identify Support

Vedlegg II: PS-skjema s. II

I denne bacheloroppgaven er det hovedsakelig søkt etter kvalitativ forskning, noe som gjør PS mer egnet. PS står for Patient og Situation.

P (Patient/Problem)	S (Situation)
Sykepleier som jobber med barn på sykehus	Behov for støtte når det mistenkes at et barn innlagt i sykehuset er utsatt for overgrep og vold
Sykepleier	Vold, overgrep
Barn	Identifisere, støtte
Sykehus	
Nurse who works with children in a hospital	Need of support when suspecting that a child admitted to the hospital is being abused
Nurse	Child abuse, child maltreatment
Child, children	Identify, support
Hospital	

Vedlegg III: Søkehistorikk s. III - V**Tabell 1: Søkehistorikk, SveMed+**

Søk i SveMed+ 29.12.2019						
Nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall artikler	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
S1	Overgrep or Barnemishandling		1 503			
S2	Identifisere og Støtte		88			
S3	Sykepleie		4 693			
S4	Sykehus		4 326			
S5	S1 + S3	Forskningsartikkel	48	7	3	0
S6	S1 + S2 + S3		1			
S7	S1 + S2 + S3 + S4		0			

Tabell 2: Referansesøk etter funn av artikkel i SveMed+

Referansesøk 24.01.2020			
Artikkel det er søkt i	Antall referanser	Valgte referanser	Navn på valgt artikkel
Helsesøstre har ikke rutinemessig spurt om foreldre utøver vold (Hansen et al., 2019)	20	1	Violence Against Children, Later Victimization, and Mental Health: A Cross-Sectional Study of the General Norwegian Population (Thoresen et al., 2015).

Tabell 3: Søkeshistorikk, Medline

Søk i Medline 22.01.2020						
Nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall artikler	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
S1	Child abuse or Child maltreatment		34 839			
S2	Identify or Support		10,101,977			
S3	Nurs*		728,206			
S4	Hospital		1,255,636			
S5	S1+S2+S3+S4		105			
S6	S5	Fulltekst Forskningsartikkel	60	15	6	1

Tabell 4: Siteringssøk, Google Scholar

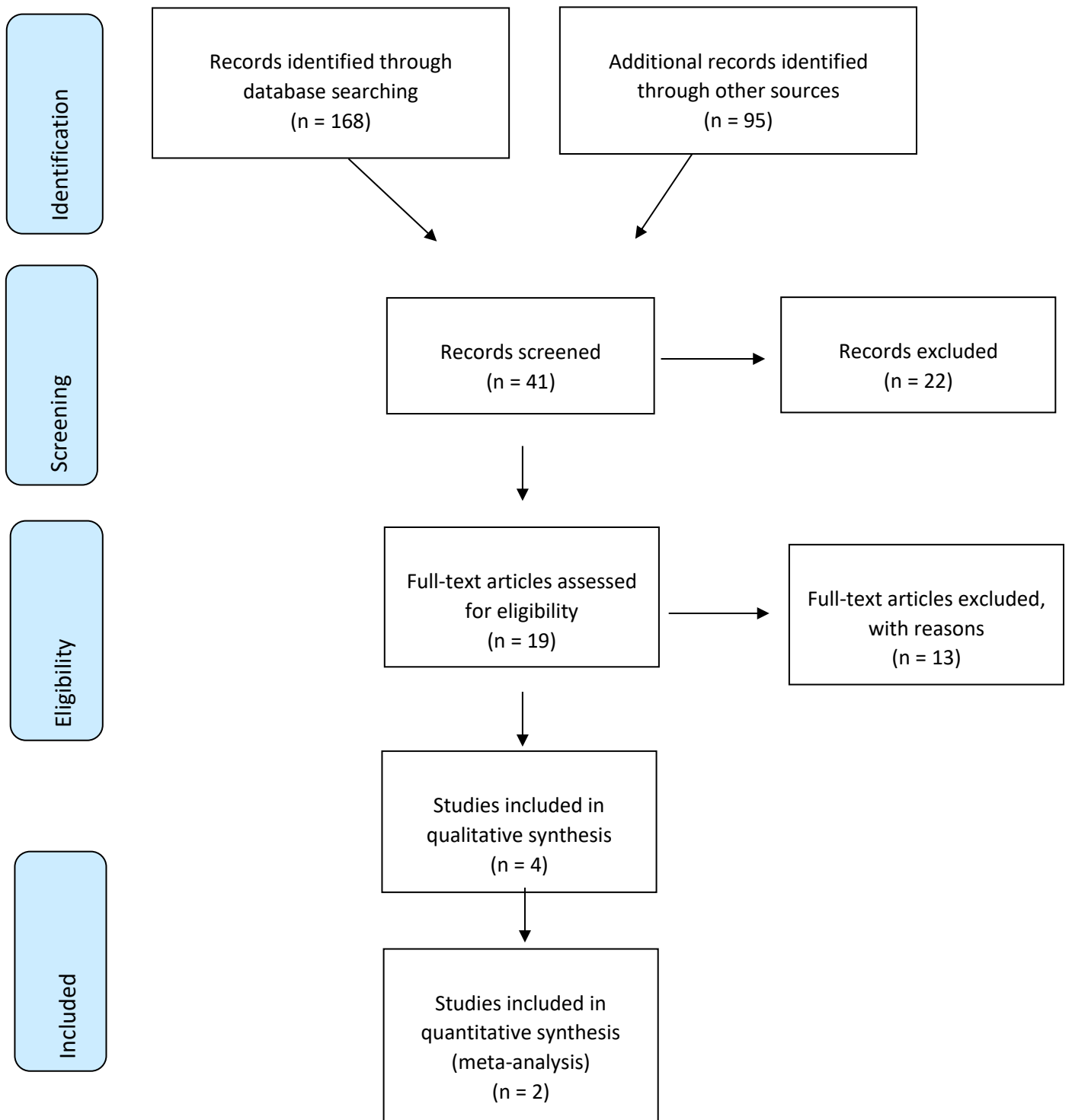
Siteringssøk 24.01.2020 og 10.04.2020			
Artikkel det er søkt i	Antall siteringer	Valgte siteringer	Navn på valgt artikkel
Identification of Child Maltreatment While Caring for Them in a University Hospital (Paavilainen et al., 2002)	75	2	Neglected Nursing Responsibility When Suspecting Child Abuse (Skarsaune & Bondas, 2015) Why don't they Report? Hospital Personnel Working with Children at Risk (Svård, 2016)

Tabell 5: Søkeshistorikk, CINAHL

Søk i CINAHL 29.03.2020						
Nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall artikler	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
S1	Child abuse or Child maltreatment		50 886			
S2	Identify or Support		1,418,955			
S3	Nurs*		1,822,782			
S4	Hospital		994,281			
S5	S1 + S2 + S3+S4		483			
S6	S5	Forskningsartikkel	130			
S7	S6	Geografisk område: Europa	24	16	7	2



Vedlegg IV: PRISMA 2009 Flow Diagram s. VI



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org

Vedlegg V: Litteraturmatriser s. VII - XII

Referanse	Hensikt	Metode	Funn	Relevans
<p>Paavilainen, E., Merikanto, J., Åstedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. (2002).</p> <p><i>Identification of Child Maltreatment While Caring For Them in a University Hospital</i></p> <p>International Journal of Nursing Studies, 39, s. 287 – 294.</p> <p>Utgitt: Finland.</p>	<p>Hensikt: Hensikten med studien er å konstatere og beskrive hvordan sykepleiere indentifiserer barn som har blitt utsatt for overgrep, og hvilke faktorer som gjør indentifisering av tegn vanskelig, og hvordan sykepleierne handler ved mistanke.</p>	<p>Metode: Studien er en kvalitativ tilnærming hvor det ble brukt systematiske spørreskjemaer sendt ut til 317 sykepleiere og annet helsepersonell på et universitets-sykehus i Finland. Spørreskjemaene inneholdt strukturerte og åpne spørsmål. Hensikten med de åpne spørsmålene var å gi mer innhold og beskrivelse til de strukturerte spørsmålene. Det ble brukt statistisk programvare og kvantitativ innholdsanalyse for å analysere resultatene.</p> <p>Etisk godkjenning: Studien er godkjent av Universitetssykehusets Ethiske Komité.</p>	<p>*Helsepersonellet var i tvil om hvordan de skulle handle når de stod ovenfor situasjoner der de mistenkte at et barn var utsatt for overgrep.</p> <p>* Sykepleierne gav uttrykk for at de hadde ganske god kunnskap om tegn de skulle se etter rent teoretisk, men de syntes at det var et sårt og vanskelig tema, og derfor ble det lettere å «være stille» og ikke gjøre noe med det, enn å ta saken opp.</p> <p>* Informantene uttrykket bekymring over konsekvenser det kunne ha for dem selv.</p> <p>* Det overordnede temaet som gikk igjen hos alle informantene som deltok i studien, var at vi trenger sårt mer kunnskap for å gjøre sykepleiere tryggere i vurderingene, og i rapporteringssituasjoner.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven vår fordi den ser på kunnskapen sykepleiere har når det kommer til å indentifisere vold og overgrep, men også hvilket ansvar vi har som helsepersonell til å melde ifra, og hvorfor dette er vanskelig å gjøre.</p>

<p>Rowse, M. (2009). <i>Support Needs of Children's Nurses Involved in Child Protection Cases</i> Journal of Nursing Management, 17, s. 659 – 666. Utgitt: England.</p>	<p>Hensikt: Hensikten med studien er å utforske sykepleiers opplevelser med å stå i saker hvor de mistenker barnemishandling. Det er lagt særlig søkelys på hvilken type støtte sykepleierne trenger fra kollegaer og ledelse, og opplæring i hvordan de skal rapportere saken videre. Studien tar også opp hvilke endringer sykepleierne mener må til for å være bedre rustet i disse sakene.</p>	<p>Metode: Dette er en kvalitativ studie som bruker semistrukturerte intervjuer. Det var totalt 13 sykepleiere og 2 barnesykepleiere som deltok i studien. Svarene ble grundig analysert av flere forskere, før svarene ble sortert i bolker med hovedtemaer etter hva som gikk igjen i svarene.</p> <p>Etisk godkjenning: Det kommer ikke frem i studien om den er etisk godkjent. I metodekapittelet blir det likevel beskrevet hvilken informasjon som ble gitt til informantene, blant annet at man var anonyme og at deltakerne kunne trekke seg når som helst.</p>	<p>* Sykepleierne uttrykte at å stå i slike situasjoner setter dype spor, og at en gjerne bærer dette med seg i lang tid.</p> <p>* Sykepleierne har et stort behov for støtte fra kollegaer gjennom hele prosessen. Det kunne oppleves som vanskelig å selv måtte søke støtte.</p> <p>* Sykepleierne kviet seg for å søke støtte, fordi de var redde for å bli latterliggjort eller mistrodd.</p> <p>* Sykepleierne savnet å ha en person på avdelingen som var spesialisert innen dette feltet, slik at en kunne oppsøke denne personen dersom man var usikker.</p> <p>* Åpenhet rundt temaet innad i avdelingen ble sett på som viktig, slik at det ikke er vanskelig å spør kollegaer om støtte.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven vår fordi den belyser hvilke utfordringer sykepleierne opplever når de står i saker som omhandler mistenkt mishandling. Og hvilke endringer de mener må til for at en skal være tryggere i slike situasjoner.</p>
---	---	--	---	---

<p>Skarsaune, K. & Bondas, T. (2016). <i>Neglected Nursing Responsibility when Suspecting Child Abuse</i>. Clinical Nursing Studies, 4 (1), s. 24 – 32. Utgitt: Norge.</p>	<p>Hensikt: Hensikten med studien er å beskrive sykepleiers opplevelser ved mistanke om at et barn har vært utsatt for vold og overgrep.</p>	<p>Metode: Studien er en kvalitativ studie for det ble utført individuelle intervjuer av åtte forskjellige sykepleiere fra ulike sykehusavdelinger i Norge. Intervjuene var ustrukturerte og ikke definert på forhånd. Det ble brukt innholdsanalyse for å få fatt på informantenes erfaringer, tanker, handlinger og holdninger.</p> <p>Etisk godkjenning: Studien er godkjent av Norsk Senter for Forskning.</p>	<p>* Sykepleierne oppgav at de kunne tvile på hva de så, hva det betydde, og frykten for konsekvensene om de hadde tenkt feil.</p> <p>* Det var knyttet stor usikkerhet opp mot om observasjonene de så faktisk var reelle, og om de burde rapporteres.</p> <p>* Sykepleierne opplevde liten støtte fra kollegaer, med tanke på å kunne reflektere sammen om observasjoner, og hva man burde gjøre. Dette gjorde de mer usikre, fordi de måtte stå i det alene.</p> <p>* Det ble formidlet fra sykepleierne at de manglet kunnskap om tegn de skulle se etter, og hvordan de skulle dokumentere dette, med tanke på at foreldrene har full tilgang til journalen. Sykepleierne følte også at de manglet kunnskap om rapporteringsrutiner på arbeidsplassen.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven vår fordi den er gjort i Norge, og den svarer godt på problemstillingen vår i og med at vi vil belyse hva slags ansvar vi har som sykepleiere i møte med disse barna, og hvorfor det kan være vanskelig for sykepleier å handle riktig.</p>
--	---	--	---	---

<p>Svärd, V. (2016). <i>Why Don't They Report? Hospital Personnel Working with Children at Risk</i> Child Care in Practice, 23 (4), s. 342 – 355. Utgitt: Sverige.</p>	<p>Hensikt: Hensikten med denne studien er først og fremst å finne ut i hvilken grad helsepersonell ved sykehuset i Sverige har rapportert mistanker om overgrep og vold mot barn. Studien ønsker også å finne svar på hva som gjør at sykepleiere ikke rapporterer saken, og hvilke faktorer som påvirker dette.</p>	<p>Metode: Denne studien er en kvalitativ studie hvor helsepersonell fra fire store universitetssykehus i Sverige har deltatt, deriblant 113 sykepleiere. Det ble sendt ut spørreskjemaer som deltakerne svarte på. Svarene ble analysert ved hjelp av ulike analyseringsverktøy, før svarene ble sortert i ulike bolker.</p> <p>Etisk godkjenning: Studien er etisk godkjent av Mid Sweden University Ethical Review Board.</p>	<p>* 6 av 10 sykepleiere hadde vært i en situasjon hvor de valgte å ikke rapportere, hvor de i etterkant følte de burde gjort det.</p> <p>* Sykepleierne var usikre på hvordan retningslinjene for rapportering faktisk er.</p> <p>* Stressende arbeidshverdag og mangel på gode rapporteringsrutine var noen av hovedgrunnene til hvorfor de valgte å ikke rapportere. Sykepleierne bedre rapporterings-rutiner og opplæring i symptomer og tegn.</p> <p>* Sykepleierne var redde for at forholdet til barnet og foreldrene skulle bli ødelagt, samt at de selv skulle få trusler.</p> <p>* Sykepleierne savnet en ledelse som tok opp temaet, slik at det kunne skape en økt forståelse i avdelingen.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven vår fordi den ser på hvorfor sykepleierne velger å ikke rapportere saker med mistenkt barnemishandling, og hvilke faktorer som påvirker dette valget.</p>
--	--	--	---	---

<p>Svärd, V. (2017). <i>Assessing Children at Risk: Organizational and Professional Conditions within Children's Hospitals.</i> Child & Family Social Work, 22, s. 81 – 91. Utgitt: Sverige.</p>	<p>Hensikt: Hensikten med studien er å finne ut om sykepleiere er trygge på kunnskapen de har om barnemishandling, og om de vet hva loven sier om plikt til å rapportere. Studien ønsker også å se på hvilken type støtte sykepleierne får fra arbeidsplassen.</p>	<p>Metode: Dette er en kvantitativ studie hvor det er brukt kvantitative spørreskjemaer. Noen spørsmål var avkrysning, mens noen skulle utdypes med tekst. 119 sykepleiere og 70 sykepleieassistenter fra fire Universitetssykehus i Sverige deltok i studien. Dataen ble analysert ved bruk av analyseringsprogrammet SPSS 22.</p> <p>Etisk godkjenning: Studien ble etisk godkjent av Mid Sweden University Ethical Review Board</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Over halvparten av sykepleierne vet ikke om retningslinjer og rutiner som gjelder rapportering av mistankene. * De fleste sykepleierne vet at de er pliktige til å rapportere mistanker om vold. * Sykepleierne har behov for støtte og trygghet fra kollegaer og ledelsen. * Sykepleiere med lengre arbeidserfaring har økt oppmerksomhet og er tryggere i vurderingene, men rapporterer ikke mer. * 1/3 følte de har tilstrekkelig kunnskap om symptomer og tegn, men savner påfyll. * Det er usikkerhet i hvem som har ansvar for å lage rapporten. Sykepleiere mente det var legen som skulle gjøre det. * På alle sykehusene hadde de tilbud om organisatorisk støtte, men de fleste visste ikke om dette, da det ikke var blitt iverksatt til avdelingene. 	<p>Studien er relevant for oppgaven vår fordi den undersøker om sykepleiere føler seg trygge i situasjoner hvor det foreligger mistanke om vold og overgrep mot barn, og hvilken type støtte de har behov for i slike situasjoner.</p>
--	---	--	--	--

<p>Thoresen, S., Myhre, M., Wentzel-Larsen, T., Aakvaag, H. F. & Hjemdal, O. K. (2015).</p> <p><i>Against Children, Later Victimization, and Mental Health: A Cross-Sectional Study of the General Norwegian Population</i></p> <p>European Journal of Psychotraumatology, 6 (1).</p> <p>Utgitt: Norge.</p>	<p>Hensikt:</p> <p>Hensikten med studien er å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimere sammenhengen mellom eksponering av vold i barndommen og i voksen alder i den norske befolkningen. 2. Undersøke sammenhengen mellom eksponering av vold hos barn og voksne sammen med mental helse i voksen alder. 3. Undersøke viktigheten av de forskjellige kombinasjonene for vold i barndommen. 	<p>Metode: Studien er en tverrsnittstudie hvor det ble sendt ut 40 000 invitasjonsbrev til norske statsborgere mellom 18 – 75 år som var tilfeldig valgt ut fra Folkeregisteret. Deltakerne ble kontaktet per telefon for å delta. Det ble gjennomført en multippel lineær regresjonsanalyse ved bruk av Hopkins Symptom Checklist-25.</p> <p>Etisk godkjenning: Studien er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Sørøst-Norge.</p>	<p>* For både kvinner og menn var det sterke og betydningsfulle forhold mellom vold i barndommen og i voksen alder.</p> <p>* Forekomsten av depresjon og angst i voksen alder økte etter hvor mange kategorier av vold i barndommen deltakeren opplevde.</p> <p>* Deltakerne som hadde opplevd tre kategorier av vold i barndommen hadde høyest forekomst av depresjon og angst i voksen alder.</p> <p>* Voldsoffer i barndommen var sterkt assosiert med voldsoffer i voksen alder. Dette indikerer at det er en betydelig risiko for at voldsutsatte barn blir voldsoffer også i voksen alder.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven vår fordi den belyser hvilke konsekvenser vold og overgrep i barndommen kan ha for barnets mentale helse i voksen alder.</p>
---	---	---	--	--