



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|---|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 14-04-2022 09:00 | Termin: | 2022 VÅR |
| Slutt dato: | 28-04-2022 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave) | | |
| Flowkode: | 203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 469 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|----------------------------------|
| Tittel *: | Oppdage vold og overgrep på barn |
| Antall ord *: | 8957 |

Egenerklæring *: Ja Nei
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven 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

Oppdage vold og overgrep mot barn

Detect violence and abuse against
children.

Kandidatnummer 469

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 28.04.2022

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.



Høgskulen
på Vestlandet

Oppdage vold og overgrep mot barn

«Små hjerter kan også føle store ting» -

Ole Brumm

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord Kull 2019

Innleveringsdato: 28.04.2022

Antall sider: 48 sider

Antall ord: 8957

Sammendrag

Tittel: Oppdage vold og overgrep på barn

Bakgrunn for valg av tema: Jeg har valgt å skrive om å oppdage vold og overgrep mot barn ettersom jeg har opplevd situasjoner hvor det er vanskelig å vurdere om det er kulturell bakgrunn eller om det er andre årsaker som fører til at det er store variasjoner i kommunikasjon blant foreldre og barn.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier oppdage vold og overgrep mot barn som blir innlagt på sykehus?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å tilegne meg kunnskap om hvordan man som sykepleier kan bidra til å lindre smerte for barn som blir mishandlet hjemme i form av vold og/eller seksuelle overgrep.

Metode: Jeg vil bruke litteraturstudie som metode. Gjennom oppgaven vil jeg bruke forskningsartikler og aktuell litteratur for å svare på min problemstilling.

Resultat: Det kommer frem at screeningsverktøy kan være et godt redskap for å avdekke vold og overgrep. Tillitt og relasjon til barnet er nødvendig for å oppdage vold og overgrep. God kompetanse og rett håndtering av informasjon er en viktig del av arbeidet til helsepersonellet.

Konklusjon: Mange barn blir utsatt for vold og overgrep. Det er viktig at helsepersonellet man møter på sykehus bygger relasjoner med barnet for at barnet skal kunne fortelle om hvordan de har det. Det er ulike risikofaktorer og kjennetegn ved mishandling, og fagpersonalet bør ha kunnskap om for å gjøre jobben med å avdekke vold og overgrep lettere.

Nøkkelord: barnemishandling, seksuell mishandling, barn, avdekke, screening, vold, sykepleier, kommunikasjon

Summary

Title: Detect violence and abuse against children.

Background: I have chosen to write about discovering violence and abuse of the child. I have experienced situations where it is difficult to assess whether there is a cultural background or whether there are other reasons that lead to large variations in communication between the parents or children, and the nurse.

Problem: How does a nurse detect violence and abuse of children who are hospitalized?

Purpose: The purpose of this thesis is to acquire knowledge about how you as a nurse can help relieve pain for children who are abused at home in the form of physical violence and / or sexual abuse.

Method: I will use literature study as a method. Through the thesis I will use research articles and current literature to answer my problem.

Results: It turns out that screening tools can be a good tool for detecting violence and abuse. Trust and relationship with the child is necessary to detect violence and abuse. Good competence and correct handling of information is an important part of the work of the health professionals.

Conclusion: Many children are exposed to violence and abuse. It is important that the health professionals' families meet at the hospital build relationships with the child and caregivers so that they are safe enough to talk about how they are feeling. There are various risk factors and characteristics of abuse that professionals should be aware of to make the job of detecting violence and abuse easier.

Keywords: child abuse, sexual abuse, child, detect, screening, violence, nurse, communication.

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|--|-----------|
| 1.0 INNLEDNING | 7 |
| 1.1 Presentasjon av vagt tema..... | 7 |
| 1.2 Problemstilling..... | 7 |
| 1.3 Avgrensninger og presiseringer..... | 8 |
| 2.0 Teori | 9 |
| 2.1 Korte forklaringer på aktuelle begrep..... | 9 |
| Sykepleierens funksjon rettet mot barn..... | 9 |
| Barn..... | 9 |
| Seksuelle overgrep..... | 9 |
| Vold..... | 10 |
| 2.2 Kunnskap om aktuell teori..... | 10 |
| Joyce Travelbee..... | 10 |
| Kommunikasjon med barn og unge..... | 11 |
| Seksuelle overgrep..... | 11 |
| Fysisk vold..... | 11 |
| Risikofaktorer for mishandling..... | 12 |
| Konsekvenser av omsorgssvikt og mishandling..... | 12 |
| Konsekvenser av seksuelle overgrep..... | 14 |
| Årsak til overgrep..... | 15 |
| 2.3 Lovverk..... | 15 |
| 3.0 Metode | 16 |
| 3.1 Litteraturstudie..... | 16 |
| 3.2 Søk etter litteratur..... | 16 |
| 3.2.1 Fremgangsmåte i søket..... | 17 |
| 3.2.2 Søk i databaser..... | 17 |
| 3.3 Metodekritikk..... | 25 |
| 3.3.1. Vurdering av egen oppgave..... | 25 |
| 3.3.2. Kritisk vurdering av litteratur og forskning..... | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4 Etikk i oppgaven | 26 |
| 4.0 Resultat | 28 |
| 4.1 Presentasjon av artiklene | 28 |
| Artikkel 1 - Konijnenburg et al. | 28 |
| Artikkel 2 – Kraft et al. | 28 |
| Artikkel 3 – Offidani et al. | 29 |
| Artikkel 4 – Gustavsen et al. | 30 |
| Artikkel 5 – Clements et al. | 30 |
| Artikkel 6 – Hornor | 31 |
| 4.2 Samlet analyse av artiklene | 31 |
| 5.0 Drøfting | 32 |
| 5.1 Relasjon med barn | 32 |
| 5.2 Kjennetegn for å oppdage vold og overgrep..... | 34 |
| 5.3 Konsekvenser ved vold og overgrep | 36 |
| 6. 0 Konklusjon | 38 |
| Referanseliste | 39 |
| Vedlegg 1 – pico skjema | 42 |
| Vedlegg 2 – Litteraturmatrise..... | 43 |

1.0 INNLEDNING

1.1 PRESENTASJON AV VAGT TEMA

Gjennom denne oppgaven vil jeg ta for meg problemstillingen «hvordan kan sykepleier oppdage vold og overgrep mot barn som blir innlagt på sykehus?». Det kommer frem gjennom Kvello (2015, s. 233), at basert på flere ulike studier tyder det på at mishandling, familievold, omsorgssvikt og seksuelle overgrep finner sted hos ca. 15 – 20 % av norske barn. Definisjonene er ulike innfor dette temaet, men det kommer frem at en plass mellom 5 til 7% av barna i Norge går under kategorien hvor det er behov for bistand og beskyttelse fra barnevernet (Kvello, 2015, s. 233).

Jeg har jobbet på barneklubben i et år, og får gleden av å fortsette å jobbe videre der som fremtidig sykepleier. På bakgrunn av dette ønsker jeg å tilegne meg mest mulig kunnskap og kompetanse om dette vanskelige, men viktige teamet. Gjennom de månedene jeg har jobbet der, har jeg ved ulike tilfeller stuset litt over «unormal» kommunikasjon. Jeg har kommet opp i utfordrende situasjoner hvor kommunikasjonen med pårørende og atferden til barnet har vært påfallende. Jeg har da blitt usikker på om det handler om kulturforskjeller eller om at barnet ikke blir behandlet slik det bør i hjemmet. Jeg vil derfor, gjennom denne oppgaven, ta for meg typiske «kjennetegn» gjennom kommunikasjon og fysiske skader for å kunne bidra til å avdekke vold og overgrep hos barn.

Hensikten med denne oppgaven er å tilegne meg kunnskap om hvordan man som sykepleier kan bidra til å lindre smerte for barn som blir mishandlet hjemme i form av psykisk/fysisk vold og/eller seksuelle overgrep. Oppgaven vil omfatte teori om temaet, metode som er anvendt, resultater fra aktuelle studier, en drøftingsdel og til slutt en konklusjon på oppgaven.

1.2 PROBLEMSTILLING

Hvordan kan sykepleier oppdage vold og overgrep mot barn som blir innlagt på sykehus?

1.3 AVGRENSNINGER OG PRESISERINGER

Gjennom oppgaven vil jeg øke kunnskapen om det å kunne oppdage og bidra til å avdekke barn som lider av barnemishandling i hjemmet. Underveis i oppgaven ligger mitt søkelys på barnet som kommer inn i mottak på sykehus, samt hos barna som blir innlagt for observasjon/behandling i noen få dager. Jeg vil rette oppgaven mot ulike risikofaktorer, symptomer og konsekvenser som kan oppdages gjennom å yte god sykepleie til barna og deres omsorgspersoner. I denne oppgaven er fokuset rettet mot barn som er mellom alderen 0 – 16 år da det er det aldersspennet som blir tatt imot og behandlet på barne- og ungdomsklinikken på Haukeland Universitetssykehus. Under begrepet barn beskriver jeg både jenter og gutter, men med nærmere beskrivelse på forskjell av kjønn gjennom oppgaven. I oppgaven tar jeg for meg vold og seksuelle overgrep, og omtaler dette som mishandling gjennom oppgaven. Underveis tar jeg for meg konsekvenser for barnet. Dette har jeg vektlagt ettersom jeg ser en tett sammenheng med at sykepleierne oppdager konsekvenser barnet lider av – som et symptombilde hos barnet fordi at de ikke alltid har evnen til å formidle kunnskap selv.

2.0 TEORI

I denne delen av oppgaven vil jeg gjøre rede for aktuelle begreper og kunnskap i forhold til problemstillingen. Kunnskapen er hentet fra pensumbøker og annen relevant litteratur om det aktuelle teamet.

2.1 KORTE FORKLARINGER PÅ AKTUELLE BEGREP

SYKEPLEIERENS FUNKSJON RETTET MOT BARN

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene», (NSF, u.å). Det kommer frem gjennom NSF, at sykepleieren skal støtte barnet i vanskelige og vonde situasjoner, sette i gang tiltak for å skape trygghet, samt redusere smerte og angst. Videre kommer det også frem at sykepleier skal legge til rette for et trygt miljø, og bidra til å minske belastninger for barnet/ungdom og omsorgspersoner (Søbjerg et al., 2017, s. 8).

BARN

Man defineres som barn frem til man er 18 år, men fra man er 16 år er man «helserettlig myndig», det vil si at en har rett til å «samtykke til helsehjelp, med mindre annet følger av særskilt lovbestemmelses art». Dette innebærer at barn som regel får bestemme om dem skal ha behandling og hvem som skal vite om helsen deres fra fylte 16 år (Helsenorge, 2019).

SEKSUELLE OVERGREP

Aktivitet med seksuell karakter mellom et barn og en voksen omtales som et seksuelt overgrep. Det innebærer seksuell handling, atferd som er seksuell krenkende og seksuell omgang (Grøholt et al., 2015, s. 276).

VOLD

Fysisk mishandling baserer seg på at et voksent menneske påfører barnet sykdom, kroppslig skade eller smerter. Mishandling foregår i ulik form, eksempelvis ved spark, slag, knipe, bite brenning, filleristing og å kaste ting. I de verste tilfellene kan fysisk mishandling innebære drap, forsøk på drap eller forgiftning (Grøholt et al., 2015, s. 276).

2.2 KUNNSKAP OM AKTUELL TEORI

JOYCE TRAVELBEE

Joyce Travelbee var en sykepleieteoretiker som var opptatt av å redusere lidelse og smerte for pasientene sine. Jeg ser sammenheng med å bruke hennes teori opp mot min problemstilling. Hensikten er at sykepleieren bidrar med å forebygge lidelse, noe som er aktuelt når det gjelder å oppdage vold og overgrep mot barn, for å bidra til å redusere lidelse og smerte i både fysisk og psykisk form. Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som har søkelys på det mellommenneskelige forhold i sykepleien. Hun legger vekt på at *”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”* (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee var opptatt av det mellommenneskelige forholdet. Hun påpekte at det var viktig at pasientene fikk hjelp av sykepleieren gjennom å utveksle opplevelser og erfaringer, samt at sykepleierne skal møte behovet til pasienten og pårørende for å gjennom dem oppnå sykepleiernes hensikt (Travelbee, 1999, s. 41). Travelbee vektlegger at kommunikasjon er komplisert og gjennom verbal og non verbal kommunikasjon er det nødvendig at sykepleieren forstår og oppfatter veksling av informasjon, slik at sykepleieren kan sette i verk ulike tiltak (Travelbee, 1999, s. 138-139).

Travelbee trekker frem «Mennesket som individ», «lidelse», «mening», «mennesket til mennesket forhold» og «kommunikasjon», som mest relevant for å beskrive den eksistensialistiske filosofien. Videre sier Travelbee at vi har mange fellesmenneskelige trekk vi opplever gjennom livet, likevel påpeker hun menneskets egne oppfatninger er individuelle for hvert individ (Kirkevold, 1998, s. 114).

KOMMUNIKASJON MED BARN OG UNGE

Det kommer frem av Eide & Eide (2017, s. 287), at barn ofte ikke blir sett og involvert slik de burde i helsevesenet. På lik linje med voksne har barna ulike individuelle behov, og dette baserer seg på ulike faktorer som blant annet livshistorie og sykdomsbilde. På grunn av dette er det ikke noen bestemt oppskrift på hva som fungerer som best. Tilknytning og tilhørighet til omsorgspersonene er avgjørende for at barnet skal ha god livskvalitet (Eide & Eide, 2017, s. 288). Å skape gode relasjoner med barn og pårørende som opplever sykdom og lidelse kan være utfordrende. En ser det oftere hos familier som har tilknytningsproblemer. Familiene står ofte i en krise ved sykehusinnleggelse, og det er derfor nødvendig å skape trygghet og tillitt ved kommunikasjon gjennom rollen som sykepleier. Foreldre kan oppleve at det settes vurdering på foreldrenes evne til å gi omsorg for barnet (Eide & Eide, 2017, s. 289).

SEKSUELLE OVERGREP

Når et barn er involvert i seksuell handling, som barnet ikke forstår følgene av, eller ikke er moden for å samtykke til, omtales det som seksuelt overgrep (NHI, 2021.). Fra en psykologisk definisjon gjengis det som *«med seksuelle overgrep eller seksuell utnytting mener vi at avhengige og utviklingsmessig umodne barn og ungdommer trekkes inn i seksuelle handlinger som de ikke helt forstår, som de ikke kan komme seg ut av, eller som de ikke har tilstrekkelig kunnskap eller erfaringer til å gi sitt begrunnede samtykke til, eller som krenker familierollens sosiale tabuer»* (Myhren & Steinsbakk, 2000, s. 13).

Å oppdage seksuelle overgrep på små barn kan være vanskelig, fordi at det er mange tilfeller ikke brukt fysisk makt på de små barna, som fører til at det er utfordrende å se spor. Som oftest skules handlingen og sporene dekkes over. Det blir i mange tilfeller brukt trusler mot barna. Belønning i form av goder som barnet anser som positivt blir benyttet. I slike saker er det ord mot ord, noe som gjør det nødvendig å tilrettelegge for at historien til barnet kommer frem (Myhren & Steinbekk, 2000, s. 14).

FYSISK VOLD

Hvordan en opplever mild eller grov vold har nødvendigvis ikke noe å si for hvor skillett fra de ulike typene går. Det som er viktig er at *«Mild og grov vold mot barn har til felles at den*

utføres av en mektigere, og fysisk sterkere voksen, mot et barn som er avhengig av den voksne og fysisk svakere. Å utøve vold mot barn, innebærer dessuten uansett å markere en form for makt overfor barnet, og et – om enn situasjonsbetinget og flyktig – ønske om å sette det på plass» (Mossige & Stefansen, 2016, s. 21).

RISIKOFAKTORER FOR MISHANDLING

Det sees en sammenheng mellom at vold og voldtekt forekommer hyppigere ved dårlig økonomi. Det sees også en sammenheng med at skilte eller separerte har høyere forekomst av vold og voldtekt mot barn (Kvillo, 2015, s. 234). Oppdragervold er et viktig begrep i arbeidet for barnevernet. Oppdragervold handler om at det settes grenser og oppdragelse av barna ved bruk av fysisk vold hos foreldrene. Forekomsten av omsorgssvikt, overgrep eller mishandling er 3 ganger så høy hos barn med funksjonsnedsettelse. Dette kan komme av ulike årsaker som at barnet gir utydelige signaler som kan føre til at omsorgspersonen blir overkjørende og voldelig, behov for hjelp til stell som kan bidra til at skillet til overskridende grenser trækkes over (Kvillo, 2015, s. 236 – 237).

Øverlien (2012, s. 40) skriver at fysisk mishandling i hjemmet har hyppigere forekomst hos barn som er født i andre land enn Norge. Risikofaktorer hos foreldre kan være fattigdom, sosial isolasjon, urealistiske forventninger til barnet, rus, psykiske lidelser, tidligere historikk med barneverntjenesten (Hornor, 2013). Grøholt et al., (2015, s. 278) støtter også påstanden om at foreldres oppvekstvilkår har innvirkning på hvordan de behandler deres egne barn. Grøholt et al. (2015, s. 278) nevner også rusproblematikk, lite stabilt bosted, om barna ikke føler seg akseptert av foreldrene, sykdom hos foreldre, umodne foreldre som risikofaktorer for omsorgssvikt.

KONSEKVENSER AV OMSORGSSVIKT OG MISHANDLING

Konsekvensene av barnemishandling er ulik for hvert enkelt barn, og baserer seg på hva barnet har gjennomgått. Det kan være psykiske, sosiale og kroppslige konsekvenser. Barnet utvikler store deler av sentralnervesystemet de to første leveårene og på bakgrunn av det, har omsorgspersonene en avgjørende rolle for barnets grunnlag for utvikling ved at hjerneceller stimuleres ved hjelp av blikkontakt og respons. Dersom disse cellene ikke blir stimulert vil de tilbakedannes og den forventede utviklingen blir forsinket. Dette kan bidra til å påvirke

atferden til barnet, og hemme forbindelser av celler i hjernen, samt utforming av hjernen (Grøholt et al., 2015, s. 279). Ved omsorgssvikt, mishandling eller misbruk gjennom de første årene, sees det en sammenheng med at barnet utvikler problemer med sosialt samspill og oppfatte andres følelser. Hos utrygge barn kan utskillelsen av stresshormonet glukosteroider øke betydelig når de er stresset, mens hos trygge barn øker utskillelsen av hormonet i mye mindre grad. Dette tyder på at tilknytning og trygghet fra omsorgspersonene bidrar til at stress blir mindre skadelig og traumatiske opplevelser i ukjente situasjoner. Hos barn som blir utsatt for vold kan det også oppstå endringer i genene, fordi at nedbrytingen av telomerer går raskere enn vanlig. Et telomer er en struktur i enden på kromosomet, som beskytter mot kreft, celledeling og aldringsprosess (Grøholt et al., 2015, s.280).

«Shaken baby syndrome» er hjerneskada som har kommet av fysisk mishandling mot barnet. Det forekommer ved at barnet blir ristet kraftig, ofte fordi at barnet skriker og omsorgspersonen rister barnet i et desperat forsøk på at barnet skal bli stille (Grøholt et al., 2015, s. 280-281). «Münchausen syndrom by proxy» er en tilstand som kan forekomme ved omsorgssvikt og mishandling. Det baserer seg på at omsorgsperson til barnet påfører barnet skader eller ser sykdom som ingen andre kan, for å søke om hjelp fra instanser. Ved slike tilfeller er omsorgspersonene ofte veldig oppmerksomme og går aldri fra barnet, samtidig som at omsorgspersonene typisk nevner at det er sjeldne diagnoser når behandlingen ikke fungerer (Grøholt et al., 2015, s. 280-281).

Usikkerhet, nedsatt selvbilde, og mindre tro på seg selv er ofte typiske konsekvenser hos barn som har vært utsatt for mangel på omsorg. Disse tegnene på personligheten kommer frem i ulik form, noen blir usikker og tilbaketrukket, mens andre blir preget av aggresjon og barske, mens suicidale tanker og straffbare handlinger kan sees ved tenårene (Grøholt et al., 2015, s.281).

PTSD er en psykisk lidelse som kan forekomme når et barn har opplevd traumatiske hendelser. Jo flere hendelser, desto større er risikoen for utvikling av den psykiske lidelsen (Kvello, 2015, s. 183). Posttraumatisk stresslidelse er en alvorlig konsekvens for barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep og vold. Lidelsen kan forekomme hos barn som er utsatt for komplekse traumer, hvor omsorgspersonene har vært uforutsigbare med bruk av eksempelvis vold og seksuelle overgrep (Grøholt et al., 2015, s.281)

Psykisk vold handler om at en voksen behandler barnet på en nedverdiggende måte over lengre tid, som videre fører til følelsesmessig lidelse for barnet. Dette foregår gjennom atferden til den voksne, eller gjennom hvordan den voksne prater. Trakassering eller isolering er eksempler på dette (Øverlien, 2012, s.21). Dette kan føre til depresjon, tilbaketrekking og oppmerksomhetsproblemer for barnet (Hornor, 2013).

KONSEKVENSER AV SEKSUELLE OVERGREP

Det er mange konsekvenser ved seksuelle overgrep. Barnets utvikling kan stoppe eller bli noe tilbakestillt, og oppførselen til barnet kan endres til klengete eller unormalt barnslig. Mareritt, sengevæting eller redsel kan være et resultat av at barnet spenner seg innvendig.

Konsentrasjonen kan bli redusert, og atferden kan bli forandret i form av isolasjon, aggressiv oppførsel. Det kan ofte være vanskelig å forstå hva barnet formidler gjennom atferden. Det påpekes fire ulike aspekter ved seksuelle overgrep for barn. Disse er traumatisk seksualisering, stigmatisering, forræderi og maktesløshet (Grøholt et al., 2015, s. 289).

Traumatisk seksualisering innebærer at barnet får positivt respons på å fremstå «sexy» for overgriperen, noe som kan føre til forvirring av seksuell oppførsel. Det kan føre til at omsorg, sex og kjærlighet blir forvekslet med hverandre for barnet og kan få fobi mot seksualitet og intime situasjoner, eller ha helt motsatt reaksjon og starte med prostitusjon når han/hun blir eldre (Grøholt et al., 2015, s. 289).

Stigmatisering baserer seg på at barnet føler de bærer på et stort ansvar med å holde overgrepet hemmelig. Dersom det likevel blir avdekket kan barnet få en sjokkreaksjon ved at de ikke klarte å skjule det, kan det påpekes da reaksjoner som å føle seg ødelagt og verdiløs. Dette kan videre føre til at barna utfører handlinger som bruk av rusmidler, kriminalitet og selvmord (Grøholt et al., 2015, s. 289).

Ved seksuelle overgrep kan forræderi bli et alvorlig problem. Dette kommer av at barnet opplever tillitsbrudd fra omsorgspersonen som overgriper, og andre voksne klarer ei heller å forhindre overgrepet. Dette kan ende med at barnet blir kritisk til hvem man knytter seg til i senere alder, noe som kan være en faktor i at ensomhet, psykiske lidelser og fortvilelse når barnet blir eldre. Det sees også en sammenheng med at foreldre som har vært utsatt for overgrep har nedsatt evne til å ta vare på egne barn på bakgrunn av tillitsvansker (Grøholt, 2015, s. 289). Barnet kan få følelsen av maktesløshet. Dette kommer av at overgriperen ikke

respekterer barnets grenser. Dette kan bidra til at barnet ikke orker å påvirke omgivelsene og kan skape usikkerhet og angst (Grøholt, 2015, s. 290).

ÅRSAK TIL OVERGREP

Det viser seg at ca. 90% av seksuelle overgrep blir utført av menn, samtidig som omkring 75% utføres av personer barnet kjenner. Det har blitt forsket mye på typiske trekk ved personer som overgriper versus ikke overgripere, men det er utfordrende å finne særegne preg som skiller. Det går ofte igjen at overgriperen er misbruker av alkohol, ofte umoden og behov for å tilfredsstille følelser. I situasjoner hvor det er kvinnelige overgriper opplever det ofte som en større påkjenning for barnet. Dette kommer trolig av at barna generelt er mer avhengig av kvinner, i tillegg til at overgriperne er mer psykisk påvirket. Hos kvinner ser man også at alkohol ofte er et problem. Umodenhet, samt behovet for intimkontakt er ekstremt hos kvinnelige overgripere (Grøholt et al., 2015, s. 291). Det er mange barn som utvikler senskader, ofte i form av psykiske lidelser ved seksuelle overgrep, omsorgssvikt og mishandling. Mange tar det med seg gjennom livet og bærer det som en belastning. Noen kommer gjennom uten særlig store traumer etter hendelsen. Det sees ofte sammenheng mellom overgrep, svikt og både psykisk og fysisk vold. Det er utfordrende å peke på hvilket traume som gir bestemte bivirkninger (Grøholt et al., 2015, s. 295).

2.3 LOVVERK

I noen tilfeller faller taushetsplikten bort. Det kan forekomme i eksempelvis saker hvor man mistenker barnemishandling. Hvem som kontaktes i slike saker er forskjellig, men der hvor den eller de det er mest hensiktsmessig for å avdekke vil få informasjon. Her kan ulike verdier settes på spill, men det er nødvendig for å beskytte andre (Molven, 2019, s. 214). Meldeplikt vil si at man har en plikt til å melde opplysninger videre uten oppfordring fra andre. Altså at sykepleieren ikke kan overse eller ikke opplyse om informasjon (Molven, 2019, s.215). I følge jf. Helsepersonelloven §33 og barnevernloven §6-4 skal sykepleier melde til barnevernet dersom «det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt» (Molven, 2019, s.225).

3.0 METODE

Metode fungerer som en pekepinn på hvordan vi skal bruke kunnskap. Metode defineres som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» av Aubert som er tidligere sosiolog (Dalland, 2020, s. 51).

3.1 LITTERATURSTUDIE

Metode baserer seg på den systematiske måten man bruker for å gå frem for å samle informasjon og kunnskap om problemstillingen som er valgt. Her vil jeg beskrive hvordan jeg har gått frem for å finne de aktuelle artiklene. Gjennom funn av forskningsartiklene vil jeg presist beskrive hvordan jeg komme frem til ulike funnene (Thidemann, 2020, s. 75).

Thidemann (2020, s. 79), forteller at en litteraturstudie innebærer beskrivelse av en analyse og kunnskap av studier som finner sted innfor ulike bestemte områder. Gjennom denne oppgaven vil jeg bruke litteraturstudie. Dette er det er den vanligste metoden for å anvende kunnskap og analyse innfor problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 79-80). Jeg vil utføre systematisk litteraturstudie som baserer seg på eksisterende forskning og kunnskap om temaet.

3.2 SØK ETTER LITTERATUR

For å finne aktuell litteratur har jeg brukt biblioteket som hjelpemiddel. Jeg har brukt skolens bibliotek og det offentlige biblioteket i Bergen. Også referanselister på ulike studier og litteratur er brukt for å finne frem til aktuell litteratur for å løse oppgaven. Dette kalles manuelt søk (Thidemann, 2020, s. 81).

For å konkretisere søket har jeg ført aktuelle søkeord inn i en PICO – tabell (Thidemann, 2020, s.82). Se *vedlegg 1*. Jeg har deretter gjennomført et systematisk søk for å finne aktuell litteratur. Jeg har brukt sjekklister hentet fra helsebiblioteket for å kritisk vurdere artiklene, her har jeg vurdert om artiklene var kvalitativ eller kvantitativ. En kvalitativ studie innebærer intervju og observasjoner og bærer preg av personligheten til forskeren (Dalland, 2020, s. 57). En kvantitativ studie handler mer om tall, faktakunnskaper og objektiv data (Thidemann, 2020, s. 75).

3.2.1 FREMGANGSMÅTE I SØKET

For å finne frem til relevant forskning har jeg valgt ut databasene Cinahl, sykepleien og PubMed. De ulike databasene presenterer forskning innenfor helsefag. I Cinahl finner man referanser til litteratur om sykepleie og kvalitativ forskning. Den internasjonale databasen PubMed presenterer tidsskrifter i ulike felt, blant annet om medisin og sykepleie (Hvl, u.å.). Jeg har også brukt sykepleien, der presenteres norsk forskning som formidler ulike aspekter ved sykepleieutøvelse (Sykepleien, u.å.).

3.2.2 SØK I DATABASER

Jeg har ført opp søkene mine i databaser, se tabell for hvordan for å finne de ulike studiene. Nøkkelord jeg brukte i søket mitt var blant annet *Kids, Child, child abuse, adverse childhood experiences, nurse, detect, screening*. Flere nøkkelord jeg har inkludert ligger i PICO skjema, se *vedlegg 1*. Jeg har brukt OR eller AND i søket for å konkretisere søket opp mot oppgaven.

I denne tabellen viser jeg fremgangsmåten til artikkelen Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments. Søket er hentet den 8. Mars 2022.

Jeg ser på denne artikkelen som relevant fordi at det er innført lov om at alle barn som kommer inn i sykehusene i Nederland skal vurderes for vold og overgrep. Artikkelen handler om ulike screeningsmetoder de bruker.

| Søk | Avgrensing | Resultat | Valgt artikkel |
|-----------------------------------|------------|----------|----------------|
| S1 Child* | | 500,431 | |
| S2 Kids | | 9,645 | |
| S3 Nurse-pasient relations | | 28,425 | |
| S4 Nursing interventions | | 9,245 | |
| S5 revealing conversations | | 2) | |
| S6 Detect* | | 273,627 | |
| S7 Screening | | 193,572 | |
| S8 Child abuse | | 16,436 | |
| S9 Intimate partner violence | | 11,449 | |
| S10 interpersonal violence | | 1,230 | |
| S11 Adverse childhood experiences | | 1,441 | |
| S 12 Early life adversity | | 185 | |
| S 13 Child maltreatment | | 11,654 | |
| S14 sexual abuse | | 9,402 | |

| | | | |
|---|---|---------|--|
| | | | |
| S15 Adverse childhood events | | 109 | |
| S16 Violence | | 18,869 | |
| S17 S1 OR S2 | | 504,626 | |
| S18, S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 | | 466,694 | |
| S19 S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 | | 53,753 | |
| S20 S 17 AND S18 AND S19 | Published Date: 20120101- 20221231 | 441 | Artikkel 3/441. Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments. |

I denne tabellen viser jeg fremgangsmåten til artikkelen School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. Denne er hentet 10. mars 2022.

Jeg har valgt å ta med denne artikkelen fordi at jeg anser arbeidet helsesykepleierne gjør i skolen som nødvendig for å kunne starte avdekking av vold og overgrep mot barn. Videre anser jeg denne artikkelen som nødvendig ettersom at helsesykepleierne utviklet strategier og verktøy for å hjelpe barn til å fortelle, noe som er svært viktig som en del av avdekkingen – også i sykehustjenesten.

| Søk | Avgrensninger | Resultat | Valgt artikkel |
|------------------------|--------------------------------------|----------|---|
| S1 child abuse, sexual | | 7,144 | |
| S2 Adverse child abuse | Published Date: 20120101-20221231 | 23,200 | |
| S3 detect | Published Date: 20120101-20221231 | 38,556 | |
| S4 S1 OR S2 | | 8,290 | |
| S5 S3 AND S4 | | 40 | Artikkel 24/40. School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse |

I denne tabellen viser jeg fremgangsmåten til artikkelen Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital. Hentet 20 mars 2022.

Jeg ser på denne artikkelen som relevant fordi at det er innført lov om at alle barn som kommer inn i sykehusene i Nederland skal vurderes for vold og overgrep. Artikkelen handler om ulike screeningsmetoder de bruker, og hvordan det har fungert.

| Søk | Avgreningsninger | Resultat | Valgt artikkeln |
|----------------------------|--------------------------------------|----------|--|
| S1 child | | | |
| S2 Kids | | | |
| S3 S1 OR S2 | | 504,851 | |
| S4 Nurse pasient relations | | | |
| S5 Detect | | | |
| S6 Screening | | | |
| S7 S4 OR S5 OR s6 | | 458,727 | |
| S8 child abuse | | | |
| S9 Sexual abuse | | | |
| S10 Child maletreatment | | | |
| S11 S8 OR S9 OR S10 | | | |
| S12 S3 AND S7 AND S11 | Published Date: 20120101-20221231 | 346 | 1/ 346 Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital |

For å finne frem til artikkelen «Forensic nursing in Norwegian sexual assault reception centres» (Gustavsen et al., 2020) brukte jeg sykepleien som søkebase. Her søkte jeg på «seksuelle overgrep mot barn» i søkefeltet. Videre krysser jeg av for forskning. Får opp 1 resultat og velger artikkelen som heter «Forensic nursing in Norwegian sexual assault reception centres». Artikkelen er hentet 15 mars 2022.

I artikkelen til Gustavsen et al., (2020) presenteres informasjon om kompetansen sykepleierne som jobber i overgrepsmottak har. Gjennom en studie som ble utført i 2014 kommer det frem at hele 9,4 % av kvinnene som var med i studiet at de hadde opplevd å bli voldtatt i løpet av livet.

Søk gjennomført søk 23. mars 2022. I denne tabellen viser jeg fremgangsmåten til artikkelen Childhood Adversities and Later Attitudes towards Harmful Parenting Behaviour including Shaking in a German Population-based Sample.

Gjennom artikkelen skrevet av Clemens et.al. (2020), kommer det frem ulik kunnskap om holdninger til å påføre barn skade, hos foreldre som tidligere har vært gjennom traumatiske barndomsopplevelser. I forskningsartikkelen kommer det frem ulik kunnskap, det påpekes blant annet at foreldre som tidligere har vært utsatt for traumer som barn, har større risiko for å påføre sine egne barn skade. Det kommer frem at ved god kartlegging av foreldrene med slik bagasje, kan det være gode muligheter for å forebygge den vonde sirkelen ved å påføre sine barn skade igjen. Et eksempel på dette er risting av barnet som kan utgjøre stor skade. Det påpekes i artikkelen at ulik kulturell bakgrunn har en avgjørende innvirkning på foreldrenes holdninger, og at hos foreldre som har høyere alder har holdninger som peker på en mer skadelig atferd.

| Søk | Avgrensninger | resultat | Valgt artikkel |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------|---|
| S1 Shaking baby | | 221 | |
| S2 Child abuse | | | |
| S3 S1 AND S2 | Published Date: 20120101-20221231 | 99 | |
| S4 Adverse Childhood experience | Published Date: 20120101-20221231 | 1450 | |
| S5 S3 AND S4 | | 2 | Childhood Adversities and Later Attitudes towards Harmful Parenting Behaviour including Shaking in a German Population-based Sample |

I denne tabellen viser jeg fremgangsmåten til artikkelen Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance. Gjennomført søk 9 mars 2022.

Artikkelen er en review artikkel som presenterer ulike studier om risikofaktorer blant foreldre og konsekvenser på barnet som lider av barnemishandling.

| Søk | Avgrensninger | Resultat | Valgt artikkel |
|--|--------------------------------------|----------|---|
| S1) Child or kids | | 687,324 | |
| S2) Violence or abuse | | 123,143 | |
| S3) Nurse – pasient relations OR screening OR detect | | 273,287 | |
| S4) S1 AND S2 AND S3 | Published Date: 20120101-20221231 | 985 | |
| S5) Child malereatment | published Date: 20120101-20221231 | 6,789 | |
| S6) S4 AND S5 | | 335 | Fant artikkel 46/335 Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance |

3.3 METODEKRITIKK

3.3.1. VURDERING AV EGEN OPPGAVE

Artiklene jeg har valgt har jeg brukt fordi at det peker på ulike synsvinkler for å oppdage vold og overgrep på barn. Studiet til Kraft et al., (2017), retter mye av fokuset mot sykepleierne som jobber på helsestasjon, men jeg har likevel valgt å inkludere artikkelen fordi at arbeidet de gjør i form av å spre informasjon og oppdage avvik er aktuelt for å besvare problemstillingen. Jeg har også tatt med en artikkel som handler om sykepleierne som jobber i overgrepsmottak. Det skal nevnes at denne ikke er spesifisert mot barn, men jeg har valgt å ta den med for å se nærmere på sykepleiernes perspektiv og forskningen er gjort fra Norge.

Enkelte av bøkene jeg har anvendt er eldre enn 2012, noe som egentlig ansees som litt udatert. Jeg vurderer likevel innholdet jeg har brukt som relevant ettersom det stemmer overens med det som kommer frem i nyere studier. Det skal benevnes at det tyder på at det mangler på oppdatert informasjon innenfor dette fagområdet.

Videre vil jeg nevne at artiklene er på engelsk, og oversatt av meg. Dette kan føre til at jeg kan tolke informasjon feil underveis i oversettelsen. Samtidig vil jeg trekke frem at aldersspennet i denne oppgaven er ganske stort, men på grunn av at barneavdelinger tar inn barn opp til 16 år anser jeg det som nødvendig fordi at målet er at sykepleieren skal få økt kompetanse for pasientene deres, uavhengig av barnets alder.

3.3.2. KRITISK VURDERING AV LITTERATUR OG FORSKNING

Kildekritikk handler om å vurdere litteraturen jeg anvender i bacheloroppgaven. Ved å utøve kildekritikk vil jeg kunne vurdere om litteraturen er relevant for å belyse min problemstilling (Thidemann, 2020, s.91) . Artiklene jeg har brukt vurderer jeg som relevant opp mot problemstillingen ettersom de handler om ulike metoder for å oppdage mishandling på barn som kommer på sykehus eller legevakt. Som nevnt over er det en artikkel som ikke er spesifisert mot barn, men likevel tatt med. Alle artiklene er med på å belyse ulike synsvinkler for å besvare oppgaven. Dalland (2020, s. 159) påpeker at det er nødvendig å vise hvilken kriterier man bruker for å sortere ut riktig valg av litteratur. I denne oppgaven har jeg brukt sjekklister fra helsebiblioteket for å kontrollere artiklene.

Ved søk i ulike databaser har jeg satt avgrensning på 2012-2022. Enkelte av undersøkelsene i noen av artiklene er eldre enn 2012, men på grunn av lite forskning og oppdatert kunnskap på problemstillingen har jeg valgt å ta de med. Studiene inkluderer land som Italia, Nederland, Norge og England. Jeg har vurdert at de er aktuelle ettersom dette er land som har relativ lik standard som Norge og det norske helsesystemet. Jeg har bevisst brukt databasene Cinahl og pubmed som inneholder studier for helsepersonell. Jeg har også brukt sykepleien da det publiseres forskningsartikler som er fagfellevurdert her.

IMRaD strukturen er en form for oppbygning av forskningsartikler, og fungerer som en måte å presentere forskning. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon (Dalland, 2020, s. 163). 5 av artiklene jeg har valgt følger IMRaD struktur som gir god oversikt i teksten, og brukes i akademiske tekster og vitenskapelige artikler. Ettersom Dalland (2020, s.164) påpeker at denne strukturen ikke alltid evner seg til å formidle bred nok kunnskap av fag og teori har jeg tatt med en artikkel som ikke følger IMRaD struktur.

Artikkel 6 som er presentert har jeg funnet en artikkel som er relevant gjennom databasen Cinahl. Artikkelen følger ikke IMRaD struktur, men jeg har kontrollert artikkelen som fagfellevurdert forskning ved å søke tidsskrift tittelen opp i *kanalregisteret.no.*, hvor den vurderes som nivå 1. Studiet oppfyller kravene for at den er fagfellevurdert, vitenskapelig redaksjon, nasjonal eller internasjonal forfatterkrets og godkjent ISSN.

3.4 ETIKK I OPPGAVEN

Man sier ofte at fag og etikk henger sammen i sykepleien. Kunnskapen i sykepleie baserer seg på moral fordi at for å kunne gi behandling og omsorg, er det avgjørende at sykepleierne har gode holdninger og er empatisk (Nordtvedt, 2021, s. 114). Gjennom oppgavens problemstilling vil man som sykepleier komme i situasjoner hvor man møter på etiske dilemma. Et etisk dilemma defineres som en situasjon hvor man kommer i konflikt mellom to ulike verdier en verdsetter, hvor man ønsker begge utfallene eller ved at begge utfallene gir konsekvenser (Brinchmann, 2012, s. 43). Det kan tenkes at oppgavens tema er sårt, og der er derfor nødvendig at vi har etiske perspektiver i fokus ved ytelse av sykepleie til foreldre og barn. Velgjørenhetsprinsippet går ut på at man som sykepleier skal yte det beste for foreldrene og barnet (Tveiten et al., 2012, s. 207).

I alle artiklene som er anvendt har jeg sørget for at etikken er ivaretatt hos pasientene som er med i undersøkelsen, på den måten at personvern er overholdt og at det ikke innebærer skade eller belastninger (Dalland, 2020, s. 168). Jeg har tatt høyde for taushetsplikten er overholdt i alle studiene jeg har tatt med.

Gjennom oppgaven har jeg brukt nettsiden *kildekompasset.no* og fulgt APA 7 for å henvise korrekt til artiklene og aktuelt pensum.

4.0 RESULTAT

4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE

ARTIKKEL 1 - KONIJNENBURG ET AL.

Sammendrag av artikkelen «Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments», fra 2013, skrevet av Konijnenburg et al.

Artikkelen baserer seg på ulike screeningsverktøy som blir brukt i nederlandske akuttmottak. I Nederland skal alle barn som kommer inn screenes for å tidlig oppdage mishandling. Dette ble innført i 2009. 77 av 85 som ble spurt om sjekklister sendte kopi av den de brukte og alle sjekklister ble undersøkt. Det kommer frem at undersøkelsen bygger på ulike faktorer, eksempelvis fysiske undersøkelser, fysiske undersøkelser ved skader, risikofaktorer hos foreldre. Forskningen er utført for å undersøke screeningsmetoder i Nederland. Det kommer frem at det er svært ulike metoder som blir brukt i akuttmottakene, og at flere av disse metodene ikke er basert på litteraturen. Forfatterne påpeker i artikkelen at en universell screeningsmetode trolig hadde vært en fordel av mange ulike grunner, blant annet at utskiftning av personalet ikke vil ha betydning for kompetansen fordi at grunnopplæringen kan da inneholde håndtering av screening. Det er i midlertidig ikke utført nok forskning på at en universell screeningsverktøy vil ha en bedre avdekking enn den praksisen som tas i bruk i dag.

ARTIKKEL 2 – KRAFT ET AL.

Sammendrag av artikkelen «school Nurses avoid addressing child sexual abuse», skrevet av Kraft et al., (2017). Det kommer frem i artikkelen at seksuelle overgrep mot barn er et stort folkehelseproblem som har store konsekvenser for barnet. Det er mange faktorer som er med på å avgjøre avdekking av mishandling. Tillitt til den voksne, reaksjonen til den voksne når barnet avslører, følelsen av skam og frykt for ting som vil skje ved å fortelle er også hindring for at barnet snakker om hendelser. Fagpersonens evne til å ta imot informasjon som kommer fra barnet er avgjørende. Det innebærer at det er viktig å fremstå som «ikke- klandrende» mot barnet, samt å vise støtte ved avdekking. Det kommer frem at ved feile reaksjoner hos fagpersonen kan det bidra til at barnet utsetter å fortelle om hendelser, eller stopper helt opp.

Denne artikkelen har i utgangspunktet søkelys på sykepleierne som jobber i skolen og det er derfor påpekt viktigheten av seksualundervisning, for å tydeliggjøre for barna hva som ikke er greit. I artikkelen kommer det frem at mange barn kommer i kontakt med helsesykepleier pga. spiseforstyrrelser, angstproblematikk og lignende uten at den bakenforliggende årsaken kommer frem. Noen helsesykepleiere ønsker ikke å ta opp temaet bevisst fordi at gjennom erfaringer har de opplevd at foreldre eller barn kan reagere aggressivt, noe som er utfordrende ettersom helsesykepleierne jobber mye alene. Helsedialoger er et verktøy helsesykepleierne ofte tar i bruk – som går ut på at de snakker med barna alene uten foreldrene til stede.

ARTIKKEL 3 – OFFIDANI ET AL.

Sammendrag av artikkelen «Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital», fra 2022. Denne artikkelen handler om viktigheten av å ha et screeningsverktøy i akuttmottak som fanger opp barnemishandling, fordi at helsepersonellet i mottaket kan være de første til å oppdage vold og overgrep, og kan ved tidlig oppdagelse bidra til å lindre smerte tidligst mulig for barnet. Fysisk eller psykisk mishandling mot barn er et omfattende problem med medisinske og mentale kortvarige og langvarige konsekvenser. Gjennom denne artikkelen har de sett nærmere på bruken av screeningsverktøy, fra 2010 til 2020. Etter de første tre årene innførte de noen justeringer i screeningsverktøyet for å ikke få falske positive utslag på screeningen. Etter justeringen fant de at de fikk gjennomsnitt 82 barn per år som screenet positivt på verktøyet. Forsøket ble utført på et barnesykehus i Roma. Screeningsverktøyet hadde søkelys på 3 undergrupper og det var tidligere anamnese om vold, overgrep og uklare sykehistorier. Den andre er eksponering og bruk av narkotika eller mangel på medisinsk behandling. Den tredje kategorien var fysiske skader som brudd og blåmerker, spesielt på barn under 3 år. Uten screeningsverktøy ble vurderingen tatt av lege på «følelsen», og fordelingen var da at det ble tatt hurtig beslutning og ut ifra lang og god erfaring. Ulempen ved dette var at legen baserte avgjørelsen på dens individuelle mening, mens det da framstod en manglende tverrfaglig vurdering av barnet. Gjennom artikkelen blir det vurdert at screeningsverktøy er nødvendig for tidlig oppdagelse av mistanke om barnemishandling. Ved bruk av verktøy blir det mer presist og tatt gode vurderinger. Det påpekes at i nødssituasjoner er det lettere at barnet blir underdiagnostisert og konsekvensene for barnet og lidelsen blir forverret.

ARTIKKEL 4 – GUSTAVSEN ET AL.

Sammendrag av artikkelen «rettsmedisinsk sykepleie i Norske overgrepsmottak», fra 2020. Denne artikkelen baserer seg på kompetansen til sykepleierne som jobber i overgrepsmottak. Det er forsket på sykepleiernes oppgaver og om det er noen faktorer om kompetanse i forhold til erfaring, videreutdanning, kurs, organisering eller lignende som er avgjørende for om sykepleierne utfører rettsmedisinske oppgaver. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om sykepleieren utførte arbeidet selvstendig, delegert, veiledende, eller assisterende på oppgaver om psykososialt, medisinsk og rettsmedisinske oppgaver. Det kommer frem at det ofte sees en sammenheng mellom personalet som jobber i overgrepsmottak har lang yrkeserfaring, det vil si over 5 år og halvparten har videreutdanning. Det kommer likevel frem at det ikke fins noen bestemte krav eller tiltak for kompetansen til sykepleierne som jobber i mottak. Det påpekes i studien at sykepleierne har avgjørende roller for avdekking av overgrep. Det viser seg at 93 % av sykepleierne som var med i studiet ønsker å utvikle kompetansen sin. Samtidig kommer det frem at systematisk kompetanseutvikling og utdanning er nødvendig for å møte behovet i jobben mot å bekjempe vold og overgrep.

ARTIKKEL 5 – CLEMENTS ET AL.

Gjennom artikkelen *Childhood Adversities and Later Attitudes towards Harmful Parenting Behaviour including Shaking in a German Population-based Sample*, skrevet av Clemens et.al. (2020), kommer det frem ulik kunnskap om holdninger til å påføre barn skade, hos foreldre som tidligere har vært gjennom traumatiske barndomsopplevelser. I forskning artikkelen kommer det frem ulik kunnskap, det påpekes blant annet at foreldre som tidligere har vært utsatt for traumer som barn, har større risiko for å påføre sine egne barn skade. Det kommer frem at ved god kartlegging av foreldrene med slik bagasje, kan det være gode muligheter for å forebygge den vonde sirkelen som går ut på å påføre sine barn skade ved å øke forståelse på risikofaktorer. For å kunne identifisere hvem som er i risikoen for å påføre egne barn skader kan en tidligere mishandlede foreldre screenes, for å kunne lage en individuell plan for å følge opp foreldrene i form av rådgiving, øvelser og informasjon om faren ved skader hos barnet. Et eksempel på alvorlig skade hos barnet er risting som kan påføre alvorlige konsekvenser. Det påpekes i artikkelen at ulik kulturell bakgrunn har en

avgjørende innvirkning på foreldrenes holdninger, samt at hos foreldre som har høyere alder har holdninger som peker på en mer skadelig atferd.

ARTIKKEL 6 – HORNOR

Sammendrag av artikkelen «child maltreatment: screening and anticipatory guidance» fra 2022. Denne artikkelen omhandler screening og veiledning ved mishandling av barn. Det kommer frem i artikkelen at det er lite litteratur om screening i praksis for helsepersonell som jobber med barn, dette til tross for at tidlig oppdagelse reduserer konsekvensene for barnet. Konsekvensene som kommer ved umiddelbar skade på fysisk mishandling av barnet kan være skrubbsår, blåmerker, abdominalt traume og hodeskade. Skader over lengre tid kan være traumer, PTS, sinne, aggressiv atferd. Dette er konsekvenser som også sees ved seksuelle overgrep. Ofte starter fysisk mishandling med å lære barnet normer og regler, mens som utvikler seg til mer voldelig atferd fra omsorgspersonene pga. de mister kontrollen over seg selv. Ved vold i hjemme sees det ofte sammenheng med forsinket utvikling og negative evner som fremtidig foreldre. Artikkelen tar for seg risikofaktorer hos foreldre som eksempelvis sosial isolasjon, dårlig økonomi, rusmisbruk, ung. Studiet viser til viktigheten av å ha et sunt forhold til kroppens private områder og være åpen om vansker.

4.2 SAMLET ANALYSE AV ARTIKLENE

Gjennom studiene jeg har brukt har det kommet frem ulike funn. Det er testet ut screeningsverktøy iblant annet Nederland, Roma og Tyskland. Verktøyet viser god effekt, men det kommer også frem at det er mangel på forskning innenfor dette området. Å skape god tillit med barnet er vanskelig og sykepleierne som jobber på helsestasjon finner det ofte vanskelig å spørre om dette sårbare temaet fordi at de jobber mye selvstendig og foreldre kan få en reaksjon ved mistenksomhet. Sykepleierne som jobber i overgrepsmottaket har ikke nødvendigvis spesifisert kompetanse, men ofte lang erfaring. Barn har ulike måter å håndtere vold og seksuelle overgrep, og gjennom artiklene kommer det frem at det ofte er nødvendig å se på risikofaktorer både hos foreldrene og hos barnet. Se vedlegg 2 for å se nærmere på de sentrale funnene i artiklene jeg har anvendt.

5.0 DRØFTING

I dette kapittelet vil jeg drøfte problemstillingen min som er «hvordan kan sykepleier oppdage vold og seksuelle overgrep mot barn som blir lagt inn på sykehus?»

5.1 RELASJON MED BARN

For å kunne oppdage vold og overgrep mot barn er det nødvendig at sykepleieren skaper relasjon med barnet. Kvello (2015, s. 287) påpeker at «å fortelle om det skambelagte, opplevd svik, og det smertefulle forutsetter et tillitsforhold». Tilknytning går ut på kvaliteten på det følelsesmessige båndet mellom to eller flere personer (Kvello, 2015, s. 82). Eide & Eide (2017, s. 291) setter fokus på at lek, tegning, skuespill eller andre aktiviteter er en god metode for å kommunisere med barnet. Eide & Eide (2017, s. 291) skriver også om at lek, teater og bøker kan brukes for å bygge relasjon med barna. Man må møte barna på deres nivå, og det kan derfor være viktig å bruke leker og lignende som barna selv vil vise. Grønseth og Markestad (2017, s. 101) underbygger påstanden om at barna har lettere for å mestre informasjonen ved bruk av metaforer og gjennom lek og kreativitet. Det kan i midlertidig settes spørsmålsteget ved om et sykt barn har energi og interessen for å oppsøke lek og aktiviteter som normalt sett sees på som morsom for barnet.

For å skape tillitt mellom sykepleier og barnet er det nødvendig å prøve seg frem med litt ulike måter. Hjelpemidler som leker, teninger, bøker og teater kan være gode metoder for å få tak i barnets følelser. Her kan det komme muligheter for å ta opp temaer som barnet synes er vanskelig, eksempelvis ved at barnet leker at dukken er lei seg fordi mamma er syk. Barnet har en egen måte å kommunisere på, og man kan gjerne føle seg avvist eller mislykket om man ikke får tak i eller forstår den informasjonen barnet ønsker å uttrykke.

Informasjonsbrosjyrer kan også være et godt middel, gjerne for de eldre barna. Det er viktig å ikke bli for ivrig. La barnet føre samtalen, mens sykepleieren møter barnet med åpenhet, aktiv lytting og undring (Eide & Eide, 2017, s. 291-292).

Ettersom barnet vokser og utvikler språkevnen er det likevel ikke så enkelt å hente ut nødvendig informasjon for å avdekke lidelse hos barnet. Det kommer frem i studiet til Kraft et al. (2017) at sykepleierens evne til å ta imot informasjon som barnet utgir, er avgjørende for om barnet vil fortsette å fortelle eller om barnet vil slutte å prate om temaet. Grønseth & Markestad (2017, s. 97) understreker samtidig at man skal respektere dersom barnet er

tilbakeholdent. Om barnet føler seg presset kan det sees sammenheng med at barnet gir motsatt effekt enn det som var hensikten med samtalen.

Travelbee var opptatt av at sykepleieren har kompetanse til å oppfatte det pasienten formidler via verbal og non verbal kommunikasjon, samt at budskapet til pasienten tolkes riktig (Travelbee, 1999, s. 139). For å kunne oppdage vold og seksuelle overgrep er det derfor nødvendig at sykepleieren har den rette kompetansen. I studiet til Gustavsen et al. (2020), kommer det frem at det ikke er noen formelle krav om kompetanse hos sykepleierne som jobber i overgrepsmottak. Det understrekes samtidig i studiet at de fleste ønsker å øke kompetansen som sykepleier i overgrepsmottak (Gustavsen et al., 2020).

For å skape tillit bør sykepleieren bruke tid, vise interesse, snakke om følelser og inkludere barnet i samtaler (Grønseth & Markestad, 2017, s. 100). Det er ikke alltid lett å være så ærlig med barn og jeg har erfart gjennom praksis at foreldre ofte vil skjerme barna for smerte og usikkerhet. Her kan sykepleieren havne opp i en rollekonflikt mellom å skape tillitt med barnet og følge opp foreldrenes ønsker. Grøholt et al (2015, s. 293) vektlegger i midlertidig at barn og unge trenger informasjon under hele prosessen, enten gjennom foreldrene eller direkte til barnet. Barn har veldig ulike reaksjoner på vanskelige beskjeder, og de reagerer ofte på andre måter enn foreldrene tror (Eide & Eide, 2017, s. 308). Travelbee understreker at god kommunikasjon med pasientene er nødvendig for å oppnå mennesket til mennesket forholdet, som vil bidra til å hjelpe pasienten med mestring, lidelse og ensomhet. Travelbee sier videre at sykepleieren kan bidra til å endre synet på sykdom og lidelse, og at man kan bidra til å gi håp og mening for pasienten (Travelbee, 1999, s. 22).

I alvorlige saker med mishandling, anser jeg ut ifra Travelbees teori, at det er nødvendig med en tillitsfull sykepleier som klarer å skape gode og trygge forhold rundt pasienten. Barna er ofte skeptiske til fremmede, og det å skape en god relasjon har jeg gjennom praksis erfart kan være en vanskelig oppgave. Barna som kommer inn i sykehuset går ofte gjennom undersøkelser som kan være smertefull, noe som kan tenkes at bidrar til å svekke tilliten til helsepersonell fra starten av.

For at barna skal fortelle om det de ofte føler på som skambelagt er det nødvendig med å skape et forhold med tillitt mellom de involverte. Det er viktig med bevissthet rundt spørsmålene som blir stilt for å bidra til at barnet svarer på en god måte. Det innebærer blant annet å stille spørsmål som er fokuserte og ikke åpne, eksempelvis så er det ikke mange som

oppgir genital berøring, med mindre de har blitt spurt spesifikt om det (Kvello, 2015, s. 287). Basert på alder, er det ofte at barna synes spørsmålene som blir stilt er vanskelige og der er derfor viktig å kontrollere at barnet forstår hva det spørres om (Kvello, 2015, s. 287).

5.2 KJENNETEGN FOR Å OPPDAGE VOLD OG OVERGREP

Det kan være vanskelig å fange opp vold og overgrep hos barn. Foreldrene en viktig samarbeidspartner når barn blir innlagt på sykehus, da det kan i noen tilfeller være vanskelig å få med seg hva barn ønsker å uttrykke. Dersom foreldrene er mistenkt for vold eller overgrep, kan man få utpekt en verge istedenfor (Grøholt et al, 2015, s. 293). Jeg har samtidig sett at når barna er syke er det ulike reaksjoner hos foreldrene, alt fra at de er veldig avslappet til at de viser en krisereaksjon. Det kommer frem at stressete og engstelige foreldre kan bidra til å hemme foreldrenes samtaler med personalet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102).

Barnets første evne til å kommunisere verbalt er gråt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97). Hvis gråt er evnen barnet har til kommunikasjon vil det være utfordrende å oppdage vold og seksuelle overgrep. Seksuelle overgrep mot barn forekommer ofte gjennom ikke voldelig atferd fra den voksne (Myhren & Steinsbakk, 2000, s. 14). For at helsepersonalet skal kunne bidra til å oppdage mishandling for barnet er det derfor nødvendig å ha kunnskap om andre måter for hvordan man kan avdekke barnemishandling.

Kulturell bakgrunn kan ha innvirkning på foreldrenes holdninger til barneoppdragelse (Clemens et al, 2020, s. 278). Det kan være utfordrende å utveksle informasjon mellom barnet/foreldrene og helsepersonell hvis man snakker ulike språk. Bruk av tolk kan være et godt hjelpemiddel for familiene og sykehuspersonalet for å bedre kommunikasjon. Tolk er dermed også et viktig redskap for å oppdage vold og overgrep, da barna lettere kan gjøre seg forstått. På den andre siden kan det tenkes at det skjer misforståelser gjennom språket og dermed at det skape bekymringer hvor det ikke er behov for det.

Øverlien (2012, s. 41) påpeker i sin litteratur at barn med innvandrerbakgrunn har økt fare for å bli utsatt for vold i hjemmet, sett i forhold til norske barn. Sett i lys av dette, er det likevel viktig å påpeke at mange med andre kulturer enn den norske, føler seg trygg og beskyttet i sin storfamilie (Øverlien, 2012, s. 41- 42).

I studiet til Clemens et al., (2020) er det forsket på risikofaktorer hos foreldrene.

Omsorgspersoner med høy alder, eller umodne foreldre er mer utsatt for å påføre barnet skade. Det samme gjelder hvis de selv har vært utsatt for overgrep tidligere, og menn har en hyppigere forekomst enn kvinner. Kvello (2016, s. 233) skriver at fysisk vold mot barn er mer hyppig i de første leveårene. Gråt og krevende oppførsel fører til stress og provoserte voksne.

Det kommer frem i studiet til Clemens et al., (2020) at informasjon om farer ved skadelig atferd mot barn, samt god rådgivning til foreldre bidrar til endring av foreldres holdninger. Dette fører til redusert skade på barn. Et eksempel jeg vil trekke frem er «shaking baby», som innebærer at barnet ristes til det slutter å gråte. Enkelte som rister ungen forstår ikke at dette kan gi alvorlige konsekvenser hos barnet, men omsorgspersonene gjør det for at babyen skal slutte å gråte. En av sykepleiernes funksjoner er å forebygge lidelse (Travelbee, 1999, s. 29). Et forslag til forbedring kan være å tydeliggjøre informasjon om farer for «shaking baby».

Forebygging er som nevnt over viktig, men å ha evnen og kunnskapen til å oppdage vold og overgrep tidlig i forløpet er avgjørende for å redusere de alvorlige konsekvensene som kan utvikle seg (Hornor, 2013). Likevel kommer det frem i studiet til Kraft et al., (2017) at helsesykepleierne som jobber med barn og foreldre ofte unngår temaet om barnemishandling. Grunnen er ofte at de jobber alene, og foreldre reagerer ulikt ved mistanker. Dermed kan det tenkes at det finnes tilfeller av underrapportering i journalen. Dette kan igjen føre til helsepersonell på sykehus kan bli usikker i sine mistanker, da det ikke er rapportert av tidligere fagpersoner som har vært involvert. Hvordan man klarer å fremskaffe juridisk informasjon som er relevant handler mye om hvilken metode som brukes. Straffeprosessloven omtaler observasjoner av små barn i seksuelle overgrepssaker, der den sakkyndige har en viktig rolle (Myhren & Steinsbakk, 2000, s. 14 – 15). Det viser seg gjennom studier at seksuelle overgrep er mye mer hyppig enn det som blir meldt om til barnevernet (Kvello, 2015, s. 233).

Det vil være viktig for familiene å møte kompetent personalet når de kommer på sykehus. Travelbee påpeker at det syke mennesket ofte har vanskeligheter med å fortelle om sine behov til sykepleieren, og at man ikke derfor kan basere seg på at den syke sier ifra (Travelbee, 1999 s. 179). «Handlingsplanen mot voldtekt» belyser at det er en forutsetning at helsepersonalet har god nok kompetanse, men det inneholder ikke mer spesifisert av hvilken type kompetanse eller tiltak for å øke den (Gustavsen et al., 2020). Det kan se ut til at det er underliggende utfordringer om hva god kompetanse innebærer for å oppdage vold og overgrep. Det sies i

studiet at de fleste sykepleierne ønsker å øke kompetansen, samtidig som at erfaring er verdifullt for gode vurderinger (Gustavsen et al., 2020).

I studiet til Offidani et al. (2022) og Konijnenburg et al. (2013) understrekes det at et godt verktøy er produktivt og viktig for tidlig avdekking av vold og overgrep mot barn. Ettersom det påpekes at foreldre ofte blir fornærmet ved spørsmål om vold og seksuelle overgrep (Kraft et al., 2017) kan det tenkes at omsorgspersoner får et mer avslappet forhold til screeningen dersom sykepleierne forklarer at dette er rutiner. I studiet til Hornor (2013) brukte de screeningsverktøyet som en del av registreringen og triageringen når pasienten kom til barneavdelingen. Der brukes spørsmål både til voksne og til barnet. Et eksempel på spørsmål til barnet er «hva gjør pappa/mamma når du får problemer?» Konijnenburg et al. (2013) får frem viktigheten av et screeningsverktøy i mottak på barneavdelinger. Ved et slikt verktøy vil utskifting av personalet ikke påvirke kvaliteten på avdekking av vold og overgrep. Det kan tenkes at det kan være en god løsning for å få tidlig en god vurdering, samtidig som at foreldrene ikke føler seg misforstått eller fornærmet.

5.3 KONSEKVENSER VED VOLD OG OVERGREP

Travelbee påpeker at en av sykepleierens evne er å skille mellom når pasienten må oppfordres til å snakke og når pasienten har behov for fred (Travelbee, 1999, s. 141). Dette sees i sammenheng med det som kommer frem i loven om meldeplikt, hvor man er pliktig til å melde videre dersom det er mistanke om mishandling (Molven, 2019, s. 215). Som helsepersonell kommer man opp i et etisk dilemma i saker med mistanke om vold og overgrep. Et eksempel jeg vil trekke frem er at barna ønsker ofte å dekke over for eller beskytte deres omsorgspersoner, det som nevnt kalles stigmatisering hos barnet (Grøholt et al., 2015, s. 289). På grunn av stigmatisering, kan det tenkes at det vil bli vanskelig for barn å avsløre mishandling. Som Kraft et al. (2017) skriver er det flere foreldre som reagerer på at fagpersonalet setter spørsmålstegn om mishandling.

Som følge av mishandling sees det en sammenheng ved psykiske lidelser, funksjonsnedsettelse og utfordringer knyttet opp til stress, sinne og aggresjon (Hornor, 2013). Dette kan vise seg ved tregere utvikling enn hos jevnaldrende barn, som blant annet språk. Barn som viser seksuell atferd mye tidligere enn normalt, kan tolkes som et symptom

på overgrep. Det er likevel viktig å påpeke at barn utvikler seg forskjellig, og det er flere faktorer som påvirker barnas personlighet, eksempelvis søsken og annet miljø barnet lever i.

Det kommer frem at overgrep som foregår i nære relasjoner er vanskeligere å snakke om enn blant dem man kjenner så vidt eller ikke i det hele tatt. Det er ikke alltid de som har vært utsatt for overgrep, oppfatter hendelsen som overgrep eller krenkende. I noen situasjon kan det være vanskelig å huske hendelsesforløpet. For noen kan det oppleves spennende med berøring (Kvvelo, 2015, s. 287). Av grunner som nevnt i oppgaven er dette et område som å vanskelig å snakke om med barn og foreldre. Det kan derfor tenkes at det er store mørketall, og underrapportering.

Hornor (2013) påpeker at barnets traumer reduseres ved tidlig oppdagelse. Dette gjør at helsepersonalet sin evne til å oppdage mishandling tidlig er viktig for å minske skaden på barnet både psykisk og fysisk. Hudskader, skrubbsår, blåmerker, brudd, abdominale skader eller død kan være konsekvenser som kan forekomme ved mishandling (Hornor, 2013). Likevel er barn stadig på oppdagelsesferd og naturlige skader finnes på omtrent alle barn. Man bør derfor ha med i tankene at unaturlige funn i form av for eksempel brudd, kan ha en naturlig forklaring.

6. 0 KONKLUSJON

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan oppdage vold og overgrep mot barn som blir innlagt på sykehus. Gjennom oppgaven har det kommet frem at tillitt og relasjon til barnet er svært viktig. Hvordan relasjonen bygges er individuelt, men det er viktig at sykepleieren tilpasser seg barnet. I tillegg til å bygge gode relasjoner er det også nødvendig at sykepleieren har god kompetanse til å kunne håndtere situasjoner. Det innebærer blant annet at sykepleieren respekterer om barnet er tilbakeholdent, reaksjon på informasjon, samt rapporterer videre til de aktuelle instansene. Som helsepersonell har man plikt til å varsle ved mistanke. Det kan føles ubehagelig for sykepleieren, men det er viktig å legge vekt på at jo tidligere slike saker blir oppdaget, jo mindre konsekvenser vil barnet få gjennom livet.

For å oppdage vold og overgrep har jeg sett nærmere på risikofaktorer hos foreldre og hos barnet. Her er det flere ulike faktorer som kommer frem. Ulik kultur, sosial status og økonomi er blant risikofaktorer som trekkes frem. Jeg har gjennom oppgaven sett nærmere på kompetanse til sykepleierne, og det tyder på at erfaring er et viktig redskap.

Screeningsverktøy trekkes frem som en god metode for å vurdere barna som kommer inn på sykehus. Det innebærer at barna får en grundig vurdering av mishandling. Det kan samtidig tenkes at foreldrene føler seg mindre anklaget ved rutinespørsmål, samt at kvaliteten på screeningen ikke går ned ved utskifting av personalet.

Det er viktig å få med at barn er aktive og under utvikling, noe som fører med seg blåmerker, hudavskrapninger og andre fysiske skader. Det er likevel nødvendig at sykepleier som behandler barnet er observant for å oppdage når ting er utenfor det man kan forvente i forhold til barnets utvikling. Det kan tyde på at det er for lite søkelys på avdekking, ettersom det kommer frem i litteratur og studier at det er lite oppdatert kunnskap om dette fagfeltet. Vold og seksuelle overgrep er et problem som rammer mange barn, så det viktig med gode observasjoner og kunnskap på området. Sykepleier må bruke sin kunnskap til å skille mellom det normale, og avvik fra det normale.

REFERANSELISTE

- Brinchmann, B. S. (Red.). (2012). *Etikk i sykepleien* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Clements, V., Berthold, O., Witt, A., Brähler, E., Plener, P. L. & Fegert, J. M. (2020). Childhood Adversities and Later Attitudes towards Harmful Parenting Behaviour including Shaking in a German Population-based Sample. *Wiley Online Library*, 29, 269-281. DOI: [10.1002/car.2623](https://doi.org/10.1002/car.2623)
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild H., (2015). *Lærebok i barnepsykiatri*. (5.utg). Universitetsforlaget.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Gustavsen, L. M., Baste, V. & Alsaker, K. (2020). Rettsmedisins sykepleie i norske overgrepsmottak. *Sykepleien*, 15 (82185). DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82185
- Helsenorge (2019, 13. februar). *Helserettigheter for barn og unge*.
<https://www.helsenorge.no/rettigheter/helserettigheter-for-barn-og-unge/#rett-til-å-bestemme-selv>
- Honor, G. (2013). Child maltreatment: screening and anticipatory guidance. *Journal of pediatric health care*, 27(4), 242-250. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.02.001>
- HVL. (u.å.). *Søk etter fagressurser*. Hentet 25.april 2022 fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. (2. utg.) Gyldendal akademisk.
- Konijnenburg, E. M. H. v., Teeuw, A. H., Zwaard, S. A., Lee, J. H. v. & Rijn R. v. R. (2013). Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency

- departments. *Emergency medicine journal* (31), 196–200.
<http://dx.doi.org/10.1136/emermed-2013-202733>
- Kraft, L. E., Rahm, G. & Eriksson, U-B. (2017). School nurses avoid addressing child sexual abuse. *The journal of school nursing*, 33(2), 134-142. <https://doi.org/galanga.hvl.no/10.1177/1059840516633729>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Molven, M. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge omfang og utviklingstrekk 2007 – 2015*. (Nr 5/16). Velferdsinstituttet NOVA.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmllui/bitstream/handle/20.500.12199/3465/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Myhren, L. & Steinsbakk S. (2000). *Avdekking av seksuelle overgrep mot små barn: barnet, metoden og den sakkyndige*. Fagbokforlaget.
- NHI. (2021, 8. juli). *Seksuelle overgrep*.
<https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/diverse/seksuelle-overgrep/>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: innføring i sykepleieetikk* (3. utg.). Gyldendal.
- NSF. (u.å.). *Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 15/03-22.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Offidani, C., Villani, A., Reale, A., Marchill, M. R., Aufiero, L. R., Moras, P., Lodise, M., Raucci, U., Barbieri, M. A. & Raponi, M. (2022). Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital. *Italian journal of pediatrics*, 48(32), 1-8,
<https://doi.org/10.1186/s13052-022-01214-9>
- Statistisk sentralbyrå (u.å.). *Fakta om innvandring*. Hentet 17 april 2022 fra
https://www.ssb.no/innvandring-og_innvandrere/faktaside/innvandring
- Sykepleien (u.å.). *Sykepleien forskning*. Hentet 1. april 2022 fra
<https://sykepleien.no/forskning>

Søbjerg, I. L., Brandt, L. M. & Tunby, J. (2017). Barnesykepleier: funksjons og ansvarsområder. *NSF.3-11*. https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/barnesykepleier-funksjons-og-ansvarsomrader-2017_0.pdf

Thidemann I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn: familiesentret sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet: Barns strategier*. Universitetsforlaget.

VEDLEGG 1 – PICO SKJEMA

| Population/patient | Intervention | Comparison | Outcome |
|--------------------|-----------------------------------|------------|-------------------------------|
| Barn | Sykepleie | | Avdekke vold og overgrep |
| | Avdekkende samtale | | |
| Child* | Nurse-patient relations (Emneord) | | Child abuse |
| Kids | Nurse intervention* | | Intimate partner violence |
| | revealing conversations | | Interpersonal violence |
| | Detect* | | Adverse childhood experiences |
| | Screening | | Childhood sexual abuse |
| | | | Early life adversity |
| | | | Child maltreatment |
| | | | Sexual abuse |
| | | | Adverse childhood events |
| | | | Violence |

VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE

| Artikkel | Hensikt | Metode | Utvalg | Resultat |
|---|--|---|---|---|
| Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments”. | Undersøker screeningmetoder for å avdekke barnemisshandling i Nederland. | Undersøke via spørrekjema om screeningmetoder. Videre sammenlignet de ulike metodene som ble brukt og vurdert ift. litteraturen. Kvalitativ metode | 85 sykehus med akuttmottak ble med i undersøkelsen, og alle bruker sjekklister for å avdekke barnemisshandling. 41% av screeningen baserte seg på fysisk undersøkelse, 60% på foreldres riskifaktor, og 3% på undersøkelse av tidligere overblikk. En grundig begrunnelse for hvorfor de ulike sjekklister blir brukt mangler. 73% av dem bruker sjekklister som ikke er rapportert gjennom litteraturen. | Resultatet tyder på at det er store forskjeller på hvilken screeningsmetode som blir brukt i Nederland, hvor de fleste ikke er basert på litteratur. Det er ikke forsket nok på at man kan påpeke at en bestemt screeningsmetode som fungerer best. |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse</p> | <p>Vurdere hvilken funksjon helsesykepleierne har i å oppdage vold og overgrep</p> | <p>Det ble utført en kvalitativ studie i 1997, som denne artikkelen baserer seg på.</p> | <p>23 helsesøstre med 3 – 38 års erfaring.</p> | <p>Skolesykepleierne unngår temaet om seksuelt overgrep mot barn. De var bekymret for å vekke negative følelser. Sykepleierne var også redd for at barnet ikke snakket sant og derfor usikker rundt å ta det videre. Det kom også frem at de var sårbare alene i jobben og noen reagerte aggressivt ved spørsmål om temaet.</p> |
|--|--|---|--|---|

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital</p> | <p>Vurdere screeningsverktøy som er brukt de siste årene. Vurdere behovet for en internasjonal screeningsmetode som påpekelse om det er behov for nærmere undersøkelser for å oppdage barnemisshandling. Målet er å gjenkjenne ofre som er utsatt i akuttmottak.</p> | <p>Sett tilbake på og analysert prosessen som ledet til redigering av screeningverktøy på Barnesykehuse t Bambino Gesu i Roma. Videre undersøkte de barn som fikk positivt utslag ved screening fra 2008 – 2020. Kvalitativ metode.</p> | <p>956 pasienter som ble positivt screenet på sykehuset ble undersøkt nærmere. 14 elementer, som ble fordelt i 3 ulike grupper ble undersøkt og ved utlag på en av dem ble de undersøkt nærmere. Det kom frem at i snitt 82 barn ved sykehuset ble vurdert positivt ved screening.</p> | <p>Screeningsverktøy er viktig for å gjenkjenne barnemisshandling tidlig på sykehus. Ved dypere undersøkelser ved bruk av en spesifisert metode er det lettere å avdekke barnemisshandling nøyaktig og presist.</p> |
| <p>Forensic nursing in Norwegian sexual assault reception centres».</p> | <p>Hensikten med denne artikkelen er å få kunnskap om kompetansen hos sykepleierne som jobber i norske overgrepsmottak</p> | <p>Denne studien er gjennomført ved at ansatte har svart på undersøkelse over nettet. Kvantitativ metode. Kvalitativ metode</p> | <p>Ansatt som sykepleier i overgrepsmottak i Norge. Undersøkelsen var anonym, og foregikk under tidsrommet 10.10.17 – 01.12.17</p> | <p>Det er ikke spesifisert hvilke krav man må ha for å jobbe i overgrepsmottak. God erfaring er viktig i den avgjørende jobben om å avdekke vold og overgrep.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>Childhood Adversities and Later Attitudes towards Harmful Parenting Behaviour including Shaking in a German Population-based Sample Artikkel 2/2.</p> | <p>En studie utført for å undersøke om foreldre som har opplevd traumatiske barndomsopplevelser har større risiko for å påføre sine egne barn skade.</p> | <p>Det ble sendt ut en spørreskjema til tilfeldig utvalgt. Kvantitativ metode.</p> | <p>Det var et sted mellom 2486 – 2531 som ble med i undersøkelsen. I studiet omtales baby som spedbarn under 1 år.</p> | <p>Det kom frem i undersøkelsen at 20 stykker mente at det er rimelig å kjeffe på baby, 116 stykker mente det var greit å holde tilbake med å gi mat til babyen, 31 stykker mente det var greit å riste baby, 128 mente det var greit å skjelle ut baby og 5 stykker mente det var greit å slå en baby. Det ble sett sammenheng mellom de 5 som potensielt anså slåing som greit og tidligere barndoms traumer. Det ble ikke oppdaget sammenheng mellom fare for skadelige foreldre som hadde gjennomgått</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | | seksuelle overgrep. |
| Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance | Et studie som har som hensikt å skape gode metoder for å kunne avdekke barnemisshandling tidlig i forløpet. | Denne artikkelen er en review artikkel. Metoden som er brukt er en oppsummering eller sammenligning av tidligere studier som er publisert. | Det kommer frem at i 2010 var ca 755 000 barn ofre for middhanling i USA. 1560 barn døde av omsorgssvikt eller mishandling i 2010. | Det viser seg at det er lite oppdatert forskning på dette feltet, men i artikkelen er det gjort en god gjennomgang av den kunnskapen som er forsket på. Det kommer frem at det generelt er lite rutiner på avdekking av mishandling og artikkelen |

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|
| | | | | tar blant annet opp |
|--|--|--|--|---------------------|