

[5188 og 5153]

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleieres opplevelse i møte med barn som opplever vold i nære relasjoner



Universitetet
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie**

[Stavanger, 05.05.2022]

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Forord

«Bjørnen sover,
bjørnen sover
i sitt lune hi
Den er ikke farlig,
bare man går varlig,
men man kan jo,
men man kan jo,
aldri være trygg.»

(Pettersen, 2020)

Sammendrag

Bakgrunn

Barn som vokser opp med vold i nære relasjoner, er et komplekst og alvorlig problem i dagens samfunn. Hele 1 av 5 barn opplever dette. Sykepleieren som skal ta hånd om disse barna har en viktig oppgave og det er derfor avgjørende at arbeidsplassen har en god rutine for ivaretagelse av sykepleierne.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse og forstå sykepleierens opplevelse i møte med barn som opplever vold i nære relasjoner.

Metode

Vi har i denne bacheloroppgaven benyttet Fribergs metode for å utarbeide en integrativ litteraturoversikt. Gjennom å analysere fire empiriske artikler med kvalitativ tilnærming, deres resultater, relevant faglitteratur og teoretisk perspektiv har vi skapt en ny helhet som har blitt vårt resultat.

Resultat

Sykepleierne som arbeider med voldsutsatte barn, forteller om den psykiske påkjenningen dette medfører. Informantene i artiklene har ulike erfaringer i forhold til å håndtere en slik vanskelig oppgave. Det samme gjelder innsikten man får i barnets livssituasjon, samt støtte og veiledning fra kollegaer og ledere.

Konklusjon

Økt fokus rundt temaet er viktig og nødvendig, både under utdanning og ved de ulike arbeidsplassene som involverer barn. Sykepleierne må kunne håndtere egne følelser, vite når de skal melde fra, bygge broer og relasjoner og kunne kommuniserer med barna og deres familier. Ansvar er todelt: Både ledere og sykepleiere må gjøre en innsats for å ivareta og motivere til personlig og faglig vekst på arbeidsplassen.

Nøkkelord

Vold i nære relasjoner, barn, sykepleier, opplevelser og påkjenninger

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave	6
1.2 Problemformulering	6
1.3 Hensikten	7
1.4 Begrepsavklaring.....	7
2.0 TEORI	8
2.1 Voldens meningsløshet	8
2.2 Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer	9
2.3 Joyce Travelbees menneske-til-menneske-forhold	10
2.4 Lovgrunnlaget	11
3.0 Metode	13
3.1 Litteratursøk	13
3.1.1 Valg av databaser	13
3.2 Valg av søkestrategi	13
3.2.1 Valg av søkeord	13
3.2.2 Valg av artikler	14
3.2.3 Sekundær søking	15
4.1 Opplevelse av å stå i en vanskelig oppgave	16
4.1.1 Usikkerhet rundt egne observasjoner	16
4.1.2 Høy terskel for å melde fra til barnevernet	17
4.2 Opplevelse av å få innsikt i barnets livssituasjon.....	18
4.2.1 Emosjonelle påkjenninger for sykepleiere.....	18
4.2.2 Tegn på vold	19
4.3 Opplevelse av støtte og veiledning	20
4.3.1 Manglende kunnskap	20
4.3.2 Lederen som bauta og kollegiale forhold.....	21
5.0 Diskusjon	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Integrativ litteraturoversikt	22
5.1.2 Studienes geografi.....	23
5.1.3 Studienes deltakere	23

[5188 og 5153]

5.1.4 Kritisk tenkning	24
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 Følelsesmessige reaksjoner	24
5.2.2 Kunnskap og ferdighet.....	25
5.2.3 Kollegialt- og tverrfaglig samarbeid.....	26
6.0 Anvendelse i praksis	27
Referanser.....	29
Vedlegg.....	33

Antall ord: 7883

1.0 Innledning

I Norge opplever 1 av 5 barn vold fra en voksen i hjemmet (Redd Barna, s.a.). På bakgrunn av dette er det sannsynlig at vi, som sykepleiere, vil møte også disse barna gjennom vårt arbeid. Barn kan oppleve vold fra både mor og far, fra steforeldre og fra andre i nær familie. Fysisk vold utøves oftere av menn, mens psykisk vold utøves like ofte av kvinner og menn (Redd Barna, s.a.). Ifølge Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2018) kan et barn som vokser opp og lever i et voldelig hjem ofte bli skremt, truet og ydmyket samtidig som disse barna også lever med større risiko for å bli utsatt for vold eller overgrep utenfor hjemmet. En del av menneskene som både opplever og vitner volden er barn (NKVTS, 2018). Psykolog Per Isdal (2000, s. 36) definerer vold slik: «enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil».

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Vi vet at det dessverre finnes flere barn som vokser opp med vold i nære relasjoner i Norge. Volden arter seg ulikt, og vi vet at noen barn er mer utsatt enn andre (Redd Barna, s.a.). Som sykepleierstudenter har vi gjennom studiet opplevd at det generelt er lite fokus på barn og kanskje spesielt på et så tabubelagt tema som vold. Pensumboken *Pediatri og pediatrik sykepleie* som er tilknyttet sykepleierstudiet ved Universitetet i Stavanger, retter store deler av fokuset mot somatisk sykdom og fysisk helse (Grønseth & Markestad, 2017).

Vi mener at barn som opplever vold i nære relasjoner, har rett på den trygghet og hjelp de trenger til å kunne si ifra, fortelle og bearbeide. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie, kommer det frem at sykepleieren skal ivareta barnets interesse, også når det oppstår konflikt mellom barnet og hans eller hennes pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Som sykepleier kan man møte barn i mange ulike situasjoner og sammenhenger, enten ved at barnet er pasient eller pårørende. Da vil det være viktig at sykepleieren vet hva hun eller han skal se etter, hvordan man kommuniserer med barnet og håndterer en eventuell sak videre.

1.2 Problemformulering

Som beskrevet ovenfor er vold i nære relasjoner et stort, alvorlig og komplekst problem. Det er derfor viktig å rette søkelys mot dette samfunnsproblemet. Alle barn har rett til å vokse opp med trygge og omsorgsfulle relasjoner. Til tross for dette, vet vi at realiteten dessverre ikke er slik. Som nevnt tidligere, konstaterer Redd Barna at 1 av 5 barn har opplevd fysisk vold fra en

voksen i hjemmet (Redd Barna, s.a). Ifølge Stien & Kendall (2004) kan barn som opplever vold få forstyrrelser i de grunnleggende funksjonene, og dette kan utarte seg til psykososiale og relasjonelle problemer. Det er derfor avgjørende at barn får en trygg og sikker hverdag, slik at de skal kunne utvikle seg, lære og bli en ressurssterk person. Avdekking av vold mot barn og unge er en forutsetning for å kunne hjelpe dem og gi den beskyttelsen de har krav på. Dette kan være en meget krevende oppgave for sykepleieren som står i arbeidet (Schulz, 2016, s.104).

1.3 Hensikten

Hensikten med oppgaven er å belyse og forstå sykepleierens opplevelse i møte med barn som opplever vold i nære relasjoner.

1.4 Begrepsavklaring

Vold

I boka «Meningen med volden» utgitt i år 2000 definerer forfatter og psykolog Per Isdal vold som «enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil».

Ulike former for vold

Per Isdal (2000) nevner i sin bok fem ulike former for vold. Vi har inkludert tre. Han definerer dem slik:

1. *Fysisk vold*

Handlinger som resulterer i fysisk skade eller smerte, samt. hindrer andres bevegelsesfrihet. Kan eksempelvis være å klype, slå, sparke, dytte, holde fast eller kvele.

2. *Psykisk vold*

Handlinger, ord eller stemmebruk som truer, kontrollerer og skremmer andre. Psykisk vold kommer eksempelvis frem gjennom trusler, skjellsord, ignorering eller avvisning. Offer for psykisk vold kan føle på avmakt, mindreverdighet, redsel, skam og/eller fortvilelse.

3. *Seksualisert vold*

Voldshandlinger rettet mot menneskets private side og seksualitet. Seksuell trakassering, voldtekt, seksuelt press eller seksuell tortur er eksempler på denne type vold.

Nære relasjoner

«... slektning i rett oppstigende linje, noen i sin husstand eller noen i sin omsorg» (Straffeloven, 2005, §282). Eksempelvis kan dette være en mor eller en far, søsken, tante, onkel eller besteforeldre.

Barn utsatt for vold

Barn som blir eller har blitt utsatt for direkte vold i form av en eller flere typer voldelige handlinger. Også barn som er vitne til en eller flere former for vold i hjemmet eller blant nære relasjoner.

Barnevernsykepleier

En sykepleier med en spesiell svensk videreutdanning innen barnevern. Står for «barnavårdscentral» og kan forkortes til BVC-sykepleier.

2.0 TEORI

2.1 Voldens meningsløshet

Volden kommer i mange former. Drap, voldtekt, mishandling, slag og spark eller tortur er kun eksempler og for de fleste slår volden oss som en brutal og meningsløs handling. All vold man ser og hører om på nyheter, den man kan lese om i avisen eller den volden som føles særlig nær, eksempelvis når barn blir skadet, skaper en avmakt som på mange måter preger vår frihetsfølelse (Isdal, 2000). Som mennesker vil vi alltid reagerer og ønske å finne en løsning. Isdal (2000) skriver at reaksjonen er ulik og at apati, angst, idyllisering, raseri eller fascinasjon er av de vanligste.

«Meningsløsheten er kanskje voldens farligste innhold. Når volden ikke har noen mening, blir den også umulig å beskytte seg mot» (Isdal, 2000, s.5). I mange tilfeller viser forskning til at barnevold ofte utøves av en eller flere omsorgspersoner. På bakgrunn av dette har barnet gjerne en avhengighet til utøveren og volden kan derfor oppleves ekstra vanskelig eller forvirrende (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009). Stephen Porges's polyvagale teori utdyper og stadfester barnets reaksjon på traumer og det kommer gjennom denne teorien klart fram de ulike forsvarsmekanismene kroppen aktiverer. Den sosiale vagus, et forsvar som innebærer sosialt engasjement som tale, ansiktsuttrykk og mimikk, det sympatiske nervesystemet, et fight/flight system i kroppen og den vegetative vagus, en tilstand hvor bevissthetsnivået senkes, blodet trekkes tilbake fra ekstremitetene og respirasjonen senkes. Disse reaksjonene kommer som følge av en automatisk respons og individet kan ikke bevisst velge en reaksjon fremfor den andre (Porges, 2011, s.86-90).

Det er ingen hemmelighet og heller ingen overraskelse at en voldelig barndom kan sette enorme og alvorlige spor i voksenlivet. Forskning viser at opplevelser av vold i barndommen kan knyttes til psykisk sykdom, som angst eller depresjon. Også fysiske helseproblemer, som kreft, lungesykdommer, overvekt og/eller hjerte- og karsykdommer er utbredt blant offer for vold i barndommen. (Gilbert et al., 2009).

2.2 Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer

-De yrkesetiske retningslinjene stadfester sykepleierens etiske grunnprinsipper, - og sykepleierens respekt for enkeltmenneskets liv og verdighet står sentralt som en grunnleggende verdi. Barmhjertighet, omsorg og respekt skal prege sykepleierens arbeid i møte med pasienten. Som sykepleier har man et personlig ansvar for at sykepleien en utøver er etisk, faglig og juridisk forsvarlig. På bakgrunn av dette skal man arbeide innenfor egen kompetanse samt. søke råd, veiledning og undervisning ved behov (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Som sykepleier har man en viktig oppgave i å fremme god helse og ivareta pasienten. Å forebygge sykdom, utøve omsorg og veilede og informere er alle oppgaver sykepleieren skal utføre. Når et barn er pasienten skal sykepleieren tilrettelegge informasjon til hans eller hennes nivå. Også dersom det oppstår konflikt mellom barnet og hans eller hennes pårørende skal sykepleieren ivareta barnets interesse først (NSF, 2019).

2.3 Joyce Travelbees menneske-til-menneske-forhold

Sykepleieren som skal ta hånd om det voldsutsatte barnet har en stor, vanskelig og viktig oppgave fremfor seg. Sykepleierens tilnærming og hvordan han eller hun ivaretar barnet, preges av ulike, men spesifikke, ansvars- og funksjonsområder. Dette omfatter blant annet det juridiske aspektet og de yrkesetiske retningslinjene for sykepleieutøvelse (Nordtvedt & Grønseth, 2017).

Joyce Travelbee (2005) utarbeidet på 1960-tallet en teori som omhandlet menneskers forhold til hverandre. Gjennom sin teori beskriver hun dette som noe av det viktigste en sykepleier kan gjøre i sitt arbeid. Å etablere et menneske-til-menneske-forhold vil være avgjørende for å best kunne hjelpe pasienten og hans eller hennes familie. Travelbee var opptatt av å styrke menneskets opplevelse av verdi og egenverd og mente at sykepleieren gjennom sitt arbeid skulle hjelpe pasienten til å akseptere sin sårbarhet og sykdom (OsloMet Helsevitenskap, 2018, 2:10). Etableringen skjer i en gradvis prosess, -og vil kunne utstyre sykepleieren med de verktøy som hun eller han trenger for å hjelpe pasienten og dens familie til å håndtere situasjonen og prosessere lidelsen (Travelbee, 2005, s. 36-37).

Travelbee (2005) mener at kjennetegnet på et menneske-til-menneske-forhold er pasienten og familiens sykepleiebehov. Dette behovet må ivaretas av sykepleier, og Travelbees definisjonen av sykepleiebehov er slik: "... behov hos en syk person (eller familie) som kan oppfylles av den profesjonelle sykepleieren, (...) også et behov som, hvis det blir oppfylt, hjelper den syke personen (eller familien) til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse" (Travelbee, 2005, s. 179).

Etableringen av et menneske-til-menneske-forhold skjer gjennom fem ulike faser som begge parter sammen gjennomgår. I denne prosessen påpeker Travelbee (2005) viktigheten av at de to partene ser hverandre som unike individer uten den ytre påvirkning.

Det innledende møtet er den første fasen i relasjonsbyggingen. Partene møtes for første gang (OsloMet Helsevitenskap, 2018, 5:30). Travelbee (2005) mener at de allerede her vil skape et bilde av hverandre. Dette bildet blir til på bakgrunn av generaliserte oppfatninger, observasjoner og inntrykk partene får fra hverandre. Følelser, tanker og meninger skapes og legger grunnlaget for veien videre, til tross for at dette ofte endres etter hvert. Sykepleieren får

her bekreftet eller avkreftet sine antakelser om pasienten (OsloMet Helsevitenskap, 2018, 6:38). Dersom de to partene ser bort fra den generaliserte oppfatningen og førsteinntrykket, kan endringer skje og gradvis får identiteten muligheten til å skinne gjennom. I denne fasen vil det være viktig at sykepleieren aktivt arbeider for å bli kjent med mennesket (Travelbee, 2005, s. 188). På denne måten kan de to partene litt etter litt tre inn i andre fase, kalt identitetsfremvekst. Travelbee (2005) utdyper at det å bli kjent med hverandres personlighet og identitet-, samt. -se det unike ved hverandre, preger denne fasen. Førsteinntrykk og forutinntatte bilder viskes ut, og partene begynner å se hverandre. I denne fasen vil sykepleieren få mulighet til å vurdere om hun eller han kan møte pasientens behov for hjelp (OsloMet Helsevitenskap, 2018, 6:32). Identitetene vil fortsette å vokse fram, og gradvis vil de to partene bygge et forhold til hverandre. Dette legger grunnlaget for videre faseutvikling. (Travelbee, 2005, s. 200).

-Travelbee (2005) sier at å forstå hverandre, er grunnlaget i empatifasen. Innlevelse, følelsesforståelse og imøtekommende atferd er alle resultat av at partene har empati for hverandre. Kontakten som nå utvikles blir sterkere og meninger og tanker oppfattes tydeligere. Partene får muligheten til et innblikk og å bedre forstå hverandres verdener. Dette gjør at utviklingen av sympati og medfølelse, den fjerde fasen, igangsettes.

I denne fjerde fasen forsterkes ønsket om å lindre den andre partens plager. Travelbee (2005) definerer sympati og medfølelse som evnen til å «... tre inn i eller dele en annens følelser eller interesser ...» (Travelbee, 2005, s. 200). Som sykepleier har man et ønske om å hjelpe og må ut fra dette planlegge den hjelpen som skal gis (OsloMet Helsevitenskap, 2018, 6:45). Denne holdningen skinner gjennom, og pasienten vil føle seg sett og betydningsfull i relasjonen. Videre utvikling til den femte og siste fasen, gjensidig forståelse og kontakt, skjer ved at relasjonen mellom de to partene vokser og et menneske-til-menneske-forhold etableres. Sykepleieren vil da være i best tenkelig posisjon til å kunne hjelpe både pasienten og hans eller hennes familie (Travelbee, 2005, s. 210-211). En eventuell hjelp som gis og et arbeid som legges ned må, i følge Travelbee, evalueres i etterkant (OsloMet Helsevitenskap, 2018, 6:55).

2. 4 Lovgrunnlaget

Som en del av det teoretiske grunnlaget synes vi at det er viktig å framholde det norske lovverket som skal sikre en god og trygg oppvekst. Disse lovene, med tilhørende og

[5188 og 5153]

spesifikke forskrifter, kan være et godt hjelpemiddel og en veileder for sykepleiere som arbeider med og tar vare på voldsutsatte barn.

For det første sier menneskerettighetsloven, artikkel 19, første ledd, at partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnyttning, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person har omsorgen for barnet (Menneskerettighetsloven, 1999, artikkel 19). For det andre stadfester barneloven §30, tredje avsnitt at «barnet må ikke bli utsatt for vold eller på annet vis bli mishandlet slik at den fysiske eller psykiske helsen blir utsatt for skade eller fare. Dette gjelder også når volden brukes som ledd i oppdragelse av barnet. Bruk av vold og skremmende eller plagsom oppførsel eller annen hensynsløs atferd overfor barnet er forbudt. (Barneloven, 1981, §30).

Som helsepersonell dekkes man av helsepersonelloven, en lov som forteller at den som yter helsehjelp, i sitt arbeid, skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten.

Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter §21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold

a. når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt ... (Helsepersonelloven, 1999, §33).

Også barnevernloven

... skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (Barnevernloven, 1992, §1-1).

3.0 Metode

I følge Larsen (2017) er metode et verktøy som kan benyttes for å systematisk samle inn og behandle data i en oppgave. Det finnes ulike typer metoder som anvendes til dette. Hvilken metode man bruker, -avhenger av hvilke data man skal samle inn og behandle (Larsen, 2017). I dette kapitlet utdyper vi litteratursøkeprosessen og valg av de vitenskapelige artiklene for bacheloroppgaven. Hvilken metode som er brukt i denne oppgaven, utdypes i kapitlet om metodediskusjon.

3.1 Litteratursøk

3.1.1 Valg av databaser

Da vi startet søkeprosessen etter vitenskapelige forskningsartikler, brukte vi aktuelle databaser gjennom Universitetet i Stavangers nettbiblioteket. Databasene som ble brukt i vår bacheloroppgaven er Cinahl, SveMed+ og Pubmed samt.- Oria, en felles portal til samlet materiale. Disse databasene ble brukt på bakgrunn av at de inneholder mye og relevant forskning på helsefag. Oria har også blitt brukt til å finne aktuell faglitteratur i form av hvilke bøker som er tilgjengelige ved biblioteket på UiS.

3.2 Valg av søkestrategi

3.2.1 Valg av søkeord

Søkeprosessen startet med spontane søk, hvor vi fikk et bilde av og et innblikk i temaet. Dette gjorde vi for å få en oversikt over hvilken forskning som er gjort, samt. for å kunne spisse vår problemformulering. Etter hvert begynte vi med systematiske søk. Vi startet da med søkeord som «vold» og «barn» eller «child abuse». Vi oppdaget raskt at vi måtte konkretisere søkeordene våre på bakgrunn av at vi fikk flere tusen treff ved bruk av så abstrakte ord. Da vi spesifiserte søkeordene med «sykepleie», «vold i nære relasjoner», «barn», «nursing» og/eller «child abuse», - fikk vi færre treff. Dette gjorde det lettere å se gjennom sammendragene på artiklene og finne ut hvilke som passet til vårt formål. Se vedlegg 1 for søkeprosessen. For å finne relevante artikler, måtte vi sette inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette for å snevre inn søkeresultatene og spesifisere i forhold til vår hensikt. Se tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene vil vi utdype og drøfte i kapittel 5.1 metodediskusjon.

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Land fra Skandinavia	Land utenfor Skandinavia
Barn mellom 0-18 år	Eldre enn 18 år
Fagfellevurdert	Artikler skrevet før år 2000
Etisk vurdert og godkjent	Kvantitative artikler

3.2.2 Valg av artikler

Ved valg av artikler startet vi med å bruke søkeord (vedlegg 1) i de utvalgte databasene. Hensikten med denne bacheloroppgaven var å finne ut hvordan sykepleieren opplevde arbeidet med voldsutsatte barn. Det var derfor viktig for oss å finne studier som tok for seg sykepleierens perspektiver, dagens rutiner og hvordan dette fungerer i praksis per dags dato. På bakgrunn av dette søkte vi etter kvalitative studier, slik at disse perspektivene kunne komme fram.

Vi startet med å lese overskriftene, og var bevisst på å holde oss innenfor inklusjon- og eksklusjonskriteriene vi på forhånd hadde satt. Ved å gjøre dette måtte vi ved noen anledninger utelukke artikler på bakgrunn av at de var for gamle, hadde annet perspektiv enn helsepersonellet eller fordi studiet var gjort i land med store kulturelle forskjeller fra Norge. Ved å lese sammendraget i de ulike artiklene fikk vi også innblikk i om studiet var relevant for vår hensikt. I databasene fant vi tre artikler som vi ønsket å anvende i oppgaven. Vi valgte også å gjøre et ustrukturert søk etter forskerne som hadde skrevet de vitenskapelige forskningsartiklene vi allerede hadde valgt ut. Her fant vi enda en artikkel som omhandlet temaet for vår oppgave, - og vi valgte å inkludere denne. Dermed endte vi opp med fire empiriske forskningsartikler med en kvalitativ tilnærming til vår bacheloroppgave.

3.2.3 Sekundær søking

Det ble foretatt et sekundært søk av forfatterne av artiklene da dette er noe Östlundh (2017) anbefaler at man skal gjøre for å kvalitetssikre artiklene. Dette for å kunne vite at artiklene er skrevet av kvalifiserte forskere (Östlundh, 2017, s. 78). Sekundærsøkingen ga oss en bekreftelse på at forfatterne av forskningsartiklene var kvalifiserte. Vi fant gjennom denne søkingen ut at forskerne hadde høyrere utdanning samt. - hadde publisert flere artikler.

3.3 Analyse

I analysedelen har vi tatt studiene fra helhet til del, slik som Friberg (2017) fremhever i sin bok (Friberg, 2017, s. 135-137). Vi har bevisst valgt fire vitenskapelige artikler som tar for seg sykepleierens arbeid med barn som opplever vold i nære relasjoner. Deltakerne i studiene er som følger: ledere ved barneavdelinger, barnevernsykepleiere (svensk videreutdanning), helsesykepleiere og sykepleiere uten videreutdanning.

Gjennom gjentakende lesing av artiklene har vi fått kjennskap til deres resultater og helheten av studiene. På bakgrunn av dette har vi sammenlignet og vurdert resultatene i de tre vitenskapelige artiklene. Ut fra disse resultatene har vi formulert tre overskrifter med tilhørende underskrifter. Overskriftene går inn på sykepleierens følelser ved å stå i en slik vanskelig situasjon, - samt. - samarbeid med kollegaer og ledelsen, barn og familie og dokumentasjon.

Tabell 2

Opplevelse av å stå i en vanskelig oppgave	Opplevelse av å få innsikt i barnets livssituasjon	Opplevelse av støtte og veiledning
<ul style="list-style-type: none">• Usikkerhet rundt egne observasjoner• Høy terskel for å melde fra til barnevernet	<ul style="list-style-type: none">• Emosjonelle påkjenninger for sykepleierne• Tegn på vold	<ul style="list-style-type: none">• Manglende kunnskap• Lederen som bauta og kollegiale forhold

Ved å se på det teoretiske utgangspunktet, vårt valg av metodisk tilnærming og ved å sammenligne resultatene fra de tre vitenskapelige artiklene vil vi utforme en ny helhet. Denne helheten vil være utgangspunktet vårt i refleksjoner, drøfting og resultatet (Friberg, 2017, s.135).

4.0 RESULTAT

4.1 Opplevelse av å stå i en vanskelig oppgave

4.1.1 Usikkerhet rundt egne observasjoner

I de fire vitenskapelige forskningsartiklene til Söderman & Jackson (2011), Kraft & Eriksson (2014) og de to artiklene som Skarsaune & Bondas har skrevet i 2015 og 2021 beskriver alle informantene en usikkerhet rundt sine observasjoner. De forteller om en magesfølelse som sier at noe er galt, men som de ikke klarer å forklare. De beskriver skepsisen rundt denne magesfølelsen og tvilen i forhold til om den stemmer. Skarsaune og Bondas (2021) skriver at mistanke om barnemishandling oppleves for mange sykepleiere som et vanskelig og etisk dilemma, nettopp på bakgrunn av at uansett hva som gjøres, altså om man melder fra til barnevernet eller ikke, kan det skade barnet og familien. Det etiske dilemmaet ligger i usikkerheten i forhold til hva de observerer, -er det mishandling eller ikke? (Skarsaune & Bondas, 2021). Informanten beskriver følelsen av ambivalens: "It's like ... we weigh it back and forth a lot, what is right, and should we trust what we think, or should we trust what parents say, or should we ... yes ... all in all ..." (Skarsaune & Bondas, 2015).

Også gjennom Kraft og Eriksson (2014) beskrives det en frykt for å melde fra til barnevernet grunnet tidligere negative opplevelser som å ikke bli tatt på alvor eller ved å ødelegge en oppbygget tillit. Etter at disse helsesykepleierne hadde sendt bekymringsmelding, -oppga de å leve i et vakuum som påvirket forholdet de hadde med barna (Kraft & Eriksson, 2014).

Flere av sykepleierne i artiklene poengterte at det var vanskelig å ta en beslutning i forhold til om man skulle melde fra til barnevernet eller ikke. En gjentakende årsak til dette var tvil rundt hvor vidt barnet opplevde vold eller omsorgssvikt i hjemmet. Likevel mente samtlige av sykepleierne at de fikk en spesiell følelse i kroppen når det var mistanke om

barnemishandling. I Söderman & Jackson (2011) kommer det fram at sykepleieren ikke skal overtenke:

... Jag tror aldrig man ska fundera så mycket om man känner att det inte är rätt ... man måste nog koppla in socialen i alla fall ... Ja det har ju varit ganska många fall under åren som har gått, och jag har väl aldrig dragit mig för att anmäla till socialen om man misstänker att ett barn far illa. (Söderman & Jackson, 2011)

4.1.2 Høy terskel for å melde fra til barnevernet

Gjennomgående for informantene i artiklene er at det var sårt og vanskelig å melde inn sin bekymring til barnevernet. Årsaken til dette var at man i de fleste tilfeller ikke kunne være sikker på om barnet faktisk opplevde vold eller omsorgssvikt i hjemmet. Skarsaune og Bondas (2015) skriver at sykepleierne også følte redsel for å stå alene om bekymringen. Det viste seg at ingen av sykepleierne i denne artikkelen hadde dokumentert observasjonene sine uten at leger eller ledere ved avdelingen var enige.

The doctor engages with the family and almost always comes out not supporting me. We rarely agree. Then I end up in a dilemma ... and what unfortunately happens next, is that I do nothing ... We don't have guidelines ... it would be easier if we had (Skarsaune & Bondas, 2015).

Kraft & Eriksson (2014) skriver i sin studie at dokumentasjonen i skolehelsetjenesten ble en beskyttelse overfor barnet. Journalen kunne brukes i etterforskning og styrket barnets troverdighet. Også i denne artikkelen kom det frem at manglende dokumentasjon var et stort problem. En av grunnene til dette kunne være helsesykepleiers usikkerhet og hans eller hennes følelse av ubehag ved å dokumentere sensitiv informasjon. Også observasjoner som fravær eller om barnet hadde med seg matpakke på skolen, -var viktige dokumentasjonsopplysninger (Kraft & Eriksson, 2014).

Frykten og redselen for dokumentasjon kommer klart fram "... many are afraid about documenting too much in the patient record ... we have experienced that the witnesses in the trial were picked out after they had documented ..." (Skarsaune & Bondas, 2015).

Avdelingslederne på ulike barneavdelinger i Norge forteller gjennom Skarsaune og Bondas (2021) at «alle prosjekta om kvalitetssikring, pasientsikkerhet og dokumentasjon – den biten altså vokser oss over hodet».

Selv om helsesykepleierne i studien Kraft & Eriksson (2014) var forpliktet til å melde fra til barnevernet hver gang de var bekymret for at et barn ble utsatt for overgrep, hadde de erfaring

med at det ikke alltid gagnet barnet. Det oppsto da et dilemma. Barnet kunne bli etterlatt uten særlig oppfølging, verken fra foreldre, barnevern eller skole. «On many, many occasions, the child's anxiety landed in our lap» (Kraft & Eriksson, 2014). Informantene forteller at det mange ganger måtte veies for og imot om en bekymringsmelding vil være til nytte for barnets situasjon. “This is something you always bear in mind when you start something. How will it benefit the child? However, there is no other way ... All the same, you look at the pros and cons” (Kraft & Eriksson, 2014).

4.2 Opplevelse av å få innsikt i barnets livssituasjon

4.2.1 Emosjonelle påkjenninger for sykepleiere

Ut fra de fire artiklene til Söderman & Jackson (2011), Kraft & Eriksson (2014) og de to artiklene som Skarsaune & Bondas har skrevet i 2015 og 2021, kommer det tydelig fram at det kan oppleves som en enorm emosjonell påkjenning for sykepleiere og dem med videreutdanning å arbeide med barn som opplever vold i nære relasjoner. Flere av sykepleierne kommer tilbake til spørsmålet “what if I'm wrong” (Skarsaune & Bondas, 2015). Frykten for å skade barnet og/eller familien er stor, men også frykten for å skade sin egen karriere. (Skarsaune & Bondas, 2015). Informantene uttrykket også følelser av ubehag knyttet til seksualisert vold. Dette innebar situasjoner hvor seksuelle overgrep ble snakket om, eller saker hvor dette måtte håndteres. En av informantene ønsket ikke å tenke på at slik vold ble utøvd (Kraft og Eriksson, 2014).

«... Jag är jätteorolig att dorn ska börja anklaga och att jag inte ska orka hålla masken, och bli bade ledsen och arg ... » (Söderman & Jackson, 2011). Informantene i Söderman og Jacksons artikkel fra 2011 var klare på at møtene med de ulike familiene også var en stor påkjenning. Ulike følelser som sinne, sorg eller frustrasjon, men også glede og optimisme var alle følelser som kunne oppstå, og som flere syntes det var vanskelig å hankses med. På bakgrunn av dette kunne informantene oppleve en følelse av utilstrekkelighet. De ønsket så gjerne å hjelpe barna, men frykt, redsel og trusler stoppet dem (Söderman & Jackson, 2011). I artikkelen til Kraft og Eriksson (2014) beskrives et sinne som sykepleierne må stå i når de har sendt en bekymringsmelding. Til tross for at dette var utfordrende, kunne sinne og frustrasjon fra foreldre i noen tilfeller bekrefte disse eventuelle bekymringene. En informant beskriver en situasjon:

A father pulled open the door as I was sitting with another pupil and just yelled and came up to my desk. Then I just stood up and said ‘the door is there. Now I’m calling the police’. He just stood open-mouthed. I reported him to the police as he had threatened me in front of the unfortunate pupil....That’s what happens when you get it absolutely right. (Kraft & Eriksson, 2014)

Også sykepleierlederne i Skarsaune og Bondas (2021) uttrykket hvor vanskelig det kunne være å stå i en slik krevende situasjon. Dermed praktiserte flere av disse lederne en prosedyre hvor både sykepleier og avdelingssykepleier skrev under på bekymringsmeldingene til barnevernet. På denne måten kunne sykepleierlederne vise at de sto sammen med sine ansatte og støttet dem i den vanskelige avgjørelsen (Skarsaune & Bondas, 2021).

4.2.2 Tegn på vold

Söderman & Jackson (2011) skriver at flere av barnevernsykepleierne fra artikkelen har opplevd møter med vanskeligstilte barn. Blåmerker, skader eller brannsår som ikke kan forklares, men også deprimerte, triste eller fraværende barn. Dette kunne være noen av tegnene på at barnet ikke hadde det bra i hjemmet. “ ... Sedan kan det vara försummelse, barnen får inte mat, de får inte rena blöjor, de blir röda i stjärten, orena kläder ...» (Söderman & Jackson, 2011).

Også Kraft og Eriksson (2014) utdyper gjennom sin studie tegn på at barna kan være offer for vold eller omsorgssvikt. Gjentakende oppsøking av helsesykepleier for de minste plager kunne være et diffust tegn på at barnet opplevde vold i hjemmet. Også foreldrenes oppførsel og reaksjoner kunne si noe om hjemmesituasjonen. Helsesøstre oppga at elevenes skoleprestasjoner varierte og kunne dermed ikke knyttes til en spesiell gruppe barn eller unge. (Kraft & Eriksson, 2014).

Helsesykepleierne i artikkelen til Kraft og Eriksson (2014) ga uttrykk for forskjellige sider ved å ta opp temaet med barnet. På den ene siden brakte det seriøse og følsomme samtaler. Dette kunne resultere i at sykepleierne møtte dilemmaer som utartet seg moralsk eller juridisk. På den andre siden kunne både samtale og eventuelle tiltak skade tilliten eleven hadde til helsesykepleieren (Kraft & Eriksson, 2014).

Lederne ved de ulike barneavdelingene rettet også sitt fokus mot å støtte sykepleierne i møte med disse familiene. Likevel var det viktig å bemerke at liggetiden på sykehus har gått ned, og at det dermed ikke alltid er lett å få skikkelig tak på situasjonen: « ... det var jo litt sånn på kanten når de var her så kort – det var vanskelig å lage seg ett helt bilde av situasjonen» (Skarsaune & Bondas, 2021).

4.3 Opplevelse av støtte og veiledning

4.3.1 Manglende kunnskap

Felles for de fire artiklene er at alle har stort fokus på kunnskapen sykepleierne bør ha for å best kunne avdekke og ivareta de utsatte barna. Gjennom artikkelen til Skarsaune og Bondas (2015) var det tydelig at sykepleierne ønsket å diskutere sine opplevelser med kollegaer. På denne måten kunne de dele kunnskap, erfaring og opplevelser samt -komme frem til gode måter å håndtere dette på. Flere var enige om at “we can’t manage alone” (Skarsaune & Bondas, 2015).

For å kunne være oppmerksom på tidlige tegn til vold, ga helsesykepleier og skolerådgivere opplæring og undervisning til skolens ansatte. Helsesykepleier understreket viktigheten av dette, og påsto at dette var alfa omega for å kunne avdekke vold på et tidlig stadie. (Kraft og Eriksson, 2014).

Mari Skarsaune og Terese Bondas (2021) har gjennom sin studie innhentet informasjon om hvordan avdelingslederne ved barneavdelinger forholder seg til vold i nære relasjoner. Også her kommer det fram viktigheten av kunnskap. De brukte sin ledererfaring, sykepleiererfaring og privat erfaring når de bevisstgjorde temaet. (Skarsaune og Bondas, 2021).

... egen bevissthet – nei det kom vel egentlig gradvis, det er vel noe som har kommet de siste 10 – 15 årene – det er blitt snakka litt mer om det nå – Det var ikke ett tema vi hadde på sykepleierskolen som jeg kan husk i alle fall. (Skarsaune og Bondas, 2021)

“... vi har hatt fokus på det, jeg syns sykepleierne har blitt flinkere, til å stille spørsmål hvis de føler seg usikre også diskutere vi litt sammen, både pleierne og legene” (Bondas & Skarsaune, 2021). Det var avgjørende for lederne å selv ha fokus på barnemishandling, slik at de ansatte ved avdelingen kunne føle at lederen viste vei, delte kunnskap og ga dem opplæring. Felles

for lederne var at internopplæring om dette temaet var viktig, men lederne møtte et dilemma da denne opplæringen kom i konkurranse med annen opplæring (Skarsaune & Bondas, 2021).

4.3.2 Lederen som bauta og kollegiale forhold

Gjennom artiklene til Söderman & Jackson (2011), Kraft & Eriksson (2014) og de to artiklene til Skarsaune & Bondas (2015 og 2021) kommer det klart fram at en god leder, samt. -gode kollegaer er viktig for sykepleieren som skal stå i den vanskelige situasjonen med et barn som har det vondt. Skarsaune & Bondas (2021) skriver at lederne ved barneavdelinger i Norge selv har et stort fokus på barnemishandling, og at dette bidrar til at hele personalgruppa fokuserer på temaet. «det er faktisk en plikt vi har og det har bare blitt tydeligere og tydeligere for meg – det er ikke noe vi kan vende oss bort fra» (Skarsaune & Bondas, 2021). Også tilrettelegging for diskusjon, samtale og opplæring var en viktig del av ledernes arbeidsoppgaver. Likevel følte flere av lederne at tiden ikke strakk til, og at de ikke fikk gjort nok. Over tid har lederens arbeidsoppgaver endret seg, og flere kjente på at disse oppgavene vokste seg så store at de ble vanskelige å overkomme. (Skarsaune & Bondas, 2021).

Kraft og Eriksson (2014) skriver også at helsesykepleierens jobb på mange måter er en enmannsjobb. Likevel ble samarbeid og teamarbeid fremmet som en positiv og god mulighet. På denne måten kunne helsesykepleiere utveksle og dele erfaringer og opplevelser de hadde hatt gjennom sitt arbeid. Støtte, samhold og økt tillit var noen av resultatene av et bedre samarbeid (Kraft & Eriksson, 2014). «Sedan har manju en kollega som man ventilerar mycket med, och bollar fram och tillbaka med, hur man ska göra innan man tar nästa steg ...» (Söderman & Jackson, 2011). I følge Söderman og Jackson (2011) satte flere av barnevernssykepleierne stor pris på kollegaene sine. Tryggheten og støtten en kollega kunne gi når man sto i en vanskelig, trist og vond situasjon var uvurderlig. Likevel rapporterte disse barnevernssykepleierne om ulike møter med andre fagpersoner. Eksempelvis kunne noen oppleve at samarbeidet med førskolen kunne være vanskelig grunnet en hemmelighetsfølelse. (Söderman & Jackson, 2011).

Sykepleierne i artikkelen til Skarsaune og Bondas (2015) oppgir at de følte et sterkt behov for å diskutere og prate med sine kollegaer grunnet at sakene de sto i var vanskelige å møte alene. Noen mente at det tryggeste var å få støtte fra sin leder, en person som kunne veilede dem gjennom prosessen. Andre syntes at det viktigste var den kollegiale støtten på arbeidsplassen. Flere av sykepleierne savnet også et større samarbeid med andre instanser, eksempelvis

barnehagen eller skolen. Et forslag for å få til dette, var en støttegruppe for de ansatte i ulike avdelinger. Her kunne man søke veiledning, støtte og assistanse. (Skarsaune & Bondas, 2015).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Integrativ litteraturoversikt

I denne bacheloroppgaven har vi tatt utgangspunkt i Friberg (2017) sin lærebok *Dags för uppsats*. Vi har formulert en hensikt som omhandler sykepleierens opplevelser i møte med barn som lever med vold i nære relasjoner. For å best kunne svare på dette valgte vi å bruke en integrativ litteraturoversikt. De fire empiriske artiklene vi har valgt baserer seg på en kvalitativ tilnærming, noe som gjør det lettere å kunne finne mønster på tvers av de forskjellige studiene (Reinar & Jamtvedt, 2019). Det var et bevisst valg med kvalitative studier da vi syntes at dette ga oss et bedre utgangspunkt for å besvare oppgavens hensikt, enn det en såkalt “mixed methods”, altså et utvalg av både kvalitativ og kvantitativ metode hadde gitt.

Det finnes både sterke og svake sider ved metoden. Dette er noe vi drøftet da vi skulle velge metode for denne oppgaven. For oss var det viktig å få frem sykepleierens opplevelser og følelser omkring dette temaet. En kvalitativ vitenskapelig forskningsartikkels mål er å skape en forståelse for en person og dens livssituasjon (Segesten, 2017, s. 107). Vi ønsket å få et bredere bilde av hva som bør bedres i de nåværende rutinene, og hvordan sykepleiere opplever en slik situasjon. Ved bruk av kvantitativ metode kunne vi, gjennom målinger og sammenligninger, funnet resultater fra en stor gruppe mennesker (Segesten, 2017, s. 119). Metoden egner seg best dersom man ønsker nettopp dette: å undersøke og sammenligne store mengder data. Hoffmann (2013) skriver at kvalitativ forskning kan se for snevert på mennesker fordi man undersøker en relativt liten gruppe. Svend Brinkmanns erfaring er motsatt. Han mener man kommer tettere på mennesket og er lettere å forholde seg til enn kvantitativ forskning (Hoffmann, 2013). I denne oppgaven ønsker vi nettopp dette; å komme tettere på sykepleierne som i arbeidssammenheng har hatt kontakt med de voldsutsatte barna.

Vi er klar over at mange sykepleiere møter barn, eksempelvis som pårørende, men vi ønsket å ha fokuset rettet mot de sykepleierne som møter barnet som pasient.

5.1.2 Studienes geografi

Studiene brukt i denne bacheloroppgaven har funnet sted i Norge og Sverige. På bakgrunn av et ønske om studier med kulturelle likheter og lik kvalitet i helsevesenet, -valgte vi å kun inkludere nordiske land. Vi mener at problemstillingen vår best kan besvares ved å se på studier gjort i Norden, nettopp på bakgrunn av at det er fellesnevner mellom helsevesen, utdanning og økonomi. HDI, Human Development Index, viser at Norge ligger på 1. plass og Sverige på 6. plass (FN sambandet, 2020). Dette betyr at begge landene scorer høyt på helse, utdanning og økonomi blant alle verdens land. Flere likheter mellom Norge og Sverige kommer til syne gjennom skolesystem, kultur, menneskesyn, barnets rettigheter og befolkningens levestandard. Kvinner i Norge føder i gjennomsnitt 1,7 barn, mens kvinner i Sverige i gjennomsnitt føder 1,8 barn, -og i 2020 var forventet levealder henholdsvis 82 år i Norge og 83 år i Sverige (FN sambandet, 2020). På bakgrunn av disse likhetene syntes vi at oppgavens hensikt godt kunne besvares ut fra studier gjort i Sverige og Norge.

5.1.3 Studienes deltakere

I studiene som er blitt brukt i denne bacheloroppgaven er sykepleiere informantene. Deres erfaringer varierte fra minimum 2 år til over 30 år i arbeid. Antall deltakere varierer fra 6 til 23. I de forskjellige studiene varierer sykepleierens utdanning og hvilket område i helsesektoren sykepleieren arbeider innenfor.

Skarsaune og Bondas (2015) intervjuer sykepleiere uten videreutdanning som gjennom sitt arbeid møter barn på daglig basis. De samme forskerne intervjuer også utdannede sykepleiere med lederstillinger ved barneavdelinger i sin artikkel fra 2021. Söderman og Jackson (2011) benyttet barnevernsykepleiere som arbeidet ved senter for barn og unge. I den fjerde studien anvendt i denne bacheloroppgaven bruker Kraft og Eriksson (2014) helsesykepleiere ansatt i skolesystemet. Felles for alle deltakerne i disse studiene er at alle sykepleierne, uavhengig av utdanning, møter barn gjennom sitt arbeid.

Gjennom å innhente informasjon fra deltakere med ulik fartstid i yrket, ulik grad av utdanning og som arbeider ved ulike arbeidsplasser får man et bredere spekter og mangfoldet

av informasjon fra helsepersonell. Deltakerne får muligheten til å utdype seg når tilnærmingen er kvalitativ, og på bakgrunn av dette mener vi at det er mulig å dekke samtlige perspektiver av temaet.

5.1.4 Kritisk tenkning

De fire empiriske forskningsartiklene vi valgte ut i forbindelse med denne oppgaven er skrevet på norsk, engelsk og svensk. Ved oversettelse av teksten fra engelsk og svensk til norsk, kan ulike ord få en annen betydning. Dette betyr også at setninger kan gå tapt eller miste noe av sin betydning. Grunnet dette brukte vi mye tid på å oversette tekstene, og mener at studiene, etter våre forutsetninger og vår kunnskap, er tolket på best mulig måte.

Studiene Skarsaune & Bondas (2015) og Skarsaune & Bondas (2021) er forfattet av de samme forskerne, og baserer seg på informanter som arbeider ved norske sykehus. Vi er klar over at å bruke to artikler forfattet av de samme forskerne, kan være en ulempe. Gjennom sitt arbeid har forskerne mulighet til å utarbeide artikler som fremmer egne meninger og synspunkter, og vår tolkning kan bli preget av dette. Vi valgte likevel å inkludere begge artiklene da de oppfylte en IMRAD-struktur, en struktur som inneholder introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2015, s.79). Videre satte vi oss inn i forskerne og deres arbeid, -og fant ut at de begge er anerkjente i norsk forskning. På bakgrunn av artiklenes innhold så vi det sentralt og nødvendig å inkludere begge.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet skal vi drøfte og diskutere resultatene fra de fire vitenskapelige artiklene, teori og egne refleksjoner. Denne bacheloroppgaven har til hensikt å belyse hvordan sykepleieren best mulig kan håndtere en arbeidsoppgave og en opplevelse som involverer barn med vold i nære relasjoner. Resultatdiskusjonen blir derfor å fokusere på resultatene, teorien og egne refleksjoner som kan gi et svar på hvordan sykepleier best mulig kan håndtere dette.

5.2.1 Følelsesmessige reaksjoner

Å stå i en situasjon hvor det er spørsmål om et barn utsettes for vold i nære relasjoner, kan være en stor psykisk påkjenning for de involverte partene. Følelsesmessige reaksjoner knyttet til en slik opplevelse er naturlige, og deltakerne i de fire artiklene Söderman & Jackson (2011), Kraft & Eriksson (2014), Skarsaune & Bondas (2015) og Skarsaune & Bondas (2021) oppgir at en slik arbeidsoppgave kan gi store emosjonelle reaksjoner. Som helsepersonell

sitter man med et ønske om å hjelpe, og de yrkesetiske retningslinjene gir et godt etisk grunnlag for utøvelse av juridisk, faglig og etisk forsvarlig sykepleie (NSF, 2019).

Frykten for å misforstå en situasjon går igjen som en belastning for sykepleierne. Likevel fortelles det om bekymringer og vonde følelser knyttet til samtalene med barna. Barn kan ofte være ærlige, -samtidig som de fleste er lojale mot sine foreldre eller omsorgspersoner. Travelbee (2005) utdyper at empati omhandler å føle med hverandre og forstå mer av hverandres tanker og meninger. På bakgrunn av dette er det naturlig å tenke at sykepleierne står i en vanskelig situasjon når de oppnår empatifasen i et menneske-til-menneske-forhold med barnet.

Empatiens innspill kan vanskeliggjøre sykepleierens oppgave. Hvordan informasjonen og opplysningene skal håndteres og hvilke tiltak sykepleieren skal iverksette, -kan overskygges av samtalen med barnet og dens ønsker (Travelbee, 2015, s. 194-195). Også frykten for å skade eller ødelegge tilliten barnet har til sykepleieren kommer fram gjennom Kraft og Eriksson (2014). Flere av deltakerne i studien Skarsaune & Bondas (2021) opplyser om minimal til ingen undervisning om temaet under utdanningen. Vi, som studenter, er enige i at opplæring, undervisning, kunnskap og samtaler om temaet bør inkluderes i sykepleieutdanningen, -og at dette kan trygge den kommende sykepleieren. Likevel stadfester helsepersonelloven sykepleierens fritakelse fra taushetsplikten dersom det er grunn til å tro at forhold som kan føre til tiltak hos barnevernet ligger til grunn (Helsepersonelloven, 1999, §33). Gjennom resultatene våre kommer det klart fram at deltakerne ikke nøler med å kontakte barnevernet dersom de ser nødvendigheten av dette.

5.2.2 Kunnskap og ferdighet

Gjentakende i resultatene våre er viktigheten av at sykepleierne har nok kunnskap om temaet. Dette gjelder både teoretisk og erfaringsbasert kunnskap. Når sykepleieren møter barnet for første gang, -er det viktig at hun eller han vet hva de skal se etter. Eksempelvis kan utagerende atferd være et rop om hjelp, og det er dermed avgjørende at sykepleieren ser forbi den generaliserte oppfatningen og førsteinntrykket. Deltakerne i Kraft og Eriksson (2014) og Søderman og Jackson (2011) understreker viktigheten av at sykepleieren er observant i forhold til tidlige tegn på vold. Travelbee (2005) skriver at dersom man kan bevege seg videre fra det innledende møtet, -får partenes identitet mulighet til å skinne gjennom. Også da kan sykepleieren oppleve å få sympati og medfølelse for barnet og et ønske om å lindre den

andres skader eller plager kan oppstå. På denne måten vil sykepleier da få muligheten til å se forbi barnets atferd og bli kjent med han eller henne. Erfaring og kunnskap stikker seg ut som et av de viktigste verktøy for å kunne håndtere dette arbeidet. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere utdyper også viktigheten av å tilrettelegge samtale og informasjon til barnets nivå. Sykepleiers oppgave skal først og fremst omhandle å ivareta barnets interesse, også fremfor pårørendes tanker eller ønsker (NSF, 2019).

Gjennom resultatene våre kommer det fram at deltakerne i de fire vitenskapelige artiklene ofte kjenner på et dilemma i forhold til om barnet opplever omsorgssvikt eller ikke. Sykepleierne snakker om en magesfølelse, -og vektlegger viktigheten av å kunne diskutere opplevelser og dele erfaringer med kollegaer. På denne måten opplever de økt kunnskap og større forståelse for de forskjellige barna. Også deltakerne i Kraft og Eriksson (2014) informerer om viktigheten av opplæring og undervisning om temaet. Dette fremstår som et avgjørende tiltak for å kunne oppdage og avdekke vold på et tidlig stadium. Fysiske tegn som blåmerker, skader eller brannsåar kan være mer konkret og lettere å avdekke enn psykiske tegn som depresjon, nedstemthet eller utagerende atferd.

Likevel opplyser informantene i Skarsaune og Bondas (2021) at intern opplæring er tidkrevende, og ofte prioriteres ned da annen opplæring ses på som mer nødvendig. Dette har også vi erfart gjennom vår studietid ved Universitetet i Stavanger. I studien Skarsaune & Bondas (2021) bemerkes det også helsevesenets effektivisering og at barnets gjennomsnittlige liggetid ved sengepost kortes ned. Det kan dermed være en større utfordring for sykepleieren å få full oversikt over barnets situasjon. Gilbert et al. (2009) utdyper gjennom forskning at vold i barndommen ofte kan gi alvorlige konsekvenser i senere tid, da knyttet til psykisk og fysisk sykdom. Dette forsterker viktigheten av god opplæring og økt kunnskap blant helsepersonell.

5.2.3 Kollegialt- og tverrfaglig samarbeid

I studiene Søderman & Jackson (2011), Kraft og Eriksson (2014), Skarsaune & Bondas (2015) og Skarsaune & Bondas (2021) belyser deltakerne viktigheten av et kollegialt og tverrfaglig samarbeid. Sykepleierlederen har en avgjørende og viktig rolle overfor sine ansatte da flere rapporterer om å finne en trygghet i sin leder. I studien Skarsaune & Bondas (2021) kommer det klart fram at en av lederens viktige oppgaver er å tilrettelegge og motivere til samtale, diskusjon, opplæring og undervisning. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere

stadfester hans eller hennes ansvar for å utøve god sykepleie. Å arbeide innenfor egen kompetanse og å søke råd og veiledning når det er behov, -er alle viktige oppgaver en sykepleier står overfor (NSF, 2019).

Travelbee (2005) utdyper at en av sykepleierens viktigste oppgaver er å tilfredsstille pasientens sykepleiebehov. Riktige verktøy må ligge til grunn for å kunne gjøre dette, -og samarbeid på tvers av profesjoner kan være en avgjørende faktor. På samme måte som at et menneske-til-menneske-forhold oppstår mellom sykepleier og pasient, oppstår også dette mellom sykepleier og hans eller hennes kollegaer. Som siste fase i denne utviklingen oppstår gjensidig forståelse og kontakt, noe som kan bidra til god kommunikasjon og forståelse på arbeidsplassen.

Det kan forstås slik at et godt arbeidsmiljø er avgjørende for personalets trivsel. Söderman & Jackson (2011) og Kraft & Eriksson (2014) fremhever kollegaens betydning, -og utdyper at et godt kollegialt forhold kan gi både trygghet og støtte i en vanskelig og vond situasjon. Dette kommer også til uttrykk gjennom sykepleierens yrkesetiske retningslinjer om sykepleieren og medarbeiderne (NSF, 2019). Som en konsekvens av dårlig kollegial støtte oppgir Skarsaune og Bondas (2015) at flere av sykepleierne savnet et større fokus rundt dette. Også deltakerne ved studien Skarsaune & Bondas (2021) opplyser om større forståelse og høyere sannsynlighet for å melde ifra dersom lederen var tilstede og involvert. Dermed praktiserte flere barneavdelinger i Norge en prosedyre hvor også lederen undertegnet bekymringsmeldingene som ble sendt til barnevernet.

6.0 Anvendelse i praksis

Flere barn vokser opp med vold i nære relasjoner, -og det har gjennom vårt arbeid blitt klart for oss at sykepleieren som står i denne situasjonen har en sentral og viktig rolle i å avdekke og ivareta barnets behov. Resultatene i vår bacheloroppgave har påpekt viktigheten av å dekke sykepleiers behov, da med tanke på den psykiske påkjenningen. Den følelsesmessige belastningen er fremtredende blant sykepleierne som tar vare på disse barna.

Som helsepersonell er man pliktet til å melde fra til barneverntjenesten dersom det er grunn til å tro at barnet opplever alvorlig omsorgssvikt eller mishandling (Helsepersonelloven, 1999, §33). På bakgrunn av dette er det åpenbart at alle sykepleiere som arbeider med eller rundt barn bør ha kunnskap om temaet. Vi mener at det dermed er både viktig, avgjørende og nødvendig at temaet får et større fokus i utdanningsforløpet til sykepleierne. Kunnskap er

[5188 og 5153]

ferskvare, og også på arbeidsplassen er det viktig at personalet holder seg faglig oppdatert. Sykepleierne må kunne håndtere egne følelser, vite når de skal melde fra, bygge broer og relasjoner og kunne kommunisere med barna og deres familier. Ansvaret er todelt: Både ledere og sykepleiere må gjøre en innsats for å ivareta og motivere til personlig og faglig vekst på arbeidsplassen.

Vi mener at det på sengepost i sykehus er åpenhet, bevissthet og fokus som trer fram som de viktigste tiltak. Vi legger til grunn at man ut ifra dette kan bygge opp og skape et trygt, godt og motiverende miljø hvor sykepleierne kan oppleve utvikling og vekst. Gjennom bevissthet og fokus kan man skape klare arbeidsoppgaver, gode rutiner og et tydelig bilde på hva som forventes av sykepleieren. På denne måten kan man frembringe et givende, aktivt, inspirerende og lærerikt arbeidsmiljø hvor sykepleierne får muligheten til å yte sitt beste for sine pasienter.

Referanser

Barneloven. (1981). Lov om barn og foreldre. (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7?q=barnelov>

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester. (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevern>

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Dyb, G. & Stensland, S. Ø. (2016). Helseplager som følge av traumatiske hendelser og utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner. I J.H. Schulz (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 45-62). Oslo: Universitetsforlaget

FN Sambandet. (2020). Forventet levealder i Norge. Hentet fra <https://www.fn.no/Statistikk/levealder?country=306&country2=341>

FN Sambandet. (2020). Sammenlign verdens land. Hentet fra [https://www.fn.no/Land/sammenlign-land/\(country1\)/306/\(country2\)/341](https://www.fn.no/Land/sammenlign-land/(country1)/306/(country2)/341)

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (utg. 3). Polen: Studentlitteratur AB

Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatric og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagforlaget.

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_7

Hoffman, T. (2013, 22.sep). Hva kan vi bruke kvalitativ forskning til? *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/sosiologi/hva-kan-vi-bruke-kvalitativ-forskning-til/610839>

Isdal, Per (2000): *Meningen med volden*. Oslo. Kommuneforlaget.

Kraft, L. E. & Eriksson, U.-B. (2014). The School Nurses Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362. <https://doi.org/10.1177/1059840514550483>

Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utgave). Fagbokforlaget.

Menneskerettighetsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. (LOV-1999-05-21-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018, 30.april). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. Hentet fra <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/hva-er-vold-mot-barn/>

Nordtvedt, P. og Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s.17-37). Oslo: Gyldendal Akademisk

Norsk sykepleieforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

OsloMet Helsevitenskap. (2018, 18.sep). *Joyce Travelbee* [Videoklipp]. Hentet fra <https://www.youtube.com/watch?v=ahrqgaNCiHw>

Pettersen, J. R. (2020). *Bjørnen sover*. Lokalisert 04.05.2022 på https://snl.no/Bj%C3%B8rnen_sover

Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76(2), 86-90.

[10.3949/ccjm.76.s2.17](https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17)

Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien Forskning*, 5(3), 238-246.

[10.4220/sykepleienf.2010.0121](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0121)

Redd Barna. (s.a.). Vold mot barn. Lokalisert på

<https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/vold-og-overgrep/vold-mot-barn/>

Schulz, J-H. (Red.). (2016). *Barn, vold og traumer*. Oslo: Universitetsforlaget

Segesten, K. (2017). Att bidra til evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (utg. 3). Polen: Studentlitteratur AB

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (utg. 3). Polen: Studentlitteratur AB

Skarsaune, K. & Bondas, T. (2015). Neglected Nursing Responsibility when suspecting child abuse. *Clinical nursing studies*. 4(1), 24-32.

<http://dx.doi.org/10.5430/cns.v4n1p24>

Skarsaune, K. & Bondas, T. (2021). Sykepleieledelse ved mistanke om barnemishandling. *Nordisk sygeplejeforskning*. 11(3), 183-196.

<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1892-2686-2021-03-02>

Stien, P. T. & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain*. New York: Routledge

Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>

Söderman, A. & Jackson, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö - BVC-sjuksköterskors opplevelser av att möta och hjelpe barnen. *Vard i Norden*. 31(4), 38-42. Hentet fra <http://ezproxy.uis.no/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/barn-som-far-illa-i-sin-hemmiljo-bvc/docview/928447777/se-2?accountid=136945>

Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendal

Wagner, D. (2016). Polyvagal theory in practice. Lokalisert 12.04.22 på Counseling Today: <https://ct.counseling.org/2016/06/polyvagal-theory-practice/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (utg. 3). Polen: Studentlitteratur AB

Vedlegg

Vedlegg 1

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Antall valgte artikler
14.03.22	Cinahl	Child abuse	Peer reviewed	10887	22	0
14.03.22	Svemed+	Child abuse	Peer reviewed	311	19	0
14.03.22	Pubmed	Child abuse* AND Nurse	Peer reviewed År: 2000-2022 Språk: norsk, dansk, svensk og engelsk	1143	7	0
14.03.22	Cinahl	Child abuse* AND detect* AND nurse*	Peer reviewed Europa	2	0	0
14.03.22	Svemed+	Child abuse* AND nurse*	Peer reviewed	3	1	1
15.03.22	Cinahl	Child abuse* AND nursing*	Peer reviewed Barn (0-18år) Europa	119	17	1
15.03.22	Svemed+	Child violence* AND nurse*	Peer reviewed	4	3	0
17.03.22	Oria	Child abuse* AND nurse* AND detect*	Peer reviewed Språk: engelsk, norsk, svensk År: 2000-2022	10581	27	1
25.03.22	Oria	Child abuse AND nursing*	Peer reviewed Språk: engelsk, norsk, svensk År: 2000-2022 Emne: child	44573	9	0
29.03.22	Oria	Annika Söderman	Peer reviewed Forfatter	8	0	0
29.03.22	Oria	Karin Jackson	Peer reviewed Forfatter	173	4	0
29.03.22	Oria	Kari Skarsaune	Peer reviewed Forfatter	7	3	1
29.03.22	Oria	Terese Bondas	Peer reviewed Forfatter	85	4	0
29.03.22	Oria	Lisbet Engh Kraft	Peer reviewed Forfatter	3	1	0
29.03.22	Oria	Ulla-Britt Eriksson	Peer reviewed Forfatter	26	2	0

Vedlegg 2

Empiriske forskningsartikler	Hensikt	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn	Kvalitetsvurdering
Skarsaune, K & Bondas, T. (2021). Sykepleieleidelse ved mistanke om barnemishandling; tilrettelegging og omsorg til barnets beste. Nordisk sygeplejeforskning, 11(3), 183-196.	Belyse sykepleieledernes erfaringer når det er mistanke om barnemishandling ved en barneavdeling.	Sykepleierledere	Kvalitativ	Åtte sykepleiere	Tilrettelegging og omsorg til barnets beste.	Fagfelleverd
Jackson, K. & Söderman, A. (2011). Barn som får illa i sin hemmiljö – BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. Vård i Norden, 31(4), 38-42.	Beskrive barnevernssykepleierens erfaringer med å møte barn som er utsatt for vold i hjemmemiljøet	BVC-sykepleier	Kvalitativ	Seks barnevernssykepleiere	BVC-sykepleierne opplevde det vanskelig å arbeide med barnemishandling. De hadde erfaring med tvil, usikkerhet og vedtak om å melde fra til barnevern, men også støtte og veiledning.	Fagfelleverd

<p>Engh, L.K & Eriksson, U.-B. (2014). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. <i>The Journal of School Nursing</i>, 31(5), 353-362.</p>	<p>Utforske hvordan helsesøstre oppdager overgrep mot barn og hvilke hjelpetiltak som igangsettes.</p>	<p>Helsesykepleier</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>23 helsesøstre</p>	<p>Helsesykepleierens største oppgave var å støtte og bistå barnet. Også å bygge tillitsfulle relasjoner gjennom nettverksbygging, verktøy og samarbeid.</p>	<p>Fagfellevurdert</p>
<p>Skarsaune, K. & Bondas, T. (2015). Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. <i>Clinical Nursing Studies</i>, 4(1), 24-32.</p>	<p>Øke sykepleierens bevissthet, kunnskap og ansvar ved mistanke om barnemishandling</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Åtte sykepleiere</p>	<p>Sykepleierne opplevde stor usikkerhet i forbindelse med hva de observerte. De tvilte på egen kunnskap og følte liten støtte fra kollegaer.</p>	<p>Fagfellevurdert</p>

[5188 og 5153]