



# Høgskulen på Vestlandet

## SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	288
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7430
<b>Engelsk tittel *:</b>	Nurses` perception on sexual harassment in the health care system

**Egenerklæring \*:** Ja

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 51  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen 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



# BACHELOROPPGAVE

Sykepleieres opplevelse med seksuell trakassering i helsesektoren

Nurses` perception on sexual harassment in the health care system

**Kandidatnummer: 288**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 21.04.21

Antall ord: 7430

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.

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Seksuell trakassering foregår i helsevesenet, og det er ofte vanskelig å vite hvordan man skal handle i slike situasjoner. Uønsket seksualisert atferd er et tema som ikke vektlegges i pensumlitteraturen på sykepleiestudiet. På grunnlag av dette opplever jeg et behov for mer kunnskap om temaet både personlig, men også for annet helsepersonell som møter utfordringer.

**Problemstilling:** Hvordan erfarer og håndterer sykepleiere møtet med pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd?

**Hensikt:** Formålet med denne bacheloroppgaven er å utforske hvilke erfaringer sykepleiere opplever, og hvilke håndteringsstrategier de benytter i møte med pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd. Med dette ønsker jeg å identifisere og drøfte sykepleiernes behov som forutsetning for å kunne utføre forsvarlig helsehjelp til denne pasientgruppen.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie som bestående av fire kvalitative studier. De valgte studiene tar utgangspunkt i sykepleieres erfaringer og håndteringsstrategier i møte med pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd.

**Funn:** Seksuell trakassering er en utfordring for sykepleiere innen helsesektoren. Det fører til negativ påvirkning på sykepleiernes mentale jobbhelsete, men også for pasientomsorgen. Seksuell trakassering er et tabubelagt tema som medfører vanskelige dilemmaer i arbeidshverdagen til sykepleiere.

**Konklusjon:** Seksuell trakassering i helsesektoren burde i større grad anerkjennes som en utfordring for sykepleiere. Det er behov for mer forskning på temaet.

**Søkeord:** *Uønsket seksualisert atferd, seksuell trakassering, håndtering, erfaringer, sykepleie, mental helse, utført av pasienter\*, sykepleiens kvalitet, arbeidsmiljø.*

## Abstract

**Background:** Sexual harassment takes place in the health care system, and it is often difficult to know how to act in such situations. Unwanted sexualized behavior is not emphasized as a part of the syllabus included in my nursing education. Based on this, I see a need for more knowledge about the topic both personally, but also for other health professionals who face challenges.

**Research question:** How does nurses experience and cope with patients who engage in sexually harassing behavior.

**Purpose:** The purpose of this bachelor thesis is to research which experiences and coping mechanisms nurses encounter when meeting patients who engage in sexually harassing behavior. Therefore, I intend to identify and discuss the nurses' needs as a prerequisite for being able to perform proper health care to these patients.

**Method:** This bachelor thesis is a literature study consisting of four qualitative research articles. The selected studies are based on nurses' experiences and coping strategies in encounters with patients who have sexually harassing behavior.

**Findings:** Sexual harassment is a challenge for nurses in the health sector. This leads to a negative impact on the nurses' occupational mental health, but also on patient care. Sexual harassment is a taboo subject that entails difficult dilemmas in the everyday work of nurses.

**Conclusion:** Sexual harassment in the healthcare system should to a greater extent be recognized as a challenge for nurses. There is a need for more research on the topic.

**Keywords:** Unwanted sexual attention, sexual harassment, coping, experience, nurse, mental health, by patients\*, quality nursing care, work environment.

## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	4
1.0 Bakgrunn .....	6
1.1 Valg av tema og relevans til praksisfelt .....	6
1.2 Teoretisk perspektiv.....	7
1.2.1 Sykepleieteori Lazarus & Folkmann .....	7
1.2.2 Seksuelt trakasserende atferd .....	8
1.3 Tidligere forskning .....	9
1.4 Sammenheng på samfunnsnivå .....	10
1.5 Lovverk .....	11
1.5.1 § 13 Forbud mot å trakassere .....	11
1.5.2 §4-1 Generelle krav til arbeidsmiljøet .....	11
1.5.3 §4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet .....	12
1.6 Yrkesetiske retningslinjer.....	12
1.7 Hensikt .....	13
1.8 Presentasjon av problemstilling .....	13
1.8.1 Avgrensing og presisering .....	14
2.0 Metode.....	15
2.1 Definisjon .....	15
2.2 Litteraturstudie som metode .....	15
2.3 Kvalitative metoder .....	16
2.4 Søkehistorikk .....	16
2.4.1 Litteratursøk og valg av forskning .....	16
2.4.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	17
2.5 Presentasjon av litteratursøk .....	17
2.5.1 Adams, Darj, Wijewardene & Infanti (2019) .....	18
Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka: a qualitative study.....	18
2.5.2 Gabay & Tikva (2020) .....	19

2.5.3 Scholcoff, Farkas, Machen, Kay, Nickoloff, Fletcher & Jackson (2020).....	20
2.5.4 Nielsen, Kjær, Aldrich, Madsen, Friborg, Rugulies & Folker (2017).....	21
2.6 Etske vurderinger .....	22
2.7 Kildekritikk .....	22
3.0 Resultat og funn .....	24
3.1 Oversikt over funn.....	24
3.1.1 Adams, Darj, Wijewardene & Infanti (2019).....	24
3.1.2 Gabay & Tikva (2020) .....	25
3.1.3 Scholcoff, Farkas, Machen, Kay, Nickoloff, Fletcher & Jackson (2020).....	26
3.1.4 Nielsen, Kjær, Aldrich, Madsen, Friborg, Rugulies & Folker (2017).....	27
3.2 Analyse av funn .....	28
3.2.1 Erfaring.....	28
3.2.2 Håndtering.....	30
4.0 Drøfting.....	31
4.1 Seksuell trakassering som en emosjonell belastning.....	31
4.2 Støtte fra kollegaer og leder .....	33
4.3 Forberedelse på å håndtere seksuell trakassering .....	35
4.4 Når den helhetlige pleien blir forsømt.....	36
5.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis.....	38
6.0 Referanseliste.....	40
7.0 Vedlegg .....	43

## 1.0 Bakgrunn

### 1.1 Valg av tema og relevans til praksisfelt

Seksuell trakassering foregår i helsevesenet, og det er ofte vanskelig å vite hvordan man skal handle i slike situasjoner. Jeg ønsker derfor å skape et fokus på sykepleieres møte med seksuell trakassering fordi det etter min erfaring er et tabubelagt tema innen helse- og omsorgssektoren. Temaet har ikke blitt vektlagt i sykepleierutdanningen, og det er begrenset med pensumlitteratur.

Tidsskriftet sykepleien gjennomførte en undersøkelse tidlig i 2020 om seksuell trakassering av sykepleiere. Undersøkelsen viser til at 42,6% sykepleiere under 25 år har opplevd seksuell trakassering fra pasienter de siste tolv månedene. Alle aldersgrupper sammenlagt er 18%. Bare 35% oppgir å ha varslet om hendelsen (Bergsagel, 2020). På bakgrunn av disse tallene kan det tenkes at det er mange mørketall når det gjelder seksuell trakassering av sykepleiere.

Seksuell trakasserende atferd er et svært ømfintlig tema i samfunnet. Innen de fleste praksisplassene jeg har vært inntil nå, har seksuell trakassering vært et tema blant de ansatte. Flere kom med utsagn som «det kommer du til å oppleve mye» eller «du må bare bli vant med det». Dette er utsagn som undergraver sykepleiere som opplever hendelsene som negative. Normalisering av uønsket atferd som kan føre til sjokk og frykt er alvorlig. Jeg tror mange opplever negative emosjonell påvirkning av slike hendelser samt at det videre påvirker arbeidshelse. Seksualitet er et tabubelagt tema, også for sykepleiere. Gjennom økt kunnskap om seksuell trakassering kan det bli enklere å prate om temaet med kollegaer og ledere (Gamnes, 2017, s. 402).



I denne oppgaven vil jeg fokusere på sykepleiere og deres problemstillinger i møte med pasienter som har seksuelt trakasserende atferd. Målet med oppgaven er å bidra med kunnskap som kan åpne opp et tabubelagt tema slik at sykepleiere opplever å være mer forberedt på det som møter dem i praksis.

## 1.2 Teoretisk perspektiv

Her presenteres ulike teoretiske og faglige bidrag som har relevans i forståelsen av min bacheloroppgave.

### 1.2.1 Sykepleieteori Lazarus & Folkman

Ifølge Lazarus og Folkman (1984, s. 11) er stress en uunngåelig del av livet. Påvirkningen på menneskets funksjon er hvordan man mestrer stresset. Stresset oppstår etter menneskets individuelle forutsetning til situasjonen den møter. En ubalanse i situasjonens krav og personens ressurser skaper usikkerhet. For å overvinne stresset er det viktig med mestringsfølelse. Seksuell trakassering medfører en stressfaktor for mottakeren. For sykepleieren blir det en ubalanse fra pasientens ønsker og sykepleierens ressurser til å håndtere dette.

Lazarus og Folkman(1984, s.141) definerer mestring som en kontinuerlig forandring av tankegang og handling for å håndtere ytre og indre krav som utfordrer personens ressurser. Når vi skal mestre en situasjon som overgår egne ressurser er det viktig hvordan vi oppfatter egne krefter. Mestring er en prosess som forandrer seg etter hvilken situasjon, og hvilket stadium i livet vi er i. I løpet av forsøket på mestring vil man kunne trenge å forandre mestringsstrategier flere ganger (Lazarus & Folkman, 1984, s.142). Mestring er tett knyttet opp mot motivasjon og ønsket om å ha god arbeidsutførelse. Sykepleiere som møter seksuell trakassering på jobb, vil ha et behov for å mestre situasjonen. Mestring kan også føre til høyere utholdenhet i møte med utfordringer på arbeidsplassen.

Lazarus og Folkman (1984, s.150) deler mestring opp i to kategorier. Emosjonsfokusert mestring og problemfokusert mestring.

Emosjonsfokusert mestring er de kognitive prosessene man gjennomgår for å minske den emosjonelle belastningen fra stressfaktorer. Mestringsstrategier innen denne kategorien er unngåelse, distansering og undergravelse av stressfaktoren. Fokuset er å få frem positive tanker og aspekter som kan eliminere den vanskelige situasjonen man befinner seg i. Emosjonsfokusert mestring resulterer i å endre den kognitive oppfatningen av situasjonen, fremfor å endre selve stressutløseren (Lazarus & folkman, 1984, s.150).

Problemfokusert er en form for mestring der man ønsker å definere problemet for å komme frem til en løsning. I denne formen for mestring fokuseres det på å definere et problem og løse det med en gjennomtenkt løsningsstrategi. Mestringsstrategien har som mål om å endre forholdene som skaper stress (Lazarus & Folkman, 1984, s.152).

I en mestringsprosess vil man som regel benytte både følelses- og problemfokuserte mestringsstrategier. Strategiene har egne styrker som egner seg til ulike situasjoner. Hvilken strategi som benyttes er avhengig av mennesket og situasjonen. I en situasjon der det er utfordrende å identifisere konkrete handlinger, vil emosjonsfokusert mestring dominere. Er man i en situasjon der man ser klare tiltak og handlinger for å eliminere stressfaktoren vil en problemfokusert mestringsstrategi være dominant (Lazarus & Folkman, 1984, s.154)

## 1.2.2 Seksuelt trakasserende atferd

Seksuell trakasserende atferd starter med at det blir utøvd seksuelt antydende oppførsel som skaper ubehag for mottaker. Følelsene er en viktig del av forståelsen av seksuell trakassering (Helseth & Sletteland, 2018, s.21). I møte med pasienter har man som sykepleier en profesjonell rolle og ikke en personlig relasjon. Om pasienten utøver sine seksuelle følelser mot sykepleier, vil det trå over profesjonelle og personlige grenser hos sykepleier. Ikke respekterte grenser med seksuelle handlinger vil oppleves som seksuelt trakasserende atferd.

Seksuell trakassering kan være alt fra blikk, berøring, blotting, å bli vist bilder eller videoer med seksuelt innhold og lignende. Det er ikke et krav at atferden er motivert av seksuelt begjær. Oppmerksomheten må være uønsket (Prop. 81 L (2016-2017), s.19)

### 1.3 Tidligere forskning

I søkene for å finne relevante forskningsartikler har jeg kommet over artikler som ikke var relevante til å besvare problemstillingen, men likevel av relevans for temaet.

Seksuell trakassering i helsesektoren er et tabubelagt tema, med begrenset forskning. Derfor ønsker jeg å legge ved noen artikler som jeg ser på som viktige for å bringe frem temaet i sykepleieforskningen.

#### **Artikkel 1 Spector, Zhoun & Che (2014).**

***Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review.***

Denne artikkelen har høy relevans i å begrunne hvorfor seksuell trakassering i helsetjenesten behøver en større relevans innen sykepleieforskningen. Med kunnskap om hvor utbredt seksuell trakassering av sykepleiere er, kan det bidra til en kollektiv anerkjennelse av at det er et problem.

Funnene i studien viser at 25% av sykepleierne i studien har blitt utsatt for seksuell trakassering fra pasienter gjennom arbeid i helsetjenesten. Deltakergruppen er 151 347 sykepleiere. Det vil si 37 836 sykepleiere som har opplevd dette.

## **Artikkel 2 Chang, Tzeng & Teng (2020)**

### ***Sexual harrassment experiences, knowledge and coping behaviors of nursing students in Taiwan during clinical practicum***

Denne artikkelen bidrar til å belyse hvor betydelig seksuell trakassering er, selv for sykepleierstudenter. Det forsterker behovet for å implementere kunnskap om seksuell trakassering i allerede i sykepleierstudiet. 22,7% av sykepleierne i studien har opplevd seksuell trakassering i praksisstudier.

#### **1.4 Sammenheng på samfunnsnivå**

Du har kanskje hørt om #MeToo bevegelsen som fikk internasjonal oppmerksomhet i 2017. Seksuell trakassering har et stempel som tabubelagt tema. Et tema som er vanskelig å prate med andre om, og som helst unngås for å skjerme hverandre for at det faktisk skjer. I 2017 ble tankemønsteret til mange. angående å tabubelegge seksuell trakassering, utfordret av #MeToo. Tarana Burke, grunnleggeren av #MeToo, forteller at bevegelsens formål er å endre på måten vi snakker om seksuell trakassering på. Bevegelsen skal være en fornyelse av samfunnets utgåtte synspunkter på seksuelle trakasseringer. Offer for trakassering skal slippe å føle på skam og skyldfølelse (Tarana Burke, 2018, referert i Kjelstrup, 2018, s.3).

Undersøkelsen fra tidsskriftet sykepleien viser at nesten 1/5 av sykepleiere oppgir å ha opplevd seksuell trakassering fra pasienter eller brukere. Til tross for en økning på 4,2 % siden 2018, er varsling av hendelsene økt med nærmere 50% (Bergsagel, 2020). Det er en markant økning som tyder på mer bevissthet og kunnskap om seksuell trakassering blant sykepleiere.

## 1.5 Lovverk

Her vil jeg ta med aktuelle lover knyttet til helsesektor og seksuell trakassering.

### 1.5.1 § 13 Forbud mot å trakassere

Likestillings- og diskrimineringsloven (2017, §13) sier at seksuell trakassering er forbudt. Seksuell trakassering defineres som enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som fører til krenkelse, frykt, nedverdiggelse og ydmykelse.

### 1.5.2 §4-1 Generelle krav til arbeidsmiljøet

Virksomheten skal jf. §4.1 (2005) ta ansvar for at arbeidsmiljøet er forsvarlig og fremmer fysisk og psykisk helse.

### 1.5.3 §4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

Arbeidsmiljølovens bestemmelser (2005) jf. §4-3 pålegger alle arbeidsgivere plikten til å forbygge trakassering på arbeidsplassen. Plikten til å forebygge trakassering er ikke begrenset til bestemte forutsetninger eller forhold. Det vil si at det er en generell plikt til å forebygge hendelser som arbeidstakerne opplever som trakasserende

Dette vil selvsagt avhenge av at seksuell trakassering blir meldt ifra til leder.

### 1.6 Yrkesetiske retningslinjer

Jeg velger å ha med dette avsnittet om yrkesetiske retningslinjer fordi det er viktige punkter for å forstå sykepleierens etiske ansvar. I utfordrende situasjoner kan retningslinjene være sentrale for å få en etisk pekepinn på situasjonen. Jeg skal nå presentere de punktene jeg anser som særlig aktuelle for min bachelorbesvarelse.

Norsk sykepleierforbund (2019) har utformet yrkesetiske retningslinjer som skal verne om sykepleiere i utfordrende situasjoner;

Punkt 1.7 hvor det står at sykepleier skal erkjenne grenser for egen kompetanse og søke veiledning når det er behov for det.

Punkt 2.1 av yrkesetiske retningslinjer påpeker sykepleiers ansvar til å utføre sykepleie som fremmer helse.

«Punkt 2.3 sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.»

Punkt 5.5 i retningslinjene påpeker at sykepleier skal kunne forvente respekt og støtte fra medarbeidere når man varsler om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.

Videre i punkt 5.6 står det at sykepleieren skal ha en aktiv rolle i å arbeide for trygge, rettferdige, sosiale og økonomiske arbeidsmiljøbetingelser for sykepleiere (NSF, 2019).

### 1.7 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å utforske hvilke erfaringer sykepleiere opplever i møtet med pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd, og hvordan de håndterer situasjonene. Dette med hensikt om å skape anerkjennelse av at seksuell trakassering er en utfordring i helsesektoren.

### 1.8 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen vil ta utgangspunkt i sykepleiernes egne erfaringer og forutsetninger for håndtering i møte med pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd. Dette betyr at oppgaven i all hovedsak er erfaringsbasert og bygger på utsagnene om sykepleiernes individuelle opplevelse knyttet opp mot seksuell trakassering. Sletteland & Helseth (2018, s.21) definerer seksuell trakassering som en individuell følelse av ubehag. Seksuell trakassering skiller seg fra voldskategorien da det ikke nødvendigvis er selve handlingen i seg selv som er trakasserende, men situasjonen.

Gjensidighet og intim relasjon er fundamentalt i forståelsen av hvorfor situasjonen kan oppleves trakasserende (Sletteland & Helseth, 2018, s.21). Hvilke handlinger som betraktes som trakasserende er dermed individuelt for hver person og deres grenser. Forutsetninger for hvilken grad av ubehag man da opplever vil ikke legges vekt på i oppgaven. Ettersom det i min mening ikke er mulig å måle validitet av de følelsesmessige reaksjoner som oppstår hos hver enkelt.

### 1.8.1 Avgrensing og presisering

Hvilke faktorer som eventuelt ligger til grunn for at pasienter utøver seksuelt trakasserende atferd mot sykepleiere vil ikke bli drøftet i oppgaven, da dette ikke er et tema som tas opp av studiedeltakerne i forskningsartiklene. Jeg ønsker å påpeke at jeg er klar over at ulike faktorer kan påvirke pasientenes grad av forståelse for handlingene de utfører mot sykepleierne. Oppgaven skal i hovedsak handle om sykepleierens perspektiver.

Avgrensninger er gjort for å kunne formulere en problemstilling som kan besvares med litteraturstudie som metode. Problemstillingen fokuserer hovedsakelig på sykepleiere, da det var begrensede artikler som inkluderte begge kjønn. Jeg har ikke valgt å avgrense etter en spesifikk aldersgruppe for pasientene inkludert i problemstillingen. Seksualitet er enda et tabubelagt tema i samfunnet og jeg erfarer at det er begrenset tilgang på forskningsmateriale.

Jeg har bevisst valgt å ikke avgrense problemstillingen min til pasienter i konkrete institusjoner eller livssituasjoner da problemstillingen også er relevant for utøvelse av sykepleie i flere ulike pasientsituasjoner- og sammenhenger. Seksualitet og dens gleder og sorger er et tema som alle mennesker kan affisere seg med, i alle aldre og livssituasjoner.

Oppgaven er avgrenset til pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd mot sykepleiere. Det gjelder ikke seksuelt krenkende handlinger mellom kollegaer eller andre som sykepleier møter i arbeidslivet.



## 2.0 Metode

### 2.1 Definisjon

Metode er fremgangsmåten som benyttes for å samle inn kunnskap som besvarer ens problemstilling (Thidemann, 2019, s.74). Metode brukes som et verktøy i møte med det vi vil undersøke. Metoden man velger skal hjelpe å samle inn relevant data som en trenger til undersøkelsen man skal fremstille (Dalland, 2020, s.54).

Metodebeskrivelsen forteller hvordan søket skal utføres for å få tilstrekkelig informasjon til å besvare problemstillingen. For at forskning skal fremstå som valid og relevant er det viktig å følge metodens krav om fremgangsmåte (Christoffersen et al., 2020, s.18).

I oppgaven skal jeg benytte litteraturstudie som metode for å undersøke, analysere og vurdere resultatene av forskningen som besvarer min problemstilling.

### 2.2 Litteraturstudie som metode

Følgende oppgave utføres som en litteraturstudie. En litteraturstudie som metode har som formål å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Deretter går man kritisk gjennom kunnskapen for å sammenfatte en konklusjon (Thidemann, 2019, s.77).

For at en litteraturstudie skal kvalifiseres som systematisk må det oppfylles følgende kriterier:

- Primærstudier skal velges gjennom systematisk og definert metode for utvalg.
- Litteraturstudien skal følge en presis problemstilling.
- Søkestrategier for å finne primærstudiene må beskrives. Samt beskrivelse av utførte avgrensninger.

- Det må utføres en analyse av resultatene fra primærstudiene som kvalitetssikres gjennom analyseskjema. (Christoffersen et al., 2020, s.62).

## 2.3 Kvalitative metoder

I denne oppgaven legger jeg til legger jeg til grunn 4 kvalitative artikler. Kvalitativ metode bygger på det humanvitenskapelige kunnskapsgrunnlaget. Formålet med en kvalitativ metode er å samle data om erfaringer som en ikke kan tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s.54). Siden jeg i denne oppgaven søker etter erfaringer fra sykepleiers perspektiv, er kvalitative studier passende for hensikten med oppgaven. Datasamlingen foregår i direkte kontakt og skaper en forståelse mellom forsker og deltaker (Dalland, 2020, s.55).

## 2.4 Søkehistorikk

Jeg vil her presentere søkeprosessen som jeg har gjennomgått for komme frem til de utvalgte artiklene til oppgaven.

### 2.4.1 Litteratursøk og valg av forskning

I startfasen begynte jeg med å utføre flere innledende søk før jeg begynte på de systematiske søkene. I det innledende søket har jeg utført manuelle søk. De manuelle søkene gjennomførte jeg ved å benytte referanselistene i relevante artikler og fagbøker. Jeg benyttet oria gjennom innlogging fra Høgskulen på Vestlandet for å få tilgang til full tekst vitenskapelige artikler. Søkene gav meg et godt overblikk over søkeord jeg senere benyttet i de systematiske søkene.

De systematiske søkene har jeg hovedsakelig utført i databasene PUBMED og CINAHL. Dette er sykepleiefaglige databaser som høgskolen på Vestlandet gir tilgjengelighet til. For å komme frem til konkrete artikler som besvarer min problemstilling har jeg kombinert søkeord med både AND og OR. En mer detaljert oversikt over søkestrategi er presentert i tabeller under presentasjon av artiklene.

## 2.4.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

### Inklusjonskriterier

- Vitenskapelige artikler med IMRAD struktur
- Språk: Engelsk, Norsk, Svensk eller Dansk
- Artikler fra land med noenlunde samsvarende krav til sykepleierutdanning som i Norge
- Artikler publisert i 2011 eller nyere
- Fulltext
- Sykepleiere og sykepleierstudenter
- Seksuell trakassering utført av pasienter

### Ekklusjonskriterier

- Fagartikler
- Artikler eldre enn 10 år
- Andre typer trakassering, (vold o.l).
- Andre språk enn i inklusjonskriteriene

## 2.5 Presentasjon av litteratursøk

Gjennom systematiske søk fant jeg fire artikler som var relevante til min problemstilling. En oversikt over litteratursøket som førte til hver artikkel er presentert nedenfor med en kort begrunnelse for valget.

## 2.5.1 Adams, Darj, Wijewardene &amp; Infanti (2019)

Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka: a qualitative study.

Søkedato	Databaser	Antall søk	Søkeord/ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Valgt
15.03.21	PUBMED	1	Sexual harassment AND of nurses		228	
		2		2011-2021 FULL TEXT	107	
		3		FREE FULL TEXT	44	1

Begrunnelse for valg av artikkel: For å komme frem til valget av artikkelen skimleste jeg gjennom overskriftene etter alle avgrensningene var utført. Jeg fant 4 som appellerte spesielt til min problemstilling, og leste gjennom dem. Den utvalgte artikkelen inkluderer både håndtering og erfaring og ble valgt ut ifra det.

## 2.5.2 Gabay &amp; Tikva (2020)

**Sexual harassment of nurses by patients and missed nursing care- a hidden population study**

Søkedato	Databaser	Antall søk	Søkeord/ ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Valgt
28.02.21	Pubmed	1	Sexual harassment AND by patients OR quality nursing care		18	
		2		Fulltext 2011-2021	16	1

Begrunnelse for valg av artikkel: Etter utførelse av søk og avgrensinger leste jeg gjennom abstraktene til studiene for å få en oversikt over funn. Artikkelen jeg valgte appellerer til min problemstilling da den omhandler hvordan sykepleiere erfarer møtet med pasienter som har seksuelt trakasserende atferd. Studien viser til et sterkt behov for implementering av kunnskap om håndtering av seksuell trakassering i praksis.

## 2.5.3 Scholcoff, Farkas, Machen, Kay, Nickoloff, Fletcher &amp; Jackson (2020)

**Sexual Harassment of Female Providers by Patients: a Qualitative Study**

Søkedato	Databaser	Antall søk	Søkeord/ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Valgt
27.02.21	Pubmed	1	Sexual harassment AND by patients		447	
		2		Fulltext	363	
		3		2011-2021	216	1

Begrunnelse for valg av artikkel: Jeg leste gjennom artiklenes overskrifter etter utførte avgrensninger og valgte ut 5 som appellerte til min problemstilling. Deretter leste jeg gjennom abstrakt på alle. Jeg valgte denne studien da den har fokus på sykepleieres opplevelser og strategier for håndtering i møte med pasienter som har seksuelt trakasserende atferd.

## 2.5.4 Nielsen, Kjær, Aldrich, Madsen, Friborg, Rugulies &amp; Folker (2017)

**Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation**

Søkedato	atabaser	Antall søk	Søkeord/ ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Valgt
01.03.21	CINAHL	1	Sexual harassment AND nursing AND mental health		3085	
		2		2011-2021	1782	
		3		Academic journal	1494	
		4		Subject major heading; Sexual harassment & work place environment	40	1

Begrunnelse for valg av artikkel: Jeg leste gjennom artiklenes overskrifter etter utførte avgrensninger og valgte ut 3 som appellerte til min problemstilling. Den valgte studiens funn viser til at seksuell trakassering og mangelen på kunnskap om håndtering av slike hendelser kan true utførelse av nødvendig helsehjelp til pasienten samt pleier sin psykiske tilstand.

## 2.6 Ethiske vurderinger

I presentasjonen av denne bachelorbesvarelsen er det nødvendig med etiske vurderinger. De etiske vurderingene er med på å sikre at mine undersøkelser med bacheloroppgaven er etisk gjennomtenkte og presentert på en forsvarlig måte (Thiedemann, 2019, s.12).

Jeg har sett på de etiske vurderingene benyttet i studiene for å vurdere kvaliteten på funnene. I alle de valgte studiene er deltakernes og lokasjonens konfidensialitet ivaretatt. Samt at alle deltakerne har gitt informert samtykke med kunnskap av hva det innebærer.

I de etiske overveielserne har jeg også vurdert risiko for egne tolkninger av materiale. Jeg har anstrengt meg for å presentere artiklene med mest mulig direkte oversettelse, og uten involvering av egen forståelse.

## 2.7 Kildekritikk

I denne oppgaven har jeg benyttet en kildekritisk tilnærming for å vurdere om kildene er egnet til å fremstå som troverdige i oppbygningen av problemstillingens besvarelse. Kildekritikk handler om å bruke kilder på en kritisk og reflektert måte, slik at man med størst mulig kunnskapsgrunnlag kan komme frem til en valid besvarelse (Christoffersen et al., 2020, s.60).



For å komme frem til aktuelle og presise søkeord som kunne konkretiseres til problemstillingen min har jeg brukt PICO-verktøyet fra helsebiblioteket (2016a). PICO gir struktur til problemstillingen slik at man målrettet kan lete etter forskning. Det klargjør problemstillingen for litteratursøk, utvelgelse av artikler og deretter kildekritikk (Helsebiblioteket, 2016a). Slik har jeg kommet frem til nødvendige inklusjons- og eksklusjonskriterier (se kapittel 2.4.2) som avgrenser søket til forskningsartikler som er innenfor mitt tema.

For å kritisk vurdere forskningsartiklene har jeg brukt kunnskapsbasert praksis (Helsebiblioteket, 2016c) sine sjekklister for vurdering av studier. Jeg brukte sjekklister for vurdering av kvalitativ studie, se vedlegg 1 (Helsebiblioteket, 2016b). Jeg vurderer de fire utvalgte artiklene til å være av god kvalitet og validitet. Dog vil jeg påpeke faktorer som kan ha innvirkning på funnene i studiene.

Hovedsakelig ønsket jeg å ha forskning basert i Europa da det ofte stilles høye krav til utdanning for å kunne kalle seg sykepleier. Slik som i Norge der man må ha bachelor i sykepleie for å bruke tittelen. Det viste seg i søket at det er lite forskning gjort i Europa de siste 10 årene på sykepleiers møte med uønsket seksuell atferd/seksuell trakassering. Derfor har jeg valgt å inkludere Gabay & Tikva (2020) som er en tyrkisk studie og Adams et al. (2017) som er en studie fra Sri Lanka. Mitt ønske med bachelorbesvarelsen fokuserer på å sette lys på sykepleiernes individuelle følelser/erfaringer rundt temaet, og håndteringsstrategier. Med dette i betraktning ser jeg behovet for å inkludere disse to studiene på grunnlag av formålet med forskningsartiklene er i høyest grad relevant for min problemstilling.

Siden alle studiene er kvalitative og bruker deltakernes utsagn som hovedpunkter i funnene er det en risiko for partene opptre partisk uten at det kan identifiseres gjennom å lese teksten. Deltakerne er individer med ulik bakgrunn som kan øke eller minske sårbarheten for seksuell trakasserende atferd fra pasienter.

Årsaksforhold som påvirker sårbarheten kan være religion, kultur, utsatt for seksuelle overgrep tidligere, erfaring og ny livssituasjon. Det kan derfor diskuteres om funnene er valide på grunnlag av dette. Til tross for dette samsvarer funnene i studiene noenlunde, og troverdigheten understøttes.

## 3.0 Resultat og funn

### 3.1 Oversikt over funn

Jeg fant fire artikler som var relevante for å besvare min problemstilling. Nedenfor presenteres en oversikt over artiklene og hovedfunnene.

#### 3.1.1 Adams, Darj, Wijewardene & Infanti (2019)

**Hensikt:** Formålet med studien er å undersøke sykepleieres oppfatning av seksuell trakassering fra pasienter.

**Metode:** Kvalitativ studie med 29 deltakere der det er benyttet gruppeintervju i 3 grupper.

**Funn:** Funnene deles opp i to kategorier:

**Erfaring:** Sykepleierne forteller at de opplever den seksuelle trakasseringen som en byrde og at det skaper utrygge arbeidskår. De opplevde trakasseringen både verbalt og fysisk, ofte kombinert. De opplever lite kunnskap om håndtering og at det mangler klare retningslinjer. Opplevelsen av at det er skamfullt å si ifra om hendelsene, og at de ofte følte på skyldfølelse for å ikke klare å avverge situasjonene.

**Håndtering:** Den vanligste måten å håndtere trakasseringen på var ved passiv avvergelse. Eksempelvis å ignorere utsagn eller fysisk trakassering, skynde seg ut av pasientrommet og humor. Konfronterende håndtering var det få av deltakerne som benyttet seg av, men inkluderte å si ifra til pasienten at handlingene ikke er greie. Flere av deltakerne forteller om strategier for å forebygge seksuelt trakasserende hendelser. De følte ansvar for å advare andre kollegaer, spesielt de som var nyutdannet.

**Sykepleiefaglig relevans:** Studien er med på å fylle et kunnskapshull i forskningen på seksuell trakassering mot sykepleiere. Om kunnskapshullene tettes mer er det større grunnlag på et profesjonelt plan å kunne håndtere og forebygge pasienters seksuelt trakasserende atferd.

### 3.1.2 Gabay & Tikva (2020)

**Hensikt:** Formålet med studien er å øke bevisstheten på seksuell trakasseringens påvirkning som årsak til mangelfull helhetlig sykepleie.

**Metode:** hidden population study som baserer seg på innsendte brev fra 30 deltakere. Brevene er analyserte, og funnene er samlet i hovedkategorier som videre er undersøkt.

**Funn:** funnene er delt opp i seks kategorier. (1) sykepleierene følte at de ble objektifisert og at den terapeutiske relasjonen ble brutt. (2) De opplevde mangelfull støtte fra avdelingsledere. (3) Følte seg ubeskyttet, utstøtt og ensomme. (4) Ønsket ikke å melde ifra om trakasseringen. (5) håndterte trakasseringen oftest på indirekte måte ved å avslutte pleien tidlig og glemme å utføre viktige oppgaver hos pasienten. (6) Vurderte å slutte som sykepleier.

**Sykepleiefaglig relevans:** Studien konkluderer med at seksuell trakassering utført av pasienter mot sykepleiere oppleves som en stor belastning. Svakt kunnskapsfelt om håndtering av seksuell trakassering fører til mangelfull utførelse av sykepleie.

### 3.1.3 Scholcoff, Farkas, Machen, Kay, Nickoloff, Fletcher & Jackson (2020)

**Hensikt:** Målet med artikkelen er å forstå opplevelsene til sykepleiere i møte med pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd, og undersøke håndteringsstrategiene de benytter.

**Metode:** Kvalitativ studie med 83 deltakere der det er benyttet semi-strukturerte intervjuer.

**Funn:** Studien undersøker både erfaringer og håndteringen av pasienters seksuelt trakasserende atferd.

Under temaet **erfaring** er det funnet 4 hovedtema; (1) hvilken form for utøvd trakassering, (2) konteksten, (3) hvordan det påvirker sykepleierne & (4) håndteringsstrategier.

**Håndteringsstrategiene** deles inn i 7 hovedkategorier; (1) indirekte strategier, (2) konfrontasjon, (3) innskrenke det kliniske møtet, (4) innstille egen fremtoning, (5) varsler, (6) initierer debrief & (7) rapportere.

**Sykepleiefaglig relevans:** Studien konkluderer med at seksuell trakassering av sykepleiere utført av pasienter kan forstyrre den terapeutiske relasjonen og være en trussel mot sykepleiernes velvære. Kunnskap om håndtering er nødvendig for å kunne møte denne utfordringen med profesjonalitet.

#### 3.1.4 Nielsen, Kjær, Aldrich, Madsen, Friborg, Rugulies & Folker (2017)

**Hensikt:** Formålet med studien er å undersøke opplevelsen og håndteringen av seksuell trakassering utført av pasienter.

**Metode:** Kvalitativ studie med 39 deltakere der det er benyttet gruppeintervju.

**Funn:** Funnene deles opp i opplevelse/erfaring og håndtering.

De mest prominente effektene på sykepleierne var opplevelsen av nedverdiggelse, dårlig produktivitet og dårlig samvittighet for lavere kvalitet på utført pleie til pasienten. De opplever skam og skyldfølelse for å ikke mestre å håndtere situasjonen på en profesjonell måte.

Håndtering: holder avstand til pasienten, fjerner pasientene sine hender, går fra rommet uten å hjelpe pasienten fullstendig, distraksjon med for eksempel humor og passer seg for å snu ryggen til pasienten.

**Sykepleiefaglig relevans:** Studien konkluderer med at med den såkalte «eldrebølgen» på vei er det viktig å allerede nå sette fokus på seksuelt trakasserende atferd for å kunne håndtere på en profesjonell måte. Å øke helsepersonells kunnskapsgrunnlag om håndtering av trakasserende atferd kan føre til en mer forebyggende effekt.

## 3.2 Analyse av funn

I avsnittene under skal jeg utføre en analyse av funnene i artiklene. Hovedfunnene samlet i kategorier vil danne grunnlaget for drøftingen. Jeg utførte analysen ved å samle funnene i en tabell etter som jeg så fellestrekk. Deretter satt jeg sammen disse funnene til de fire aktuelle temaene som presenteres nedenfor.

### 3.2.1 Erfaring

#### *3.2.1.1 Seksuell trakassering som en emosjonell belastning*

Et fellestema i alle artiklene er sykepleiers emosjonelle belastning som følge av å arbeide med pasienter som utøver seksuelt trakasserende handlinger. I studien til Scholcoff et al, (2020, s.2965) er hovedfunnene for emosjonell belastning at sykepleierne opplever motløshet, utmattet og utrygge. I Nielsen et al. (2017, s.126) er de mest prominente negative reaksjonene følelse av utrygghet, sjokk, usikkerhet, selvskyld og maktesløshet. Dette førte for flere en bekymring som var vanskelig å legge vekk. Den emosjonelle belastningen var ikke like høy hos alle sykepleierene, da eldre sykepleiere med mer erfaring følte seg bedre rustet (Nielsen et al., 2017, s.126).

Et av hovedfunnene i Gabay & Tikva (2020, s.1883) er at sykepleierne opplevde å føle seg ubeskyttet, ensomme og utstøtt. Bekymringen for egen handlingsberedskap gjorda at flere tvilte på om de hadde oppdrått profesjonelt. Flere opplevde også å bli avvist av kollegaer når de fortalte om hendelsene. Eksempelvis at opplevelsene ble bagatellisert ved at det blir poengtert at pasienten er svak og sårbar, og dermed oppfattet som ute av stand til å seksuelt trakassere sykepleieren. For den affiserte sykepleieren opplevdes dette som en verdibasert konflikt. Som de ansvarlige for pasientenes pleie følte sykepleierne en tosidig fornærmelse; mot deres profesjonalitet og identitet (Gabay & Tikva, 2020, s.1883).

Derimot opplevde de større utholdenhet for kommenterer og atferd om det var en forståelse for at pasienten ikke handlet med intensjon om å seksuelt trakassere. Eksempelvis ved demens eller andre sykdommer som påvirker pasienten kognitivt (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Nielsen et al., 2017, s.125).

### *3.2.1.2 Støtte fra kollegaer og leder*

Noe som går igjen i flere av artiklene er sykepleiernes oppfatning av støtte fra kollegaer og leder etter seksuell trakassering. I studien fra Gabay & Tikva (2020, s.1883) forteller sykepleierne at de føler seg ubeskyttet, ensomme og utstøtt. De bekymret seg for å fortelle om hendelsene til kollegaer, men det førte også til ensomhet. Flere følte at det ikke var kultur for å snakke om slike hendelser med kollegaer eller leder, og at det generelt var mangel på kunnskap om seksuell trakassering. Negative reaksjoner når sykepleiere valgte å varsle om trakasseringen, var passivitet og å selv bli klandret for hendelsen (Adams et al., 2019, s.5)

Negative reaksjoner fra kollegaer og mangel på støtte fra avdelingsledere gjorde det vanskelig å melde i fra om trakasseringen. Negative reaksjoner når sykepleiere valgte å varsle om trakasseringen, var passivitet og å selv bli klandret for hendelsen (Adams et al., 2019, s.5) Flere sykepleiere rapporterte ikke inn om hendelsene, da de ikke visste om det var akseptabelt å gjøre (Gabay & Tikva, 2020, s.1883; Scholcoff et al., 2020, s.2967). Til tross for dette er det sykepleiere som forteller om positive reaksjoner og støtte når de søkte støtte hos kollegaer (Adams et al., 2019, s.5). I studien fra Scholcoff et al. (2020, s.2967) erfarer mange at debrief med kollegaer som relaterer til opplevelsene, er nyttig. En arbeidskultur som tillater å prate om tabubelagte tema, resulterer i reflekterte sykepleiere som gjerne har høyere toleranse.

### 3.2.2 Håndtering

#### *3.2.2.1 Forberedelse på å håndtere seksuell trakassering*

Sykepleierne var ikke forberedt på å håndtere situasjoner det pasienten utøver seksuell trakassering (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Nielsen et al., 2017, s.127). De opplevde å mangle både kunnskap og trening på håndtering. I møte med trakasseringen kjente sykepleieren på sjokk, og vansker med å håndtere situasjonen på en profesjonell måte (Scholcoff et al., 2020, s.2965). Dette gjaldt ikke alle sykepleierne, da de eldre sykepleierne med mer erfaring kjente seg bedre forberedt til å håndtere situasjonene (Nielsen et al., 2017, s.127). Sykepleieren i Nielsen et al. (2017, s.127) sin studie gir uttrykk for at god håndtering av seksuell trakassering er mye basert på erfaring.

#### *3.2.2.2 Når den helhetlige pleien blir forsømt*



Tre av artiklene tar opp dilemmaet om sykepleiere som opplever at seksuell trakassering påvirker pasientomsorgen. I Scholcoff et al. (2020, s.2965) forteller noen sykepleiere at de opplever at de ikke klarer å tilby pasienten tilstrekkelig helsehjelp når de utsettes for seksuell trakassering. Sykepleiernes håndteringsstrategier inkluderte å ignorere og distrahere pasienten om mulig, eller avslutte helsehjelpen tidlig. For sykepleierne skaper det skam og skyldfølelse for å ikke klare å opptre profesjonelt når de ble utsatt for seksuell trakassering (Scholcoff et al., 2020, s.2965). Sykepleierne i studien fra Gabay & Tikva (2020, s.1883) opplevde også å ha vansker med å opptre profesjonelt i slike situasjoner. Resultatene av det er at sykepleierne avsluttet hjelpen tidligere, men senere innså at de hadde forsømt flere viktige oppgaver de skulle utføre hos pasientene. I studien fra Nielsen et al. (2017, s.126) reflekterer sykepleierne over usikkerheten over sin egen utførelse av pleie i situasjonene. De fleste følte pleien var uferdig når de gikk, og bekymret seg for pasientenes helse.

## 4.0 Drøfting

I denne delen skal jeg drøfte for å svare på problemstillingen min; Hvordan erfarer og håndterer sykepleiere møtet med pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd?

### 4.1 Seksuell trakassering som en emosjonell belastning

Sykepleiere og andre omsorgsarbeidere har større sannsynlighet for å oppleve støtende atferd på jobben enn andre arbeidere (Spector et al., 2014, s.77). Dette vil selvsagt medføre ubehag og være til bry for den utsatte. Seksuell trakassering blir ofte omtalt som en yrkesrisiko, og derfor ønsker jeg å drøfte den emosjonelle belastningens risiko.

De mest prominente emosjonelle belastningene som kommer frem i forskningen, er sjokk, utrygghet, usikkerhet, selvskyld, maktesløshet, utmattelse og ensomhet (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Nielsen et al., 2017, s.126; Gabay & Tikva, 2020, s.1883). Dette gjelder imidlertid ikke for alle deltakerne, da eldre sykepleiere med mer erfaring følte seg bedre rustet til å takle seksuell trakassering (Nielsen et al., 2017, s.126). Andre faktorer som også påvirket den emosjonelle belastningen, var om den seksuelle trakasseringen var utført med intensjon eller ikke. Sykepleiere hadde større utholdenhet for uønskede kommentarer og atferd om handlingene ikke opplevdes som utført med intensjon. Eksempelvis om pasienten har en sykdom som påvirker kognitiv funksjon (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Nielsen et al., 2017, s.125).

Sett fra et samfunnsperspektiv er det en forventet økende sykepleiermangel i Norge. Statistisk sentralbyrå har utført en undersøkelse og estimert uttrekning, der de finner at i 2035 vil vi mangle 28.000 sykepleiere i helsesektoren. Dette til tross for at det vil være tilstrekkelig med utdannede sykepleiere, men mange vil velge andre retninger enn helsesektoren (SSB, 2012, s.4). Med så mange sykepleiere som ikke ønsker å jobbe innen helsesektoren, tyder det allerede på at problem med rekrutteringen. Det er viktig at vi anerkjenner seksuell trakassering som et problem i helsesektoren. Dette kan dessverre føre til at noen velger vekk jobben til fordel for en jobb med mindre risiko for seksuell trakassering. Her er det rom for å forbedre arbeidsmiljøet slik at det blir forsvarlig med tanke på arbeidstakers fysiske og psykiske velferd. Dette er lovpålagt at virksomheten tar ansvar for jf. Arbeidsmiljøloven §4-1 (2005). I studien til Nielsen et al. (2017, s.127) er det funnet at flere sykepleiere vegrer seg for å melde ifra om hendelsene. Dette kan forklares med at temaet er tabuert, og når sykepleier havner i slike situasjoner mangler de både kunnskaper og måter å håndtere situasjonen på. For at ledelsen skal kunne hjelpe sykepleierne er det viktig at de melder ifra om sine behov og kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Om dette kan hjelpe de å eliminere noen av de emosjonelle belastningene vil det gagne både pasient og sykepleier selv.

## 4.2 Støtte fra kollegaer og leder

I punkt 5.5 i yrkesetiske retningslinjer er det påpekt av sykepleier skal kunne forvente respekt og støtte fra kollegaer når man varsler om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (NSF, 2019). Likevel er det ikke alle som møter denne åpenheten når de står frem med sine opplevelser med seksuell trakassering fra pasienter. Sykepleier har altså et ansvar for å skape en arbeidskultur som fremmer åpenhet og gode samarbeidsforhold. Det skaper dermed et dilemma når man har behov for støtte, men ikke får det. Flere av artiklene jeg har valgt tar opp dette temaet og utfordringene det medfører. I studien fra Adams et al. (2019, s.5) forteller sykepleierne om både positive og negative reaksjoner på varsling av seksuell trakassering. Noen opplevde at kollegaer og leder var passiv til hendelsen, eller klandret sykepleieren for at det hendte. De positive reaksjonene var støtte og tilbud om samtale (Adams et al., 2019, s.5).

Funnene i Gabay & Tikva (2020, s.1883) skriver om at sykepleiere som ikke opplever støtte, føler seg ubeskyttet, ensomme og utstøtt. Det vil naturligvis skape bekymringer for sykepleier, og gjerne vansker med å vite hvordan de skal forholde seg til hendelsene. Dette viser antydning til en arbeidskultur som ikke anerkjenner seksuell trakassering som den utfordringen det er. I løpet av et år har 18% av sykepleiere opplevd seksuell trakassering fra pasienter (NSF, 2019). Det er bekymringsverdige tall som får meg til å undre om hvor stort tall det egentlig dreier seg om. Sannsynligheten for at det her skjuler seg store mørketall er stor. Et arbeidsmiljø der det ikke er akseptabelt å varsle om hendelsene bidrar til å videreføre tabuet som seksuell trakassering har. Flere sykepleiere rapporterte ikke inn hendelsene, da de ikke visste om det var akseptabelt å gjøre (Gabay & Tikva, 2020, s.1883; Scholcoff et al., 2020, s.2967).

Om sykepleierne ikke varsler om hendelsene legger man heller ikke til en grobunn for forandring. Om hendelsene skjules vil temaet aldri anerkjennes som den utfordringen det skaper. I punkt 5.6 i de yrkesetiske retningslinjene står det at sykepleier skal ha en aktiv rolle i å arbeide for trygge, rettferdige (...) arbeidsmiljøbetingelser for sykepleiere (NSF, 2019). I Nielsen et al. (2017, s.127) fortelles det om ledelse som ikke virker å ha nok kunnskap om seksuell trakassering til å forstå sykepleier utfordringer med seksuell trakassering. Om man skal ha en aktiv rolle i å skape trygge og rettferdige arbeidsforhold burde det også inkludere å varsle om kritikkverdige forhold til leder. Det gir leder innsikt i sykepleiernes hverdag og forhåpentligvis rom for å se forbedringspotensialet. Dessuten har arbeidsgiver jf. §4-3 i arbeidsmiljøloven (2005) en plikt om å forebygge trakassering på arbeidsplassen. I studien til Scholcoff et al. (2020, s.2967) erfarer mange av sykepleierne at debrief sammen med kollegaer som kan relatere, var nyttig. En arbeidskultur som tillater å prate sammen om tabubelagte tema vil resultere i etisk reflekterte sykepleiere som gjerne får høyere toleranse, og bedre håndteringspotensiale. Å føle på trygghet er viktig for det psykososiale arbeidsmiljøet (Foss, 2012, s. 126). Hva som skaper et trygt miljø er nok individuelt, men vil selvsagt inkludere å kunne ytre sine opplevelser og følelser rundt det.

Om sykepleierne møtes for å reflektere og dele kunnskap med hverandre, vil det mest sannsynlig gagne pasientene også. Refleksjon gir muligheten for å komme frem til en kollektiv forståelse blant kollegaer for hvordan seksuell trakassering skal møtes. Det skaper en flyt i arbeidet, bedre pasientomsorg og ikke minst samhold for sykepleierne.

### 4.3 Forberedelse på å håndtere seksuell trakassering

I to av artiklene er det funnet at sykepleierne ikke var forberedt på å håndtere seksuelt trakassering fra pasientene (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Nielsen et al., 2017, s.127). De opplevde å mangle både kunnskap og trening for å kunne profesjonelt håndtere situasjonene. Yngre sykepleiere opplevde sjokk og større vansker med håndtering, enn de eldre sykepleierne med mer erfaring (Nielsen et al., 2017, s.127). Dette antyder at erfaring gjør en mer rustet til å takle trakasseringen. Et dilemma oppstår om man legger påliteligheten på erfaring som hovedgrunn for profesjonell håndtering. Skal man stå i de vanskelige situasjonene så lenge at man til slutt ikke opplever det som et problem lenger?

I praksis har jeg selv opplevd å få høre at man som sykepleier kommer til å oppleve seksuell trakassering, men at det er noe vi bare må bli vant med. Fremstillingen av seksuell trakassering på denne måten undergraver problemet som ligger til grunn; nemlig at de fleste ikke klarer å «bare bli vant med det». Seksuell trakassering bringer med seg en negativ påvirkning på sykepleiernes arbeidshelse. De mest fremtredende direkte påvirkningene inkluderer sjokk, utrygghet, usikkerhet, selvskyld, maktesløshet, utmattelse og ensomhet (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Nielsen et al., 2017, s.126; Gabay & Tikva, 2020, s.1883). Sykepleierne i Scholcoff et al. (2020, s.2965) legger tydelig frem et behov for mer kunnskap om seksuell trakassering, samt håndtering. Allerede er en grobunn for endring og mer kunnskap lagt. Kunnskapsnivået står mellom sykepleier og følelsen av å mestre seksuelt trakasserende hendelser, og det er ikke rom for å vente på at kunnskapen skal komme. Med alvorlige negative påvirkninger av seksuell trakassering antydes det et sterkt behov for endring. Dette understrekes av funnene i Scholcoff et al. (2020, s.2965) & Nielsen et al. (2017, s.125), hvor sykepleierne opplevde større utholdenhet for seksuell trakassering om det ikke var pasientens intensjon å trakassere.

Behovet for tidlig tilegning av kunnskap er essensielt. Som tidligere nevnt er seksualitet og seksuell trakassering ikke vektlagt i min sykepleierutdanning. Gjennom økt kunnskap om seksuell trakassering kan det bli enklere å prate om temaet. Når sykepleieren møter pasienter med seksuelt trakasserende atferd, krever det innsikt og kunnskap slik at situasjonen håndteres profesjonelt. Samtidig må sykepleier ikke trække over grenser for egen kompetanse. Dette er omtalt i de yrkesetiske retningslinjene i punkt 1.7, hvor det står at sykepleier skal erkjenne grenser for egen kompetanse og søke veiledning når det er behov for det (NSF, 2019). Profesjonell håndtering av seksuell trakassering har som mål å løse situasjonen med pasienten og sykepleiers selvfølelse, verdighet og selvrespekt intakt (Gamnes, 2017, s. 402.). I Nielsen et al. (2017, s.126) reflekterte sykepleierne over følelsen av usikkerhet på egen handlingsstrategi. Mange følte de ikke gikk ut fra pasientrommet med følelse av at de med sikkerhet handlet profesjonelt (Nielsen et al., 2017, s.126). Om kunnskapsbehovet oppfylles kan det være en faktor som fører til mindre bekymringer for sykepleierne. Om seksuell trakassering anerkjennes som en utfordring sykepleiere møter, vil det være med på å reformere oppfatningen de har til temaet. Da oppleves gjerne trakasseringen ikke så personlig, men heller som en utfordrende del av arbeidet som sykepleier har kunnskapsbaserte verktøy til å håndtere.

#### 4.4 Når den helhetlige pleien blir forsømt

I de yrkesetiske retningslinjene punkt 2.3 står det; «Sykepleier ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.». (NSF, 2019). Det vil si at sykepleier skal tilstrebe å møte pasientenes behov og ønsker. Det viser seg at dette imidlertid ikke alltid kan oppfylles, selv om sykepleier virkelig streber etter å kunne tilby pasienten helhetlig helsehjelp. I møtet med seksuelt trakasserende atferd utøvd av pasienter, opplever sykepleierne i studien av Scholcoff et al. (2020, s.2965) at de ikke alltid klarer å tilby tilstrekkelig helsehjelp. Når de utsettes for seksuell trakassering opplevde flere å benytte en indirekte håndteringsstrategi, som består av å ignorere og distrahere pasienten om mulig, eller avslutte helsehjelpen tidlig (Scholcoff et al., (2020, s.2965). Ute av stand til å mestre situasjonen, følte sykepleierne på skam og skyldfølelse (Scholcoff et al., 2020, s.2965; Gabay & Tikva, 2020, s.1883).

Å avslutte helsehjelpen tidlig resulterte i at sykepleierne senere opplevde at de hadde forsømt viktige oppgaver hos pasienten (Gabay & Tikva, 2020, s.1883). Dette antyder til en viss grad av forskjellsbehandling av pasientene. At pasientens oppførsel kontrollerer i hvilken grad de får oppfylt sine behov. Det er viktig å huske at man som sykepleier ikke har rett til å moralisere pasientens seksuelle atferd. Vi må heller finne en måte å sette grenser for hva som er tillatt til hvilket tidspunkt, for å bevare respekt for profesjonaliteten (Gamnes, 2020, s.398). Dette handler om å benytte problemfokuseret mestringsstrategi for å finne et tydelig løsningsforslag på problemet. Problemfokuseret mestringsstrategi er dominant om det finnes mulighet for å innføre konkrete tiltak (Lazarus & Folkman, 1984, s.150). Et eksempel på problemfokuseret mestring i møte med seksuell trakassering vises i studien fra Nielsen et al. (2017, s.128). Her bestemte sykepleierne seg for å dele på ansvaret for pasienten slik at belastningen ikke ble for stor. Dette hindret at sykepleiernes grenser ble tøyd til det punktet at de ikke klarte å utføre tilstrekkelig helsehjelp til pasienten (Nielsen et al., 2017, s.128). Dette tiltaket gagnar sykepleier, men ikke nødvendigvis pasienten. Det fører til et tap av forutsigbarhet i hverdagen, som man ellers opplever om samme sykepleier har ansvar for pasienten en hel vakt.

Det er også antydning til emosjonsfokuseret mestringsstrategi i Nielsen et al. (2017, s.128) & Scholcoff et al. (2020, s.2965), hvor sykepleierne mestret situasjonen med å ignorere eller distrahere pasienten. Noen holdt også fysisk avstand fra pasienten (Nielsen et al., 2017, s.128). Om de emosjonsfokuserte mestringsstrategiene fungerer slik at sykepleier opplever minsket emosjonell belastning, er det bra. Likevel må man se det fra pasientens perspektiv. Det kan i flere situasjoner være vanskelig å observere og vurdere pasienten om man holder fysisk avstand. Dermed er den helhetlige sykepleieutøvelsen forsømt i risikoen av at man overser et problem pasienten trenger hjelp til.

Punkt 2.1 av yrkesetiske retningslinjer påpeker sykepleiers ansvar til å utføre sykepleie som fremmer helse (NSF, 2019). I en slik situasjon skaper problemet et etisk dilemma da det er vanskelig å finne en løsning som gagnar både sykepleier og pasient. Sykepleierne i Scholcoff et al. (2020, s.2965) legger frem et behov for mer kunnskap om håndtering, for å kunne møte pasientene med profesjonell holdning. Med dette presentert vil jeg dog presisere at arbeidsgiver jf. §4-3 i Arbeidsmiljøloven (2005) har en plikt om å forebygge trakassering på arbeidsplassen. Dette avhenger av hva tiltak som trengs på arbeidsplassen, men rutiner og klare retningslinjer for håndtering er viktig. Det skaper en kollektiv forståelse for hvordan man kan møte pasienten og likevel klare å tilby helhetlig helsehjelp. Samt en følelse av samhold for sykepleierne, og forhåpentligvis for rom til å dele erfaringer og refleksjoner. Alt avhenger av at sykepleier ytrer hvilke behov de har, om dekket, kan gi bidra til at de håndterer den seksuelle trakasseringen bedre.

## 5.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Seksuell trakassering i helsesektoren er et komplisert tema, med ømfintlige marginer for meninger. Formålet med oppgaven var å utforske erfaringer og håndteringsstrategier sykepleiere hadde i møte med pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd. Hensikten med dette var å identifisere å drøfte sykepleiernes behov som forutsetning for å kunne utføre forsvarlig helsehjelp til pasientene. Funnene som kom frem i oppgaven var at sykepleiere sliter med å tilby helhetlig pasientomsorg til pasientene som utøver seksuelt trakasserende atferd. Dette førte til negative reaksjoner og lite mestringfølelse hos sykepleierne. Noe som resulterer i et ønske om mer kunnskap og bedre håndteringsstrategier. Et godt arbeidsmiljø viste seg å være gunstig for at sykepleierne skulle føle seg trygge. Både i møte med pasientene, men også i å varsle om kritikkverdige hendelser. Når sykepleier står ovenfor seksuell trakassering, som medbringer mange etiske dilemma, er det viktig med samhold mellom sykepleierne. Det er tydelig at helsesektoren har behov for sykepleiere med mye større kompetanse om seksuelle problemstillinger, enn de har idag.



På et mer personlig plan ønsket jeg å skrive oppgaven for å utdype meg i et tema som jeg synes er vanskelig å håndtere. I ukene jeg har brukt på oppgaven har jeg tilegnet meg mye kunnskap som jeg selv kan bruke som mentale verktøy i møte med pasientene.

Basert på denne oppgaven og de valgte artiklenes funn vil jeg presentere forslag til tiltak som kan implementeres i praksis. Det anbefales at enhets- og avdelingsledere skaper klare retningslinjer og rutiner ved håndtering av seksuell trakassering. Det burde implementeres bedre rutiner slik at sykepleierne som har behov for støtte blir ivaretatt og forstått. For at seksuell trakassering skal bli anerkjent som et problem og en utfordring for sykepleier, må de varsle om leder. Varslingen fører til bedre oversikt på avdelingen for leder, og større muligheter for å foreslå tiltak som passer til avdelingen.

Sykepleiere burde ta initiativ til etisk refleksjon rundt utførelsen av sitt arbeid med denne pasientgruppen. Refleksjon skaper både samhold og en arbeidskultur for utvikling innen sykepleierprofesjonen. Det vil både være gunstig for sykepleieren og fremme mestringsfølelse. For pasientene som får møte en kompetent og trygg sykepleier vil oppleve en mer forutsigbar hverdag. Med dette ser jeg et behov for undervisning og anerkjennelse av seksuelle problemstillinger allerede på sykepleiestudiet.

## 6.0 Referanseliste

- Adams, E. A., Darj, E., Wijewardene, K. & Infanti, J. J. (2019). Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka : a qualitative study. *Global Health Action*, 12(1),1-8.  
<https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1560587>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Bergsagel, I. (2020, 5. mars). 4 av 10 yngre sykepleiere seksuelt trakassert av pasienter i fjor. *Tidsskriftet sykepleien*. <https://sykepleien.no/2020/02/4-av-10-yngre-sykepleiere-seksuelt-trakassert-av-pasienter-i-fjor>
- Chang, T-S., Tzeng, Y-L. & Teng, Y-K. (2020). Sexual harassment experiences , knowledge, and coping behaviors of nursing students in Taiwan during clinical practicum, *Int J Environ Res Public Health*, 17(13), 4746.  
Doi: [10.3390/ijerph17134746](https://doi.org/10.3390/ijerph17134746)
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2020). Forskningsmetode for sykepleierutdanningene (2.utg.). Abstrakt Forlag
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utg). Gyldendal Akademisk.
- Foss, Ø. T. (2012). *Jobbhelse. Helseboka for arbeidslivet*. Gyldendal Arbeidsliv.
- Gabay, G. & Tikva, S. S. (2020). Sexual harassment of nurses by patients and missed nursing care- A hidden population study, *Journal of nursing management*, 28(8), 1881-1887. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12976>
- Gamnes, S. (2017). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen., F. Nordtvedt., E-A. Skaug. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2 – Grunnleggende behov* (s.373-407). Gyldendal Norsk Forlag AS

Helsebiblioteket. (2016a, 03. juni). PICO. *Helsebiblioteket*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016b, 03. juni). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.

*Helsebiblioteket*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsebiblioteket. (2016c, 03. juni). Sjekkliste. *Helsebiblioteket*.

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

Helseth, H. & Sletteland, A. (2018). Det jeg skulle sagt – Håndbok mot seksuell trakassering. Manifest AS.

Kjelstrup, C. (2018, Februar). #Metoo: Hva så? Hva nå? *Idunn Samtiden*.

[https://www.idunn.no/file/ci/67070119/Leder\\_Metoo\\_Hva\\_saa\\_Hva\\_naa.pdf](https://www.idunn.no/file/ci/67070119/Leder_Metoo_Hva_saa_Hva_naa.pdf)

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal & coping*. Springer Publishing Company.

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51?q=likestilling>

Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, I. E. H., Friborg, M. K., Rugulies, R. & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk

Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Prop. 81 L (2016-2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (*Likestillings- og diskrimineringsloven*). Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-81-l-20162017/id2547420/>

Scholcoff, C., Farkas, A., Machen, J. L., Kay, C., Nickoloff, S., Fletcher, K. E. & Jackson, J. L. (2020). Sexual Harassment of Female Providers by Patients: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine : JGIM*, 35(10), 2963–2968. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06018-3>

Statistisk sentralbyrå. (2012). 14/2012: Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035 (HELSEMOD).  
[https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp\\_201214/rapp\\_201214.pdf](https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf)

Thidemann, I-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg.).  
Universitetsforlaget

## 7.0 Vedlegg

### Kritisk vurdering av: Adams, Darj, Wijewardene & Infanti (2019)

#### Del A: innledende vurdering

##### Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Formålet kommer tydelig frem tidlig i studien slik at innholdet blir godt formidlet. Formålet med artikkelen er å forstå opplevelsene til sykepleiere i møte med pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd, og undersøke håndteringsstrategiene de benytter.

##### Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Siden jeg i denne oppgaven søker etter erfaringer fra sykepleiers perspektiv, er kvalitative studier passende for hensikten med oppgaven.

##### Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Forskningsdesignet fremstår som nøye planlagt for å fremme formålet med studien. Intervjuerne er trente til å gjennomføre intervjuene med hensyn til lengde og klarhet i spørsmålene. Kvalitativ metode er valgt for å kunne få frem sykepleiernes egne erfaringer. Gruppeintervju er benyttet for å frembringe samtale.

##### Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Deltakerne er valgt gjennom det som er et praktisk utvalg. Invitasjonen for deltakelse i studiet skjedde gjennom avdelingsledere som videre rekrutterte deltakere med varierende karakteristika for best mulig forskningsbredde. Sykepleiere som deltakergruppe er forklart som relevant da de ofte er i arbeid med nært pasientarbeid.

**Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Datainnsamlingen fremstår som omfattende nok til at problemstillingen kan besvares. Metoden benyttet er semi-strukturerte intervjuer som førte deltakerne inn på ønskede tema, men med åpne spørsmål med fokus på sykepleiers individuelle erfaring. Dataene er innsamlet gjennom transkripsjon.

**Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Forfatterne av studien redegjør for at det kan ha forekommet bakgrunnsforhold som påvirket tolkningen av data. Deltakerne kan også ha personlige forutsetninger som har innflytelse på besvarelsen. Forfatterne av studien er alle med helsefaglig bakgrunn. Før de igangsatte intervjuene hadde de en samtale om forventninger. Det ble dermed bestemt av en ikke-klinisk forsker og en medisinsk fagperson skulle samle inn data.

**Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Deltakerne har blitt nøye informert om studien før de avla er informert samtykke om deltakelse. En søknad til Regional Committee for Medical and Health Research Ethics in Norway. Siden ingen pasienter ble intervjuet konkluderte det Norske styret at studien falt utenfor mandatet og dermed er egnet til å bli implementert og publisert uten komiteen sin formelle godkjenning. Andre etiske forhold er vurderte. Deltakerne og navnet på sykehuset er holdt anonyme.

**Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Det er utført en tematisk analyse av data for å identifisere de mest aktuelle temaene. Det er presentert en detaljert forklaring av analysens komplekse revisjon. Innsamlet data samsvarer med kategorier som er presenterte i resultatdelen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva er resultatene?**

**Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Funnene er delt opp i tydelige hovedtema og undertema. Det er trukket inn andre kilder og studier for å diskutere funnene. Alle fire forfatterne har deltatt i analysen separat og dermed samlet seg med analysen og presentert en felles forståelse. Funnene diskuteres opp mot formålet om å undersøke sykepleiers oppfatning av seksuell trakassering.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

Kommentar:

Studien presenterer funn som kan være overførbare til praksisfeltet ved å bidra til mer kunnskap og bevissthet om et tabubelagt tema. Studien avdekker at det er et tema som har blitt forsket lite på og har behov for ny forskning.

**Er formålet med studien klart formulert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Formålet kommer tydelig frem tidlig i studien slik at innholdet blir godt formidlet. Formålet med artikkelen er å forstå opplevelsene til sykepleiere i møte med pasienter som utøver seksuelt trakasserende atferd, og undersøke håndteringsstrategiene de benytter.

**Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Siden jeg i denne oppgaven søker etter erfaringer fra sykepleiers perspektiv, er kvalitative studier passende for hensikten med oppgaven.

**Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Forskningsdesignet fremstår som nøye planlagt for å fremme formålet med studien. Intervjuerne er trente til å gjennomføre intervjuene med hensyn til lengde og klarhet i spørsmålene. Kvalitativ metode er valgt for å kunne få frem sykepleiernes egne erfaringer. Gruppeintervju er benyttet for å frembringe samtale.

**Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Deltakerne er valgt gjennom det som er et praktisk utvalg. Invitasjonen for deltakelse i studiet skjedde gjennom avdelingsledere som videre rekrutterte deltakere med varierende karakteristika for best mulig forskningsbredde. Sykepleiere som deltakergruppe er forklart som relevant da de ofte er i arbeid med nært pasientarbeid.

**Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:



Datainnsamlingen fremstår som omfattende nok til at problemstillingen kan besvares. Metoden benyttet er semi-strukturerte intervjuer som førte deltakerne inn på ønskede tema, men med åpne spørsmål med fokus på sykepleiers individuelle erfaring. Dataene er innsamlet gjennom transkripsjon.

**Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Forfatterne av studien redegjør for at det kan ha forekommet bakgrunnsforhold som påvirket tolkningen av data. Deltakerne kan også ha personlige forutsetninger som har innflytelse på besvarelsen. Forfatterne av studien er alle med helsefaglig bakgrunn. Før de igangsatte intervjuene hadde de en samtale om forventninger. Det ble dermed bestemt av en ikke-klinisk forsker og en medisinsk fagperson skulle samle inn data.

**Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Deltakerne har blitt nøye informert om studien før de avla er informert samtykke om deltakelse. En søknad til Regional Committee for Medical and Health Research Ethics in Norway. Siden ingen pasienter ble intervjuet konkluderte det Norske styret at studien falt utenfor mandatet og dermed er egnet til å bli implementert og publisert uten komiteen sin formelle godkjenning. Andre etiske forhold er vurderte. Deltakerne og navnet på sykehuset er holdt anonyme.

**Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Det er utført en tematisk analyse av data for å identifisere de mest aktuelle temaene. Det er presentert en detaljert forklaring av analysens komplekse revisjon. Innsamlet data samsvarer med kategorier som er presenterte i resultatdelen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva er resultatene?****Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Kommentar:

Funnene er delt opp i tydelige hovedtema og undertema. Det er trukket inn andre kilder og studier for å diskutere funnene. Alle fire forfatterne har deltatt i analysen separat og dermed samlet seg med analysen og presentert en felles forståelse. Funnene diskuteres opp mot formålet om å undersøke sykepleiers oppfatning av seksuell trakassering.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?****Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

Kommentar:

Studien presenterer funn som kan være overførbare til praksisfeltet ved å bidra til mer kunnskap og bevissthet om et tabubelagt tema. Studien avdekker at det er et tema som har blitt forsket lite på og har behov for ny forskning.