

Kandidatnummer: 5314 og 5344

BSYBAC-5
Bacheloroppgave i Sykepleie

Ansvaret er ditt – tør du å ta det?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 05.05.2022]

Hva bør sykepleieren ha kunnskap om i møte med barn som er utsatt for, eller det mistenkes utsettes for, seksuell mishandling?

Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Verdens helseorganisasjon viser til seksuell mishandling som et folkehelseproblem, hvor det både er mangel på avdekking av overgrep, og hvilke mulige konsekvenser dette kan ha for barnet. Vi har valgt å skrive om seksuell mishandling mot barn, fordi vi mener sykepleiere har en viktig rolle i møte med barnet i den sårbare situasjonen. Vi opplever også dette temaet som tabulagt, og ser dermed et behov for å sette lys på det på grunn av de alvorlige konsekvensene for barnet.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilken kunnskap sykepleieren bør ha i møte med barn som er utsatt for, eller som det mistenkes blir utsatt for, seksuell mishandling.

Metode

Vi har brukt integrativ litteraturoversikt som metode, hvor vi har analysert fire forskningsartikler etter Fribergs analysemodell. Vi har også supplert med relevant litteratur og egne erfaringer for å belyse besvarelsen.

Resultater

Resultatene fra studien viser at sykepleiere mangler kunnskap og kompetanse i hvordan de skal håndtere barn utsatt for seksuell mishandling. I tillegg opplever vi at sykepleiers juridiske- og faglige ansvar er mangelfull i nasjonale retningslinjer. Noe som gir rom for ulike tolkninger av hvordan seksuell mishandling skal håndteres.

Nøkkelord: Barn, seksuell mishandling, seksuelle overgrep, sykepleie, forsømmelse, barnemishandling, tverrfaglig samarbeid, barneavdeling, juridisk ansvar, opplysningsplikt, sykepleiers yrkesetiske retningslinjer, verdier, holdninger, erfaring, kunnskap, kompetanse

Forord

«BESKYTTE HVEM?

Ser du det lille barnet?

Vil du se?

Orker du å se?

Kanskje er det ikke slik du tror

Kanskje er det bare fantasi

Kanskje går det over snart

Kanskje er det best ikke å blande seg

Kanskje er det best å overse

Kanskje er det best å vente

Best for hvem?»

(Utdrag: Lindberg & von Schantz, 2002, s. 49)

Innhold:

1	INNLEDNING.....	4
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	4
1.2	PROBLEMFOMULERING	4
1.3	HENSIKT.....	4
1.4	BEGREPSAVKLARINGER SOM BENYTTES I OPPGAVEN.....	5
2	TEORI.....	6
2.1	SEKSUELL MISHANDLING	6
2.1.1	<i>Konsekvenser for barnet</i>	6
2.2	SYKEPLEIERS ANSVAR KNYTTET TIL SEKSUELL MISHANDLING	6
2.2.1	<i>Sykepleiers juridiske ansvar</i>	7
2.2.2	<i>Sykepleiers faglige ansvar</i>	7
2.2.3	<i>Tverrfaglig samarbeid</i>	8
2.3	KARI MARTINSENS OMSORGSFILOSOFI	8
2.4	NIGHTINGALE OM SYKEPLEIERENS KOMPETANSE OG ERFARING	9
3	METODE.....	10
3.1	HVA ER METODE?.....	10
3.2	INTEGRATIV LITTERATUROVERSIKT	10
3.3	LITTERATURSØK	11
3.3.1	<i>Databaser</i>	11
3.3.2	<i>Søkestrategi</i>	11
3.3.3	<i>Søkeord</i>	12
3.3.4	<i>Valg av artikler</i>	12
3.4	ANALYSE AV ARTIKLER	14
4	RESULTAT	16
4.1	KUNNSKAP	16
4.1.1	<i>Seksuell mishandling er vanskelig å definere</i>	16
4.1.2	<i>Rapportering av seksuell mishandling</i>	17
4.2	ERFARING.....	17
4.2.1	<i>Verdier og holdninger</i>	18
4.2.2	<i>Erfaringsgrunnlag</i>	18
4.3	TVERRFAGLIGHET OG TEAMARBEID.....	19
5	DISKUSJON.....	20
5.1	METODEDISKUSJON.....	20
5.1.1	<i>Hvem er forskerne?</i>	20
5.1.2	<i>Hvem er informantene?</i>	20
5.1.3	<i>Studiens forskningsbakgrunn og relevans</i>	21
5.1.4	<i>Artiklens metode</i>	21
5.1.5	<i>Studiens gjennomførelse</i>	22
5.1.6	<i>Artiklens analysemetode og etiske forhold</i>	22
5.1.7	<i>Egen utførelse</i>	23
5.2	RESULTATDISKUSJON.....	24
5.2.1	<i>Sykepleiers juridiske ansvar</i>	24
5.2.2	<i>Kunnskap og erfaringer</i>	26
5.2.3	<i>Å jobbe sammen</i>	27
6	AVSLUTNING	29
	REFERANSER:.....	31

Vedlegg 1. Søkelogg

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Antall ord: 7989

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Verdens helseorganisasjon viser til seksuell mishandling som et folkehelseproblem. De peker på en mangel på avdekking av overgrep, og hvilke mulige konsekvenser dette kan ha for barnet (Søftestad & Andersen, 2014, s.27). Ifølge tall fra folkehelseinstituttet har 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter før fulgte 18 år, har opplevd seksuell mishandling (Folkehelseinstituttet, 2020). Vi har valgt å skrive om seksuell mishandling mot barn fordi vi mener sykepleiere har en viktig rolle i møte med barnet i den sårbare situasjonen. Deres posisjon kan gi en mulig inngangsport til barnets liv, tanker og følelser. I tillegg opplever vi dette temaet som tabulagt. Vi ser dermed et behov for å sette lys på det, da konsekvensene for barnet kan være alvorlige. Samtidig har sykepleierne som profesjon, et juridisk- og faglig ansvar, hvor det er nødvendig med kunnskap, kompetanse og erfaring i møte med barnet.

Vi har begge erfaring gjennom arbeid med barn, noe som har vekket interesse rundt temaet. Ved å skrive denne oppgaven håper vi å øke vår kunnskap og forståelse om temaet, samtidig som vi ønsker å gjøre sykepleiere bevisste på eget ansvar i håndteringen av saker som innebærer barn og seksuell mishandling. Vi syntes det er overraskende at vi ikke har hatt omfattende pensum som omhandlet temaet under vårt studieløp, selv om vi pålegges et juridisk ansvar som autoriserte sykepleiere.

1.2 Problemformulering

Hva bør sykepleieren ha kunnskap om i møte med barn som er utsatt for, eller det mistenkes utsettes for, seksuell mishandling?

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilken kunnskap sykepleieren bør ha i møte med barn som er utsatt for, eller som det mistenkes blir utsatt for, seksuell mishandling.

1.4 Begrepsavklaringer som benyttes i oppgaven

I teorien benyttes både begrepet «mishandling» og «overgrep» om seksuell mishandling. Vi ønsker å dermed respektere deres ordvalg ved å beholde deres definisjon, og kommer derfor til å bruke begge begrepene i denne oppgaven.

Barn: Vi valgte i denne oppgaven å ikke avgrense barnets alder. Vi vil derfor omtale barn som de under 18 år (Barne- og familiedepartementet, 2003, s.9).

Barnemishandling: Er et vidt begrep som for flere kan være vanskelig å definere. Symptomer og komplikasjoner fremdrevet av barnemishandling kan være vanskelige å oppdage. Barnemishandling kan deles opp i tre hovedkategorier: vannskjøtsel, emosjonell mishandling og seksuelle overgrep (Grønseth & Markstad, 2017, s345). I vår oppgave har vi valgt å skrive om den seksuelle mishandlingen.

Forsømmelse: Når barnets omsorgspersoner eller foreldre ikke evner eller ønsker å gi barnet den kjærligheten, tryggheten, omsorgen og beskyttelsen barnet trenger og på den måten forsømmer barns grunnleggende behov (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021).

2 TEORI

I dette kapittelet ønsker vi å trekke inn teori som er relevant for oppgavens tema. Vi vil se nærmere på hva seksuell mishandling innebærer og konsekvenser av dette. Videre ønsker vi å trekke inn lovverk og regler i forhold til sykepleierens ansvarsområde, og avklare faglige funksjons – og ansvarsområder. Til slutt trekker vi inn Martinsen og Nightingale for å kunne belyse vår problemformulering fra et sykepleieteoretisk perspektiv.

2.1 Seksuell mishandling

Søftestad og Andersen peker på seksuell mishandling som en handling mot barn hvor barnet ikke er modent nok til å forstå eller gi samtykke. Videre peker de på hvordan handlingen krenker barnets identitet og hvordan forgriper utnytter sitt maktforhold og barnets avhengighet til den voksne (Søftestad & Andersen, 2014, s.23-24).

2.1.1 Konsekvenser for barnet

Ifølge barne- ungdoms- og familiedirektoratet kan det å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndommen få svært alvorlige konsekvenser (Barne-, ungdoms-og familiedirektoratet, 2021). Det kan blant annet føre til økt risiko for å utvikle somatiske og psykiske lidelser senere i livet. I tillegg kan overgrepene påvirke barnets utvikling; både kognitivt, nevrologisk og emosjonelt. Det kan gjenspeiles i aggresjonsproblemer, angstlidelser, søvnevansker og lærevansker, bare for å nevne noen. En annen viktig konsekvens å trekke frem, er at barn som blir utsatt for vold i barndommen, har en høyere risiko for å utsette andre for seksuelle overgrep på et senere tidspunkt i livet (Bufdir, 2021).

2.2 Sykepleiers ansvar knyttet til seksuell mishandling

I sykepleiers yrkesetiske retningslinjer kommer det frem at sykepleier har et personlig ansvar for at egne vurderinger og handlinger som blir utført i sykepleierrollen; er faglige, etiske og juridisk forsvarlige (Norsk sykepleieforbund, 2022). I vår oppgave mener vi det er viktig å belyse sykepleiers juridiske og rettslige ansvar i møte med seksuell mishandling. I dette underkapittelet har vi derfor valgt å inkludere barnekonvensjonen, helsepersonelloven og barnevernloven.

2.2.1 Sykepleiers juridiske ansvar

FNs barnekonvensjon er en viktig del av grunnlovsbestemmelsen og sikrer barns særskilte menneskerettighetsvern. Etter konvensjonen ble gjort til en fullverdig del av norsk rettsvesen i 2003, har artikkel 19 vært viktig for barns rett til beskyttelse mot forsømmelse, psykisk og fysisk vold. I tillegg er også artikkel 34 viktig i forhold til barns rett til beskyttelse fra seksuelle overgrep og andre seksuelle handlinger (Menneskerettsloven, 1999, vedlegg 8).

Sykepleiers lovpålagte plikt til å varsle barnevernet ved mistanke om barnemishandling kommer frem i Helsepersonelloven. §33 gir den enkelte et ansvar om å være oppmerksom i utførelsen av rollen som helseaktør. Loven er tydelig på at helsepersonells taushetsplikt faller bort når det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt, eller det er grunn til å tro at et barn blir, eller kommer til å bli mishandlet (Helsepersonelloven, 1999, §33).

De samme reglene om opplysningsplikten kan vi også finne i barnevernloven §6-4 (Barnevernloven, 1992, §6-4). I tillegg er §4-12 også en sentral paragraf i barnevernloven. Den sier at dersom et barn blir mishandlet, fysisk eller psykisk, eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, kan dette føre til omsorgsovertakelse (Barnevernloven, 1992, §4-12).

2.2.2 Sykepleiers faglige ansvar

Helsepersonell har en viktig rolle i å avdekke, avverge og forebygge overgrep og vold. For å kunne tilby vold- og overgrepsutsatte god kvalitet på oppfølging og behandling er det viktig at helsetjenesten har tilstrekkelig faglig kompetanse (Helsedirektoratet, u.å). I 2018 ble «Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner» utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, etter forespørsel fra Helsedirektoratet. Denne veilederen ble utviklet på bakgrunn av tiltak 23 i tiltaksplanen «En god barndom varer livet ut» fra barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014-2017). Veilederens mål er å øke kunnskap og på den måten styrke handlingskompetansen til ansatte i helse- og omsorgstjenesten som møter mennesker som er utsatt for vold (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). I veilederen står det blant annet at dersom man skal avdekke barnemishandling, er man nødt til å være åpen for muligheten for at barnet kan være utsatt for omsorgssvikt, mishandling eller overgrep (NKVTS, 2018).

2.2.3 Tverrfaglig samarbeid

Bredland, Linge & Vik (2011) trekker frem at tverrfaglig samarbeid innebærer et samarbeid på tvers av ulike profesjoner, for å nå pasientens mål (Bredland, Linge & Vik, 2011, s.55). Ved å bruke ulike faggrupper som fokuserer på ulike områder, kan en se forskjellige muligheter og sammenhenger i den samme saken. Denne samhandlingen vil være med å øke et helhetsperspektiv for pasientens egne behov (Bredland et al., 2011, s.55). Selv om tverrfaglig samarbeid er viktig for å oppnå en helhetlig omsorg ovenfor pasienten, kan det også være et krevende samarbeid. Næss og Halvorsen (2020) mener at konflikter i et samarbeid vil være uunngåelige. Forståelse om hva som er viktig å vurdere kan være forskjellig mellom de ulike profesjonene og innad i avdelingen. For én av profesjonene kan en bestemt handling være selvsagt i utførelsen, mens den andre profesjonen ikke er kjent med denne handlingen i det hele tatt (Næss & Halvorsen, 2020, s.97-98). For å løse konflikter mener Næss og Halvorsen det er viktig med en åpen, god og konstruktiv kommunikasjon. Dette vil være avgjørende for et godt tverrfaglig samarbeid (Næss & Halvorsen, 2020, s.100).

2.3 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Omsorgsfilosofien til Martinsen tar utgangspunkt i grunnleggende spørsmål om hvordan mennesket lever livet og utfører handlinger på, og hvordan dette spiller inn på den yrkesvirksomme sykepleierens plikt og handlinger (Kristoffersen, 2016, s.54-55). Martinsen viser til respekten av det enkelte menneske og deres iboende verdier, og at mennesket er avhengig av andre mennesker. Samtidig setter hun fokus på en omsorgsetisk sykepleie, der omsorg handler om relasjoner og menneskets avhengighet til hverandre (Kristoffersen, 2016, s.18).

Martinsen forklarer hvordan man tilegner seg kunnskap gjennom en personorientert profesjonalitet og praktisk-moralsk handlingsklokskap. Hun mener at det oppstår et samarbeid mellom fagkunnskap og naturlig sansing, samtidig som det er en individualitet hos den enkelte sykepleierens faglige dømmekraft (Grimsbø, 2016, s.168-169). Det kliniske blikket er derfor essensielt for å kunne skape en forståelse av det som blir sett av sykepleier i møte med pasienten (Grimsbø, 2016, s.169). Martinsen mener den enkelte sykepleier danner seg ulike mønstre i møte med situasjonene den står ovenfor, hvor det også dannes en høy klinisk sykepleiekompetanse, der sykepleieren kan kjenne igjen den enkeltes handlinger, tegn og symptomer (Grimsbø, 2016, s.169-170).

Det understrekes av Martinsen at omsorg som ytes av sykepleiere, ofte har sammenheng med personlig engasjement på den enkelte pasientens behov (Kristoffersen, 2016, s.59). Her trekker hun frem sentimental omsorg. Sentimental omsorg knyttes sammen med sykepleierens egne følelser og erfaringer, som preger hvordan sykepleieren kan delta i den andres lidelsesverden. Dette kan igjen føre til at pasientens lidelse ikke blir synlig for sykepleier, da deres egne følelser tar over (Kristoffersen, 2016, s.59).

2.4 Nightingale om sykepleierens kompetanse og erfaring

Nightingale peker på hvordan sykepleieren utvikler kunnskapene sine gjennom egen og praktisk erfaring fra sykepleieryrket. Denne utviklingen av praktiske ferdigheter hos sykepleiere, ville vise seg nødvendig i utføringen av prosedyrer og praktiske ferdigheter (Kristoffersen, 2016, s.22).

Bare dersom en hadde tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter som sykepleiere, mente Nightingale dette kunne bidra til en bedre helse (Karoliussen, 2011, s.20). Hun var derfor opptatt av å utdanne sykepleiere slik at de kunne utvikle seg i egne fagområder. Hun var også tidlig opptatt av at sykepleiere som skulle ta seg av den syke, trengte kunnskaper og ferdigheter, samtidig som de var avhengige av å ha god moral (Karoliussen, 2011, s.21). En av Nightingales utfordringer til oss i dag, er at vi skal lære oss å formidle vårt arbeidsområde til flere. Karoliussen viser til dette ved at vi formidler kunnskap og erfaring om hvordan vi som sykepleiere kan utøve god omsorg, tydelig og kraftfullt til både helsepersonell, kollegaer og våre pasienter (Karoliussen, 2011, s.21-22).

3 METODE

3.1 Hva er metode?

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» slik definerer Vilhelm Aubert begrepet metode (Dalland, 2017, s.50). Dalland beskriver metoden som et hjelpemiddel for innsamling av nødvendig informasjon, til undersøkelsen som skal gjennomføres (Dalland, 2017, s.52). Ifølge Dalland er metoden det som sier oss hvordan vi bør gå frem for å fremskaffe og etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s.51).

For å få en bedre forståelse for handling og samhandling i samfunnet vårt, kan vi benytte oss av kvantitative og kvalitative metoder (Dalland, 2017, s.52). Metoden som benyttes, vil være avhengig av hva man ønsker å undersøke.

Gjennom bruk av kvantitative metoder gjøres informasjonen om til målbare enheter (Dalland, 2017, s.52-53). Denne metoden er systematisert og strukturorientert, basert på nøyaktighet gjennom tall og tabeller. Slik Drageset & Ellingsen (2009) peker på, brukes kvantitativ metode når man ønsker å teste hypotese, finne årsakssammenhenger og for å finne et bredt kunnskapsområde, som igjen kan overføres til situasjoner eller personer (Drageset & Ellingsen, 2009, s.102). Kvalitative studiers hensikt er å forme informasjonen gjennom meninger og opplevelser, for å få frem det særegne, spesielle eller avvikende hos undersøkelsesenheter (Dalland, 2017, s.52). Kjennetegn ved denne metoden er at studiet går mer i dybden, hvor det søkes etter omfattende opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Dalland, 2017, s.53). Informasjonen som innhentes gjennom bruken av denne metoden, kan i motsetning til kvantitative studier, ikke tallfestes eller la seg måle (Dalland, 2017, s.52). Hensikten med metoden vil være å formidle forståelse gjennom en direkte kontakt med feltet som undersøkes (Dalland, 2017, s.53).

3.2 Integrativ litteraturoversikt

Det som avgjør valg av metode, er at den belyser problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2017, s.51). Friberg (2017) peker på at litteraturoversikt som metode handler om å skape en oversikt over kunnskapstilstanden innenfor et bestemt område, eller et problem

innenfor utøvers kompetanseområde (Friberg, 2017, s.141). Kvantitative og kvalitative artikler kan begge inkluderes i en litteraturoversikt. Allmenn og integrativ litteraturoversikt, er to forskjellige måter å utføre en litteraturoversikt på. Fellesnevneren deres vil være at de er basert på et systematisk utvalg av artikler, innenfor et relevant område for deres forskning (Friberg, 2017, s.143).

Denne bacheloroppgaven bygger på en litteraturoversikt, basert på fire vitenskapelige forskningsartikler. På grunn av vår problemformulering så vi ikke et behov for avgrensning på kvantitative eller kvalitative artikler, da relevant data fra begge metodene kan anvendes i vår oppgave (Friberg, 2017, s.143). Vi har derfor valgt å benytte oss av artikler fra både kvantitativ og kvalitativ forskning. Samtidig ønsker vi å trekke inn annen relevant litteratur og egne erfaringer. Valg av metode har vært med å skape en oversikt over utvalgte artikler i møte med problemformulering og hensikt med oppgaven.

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Databaser

For å søke etter empiriske studier som samsvarte med vår problemformulering, benyttet vi oss av relevante databaser. Vi startet å søke direkte i databasen British Nurse Index. Her fant vi artikler som var relevante for vår oppgave, men da de ikke oppfylte våre inklusjonskriterier, ble disse ekskludert. Videre valgte vi å søke i andre databaser som inneholder forskning fra sykepleiefaget. Etter søk i databasen Oria ble vi ført videre til den digitale plattformen Idunn, som for det meste består av skandinaviske artikler. Her kom vi frem til én artikkel som svarte til vår hensikt. For å ha et godt grunnlag for vår oppgave var vi avhengige av å finne et bredere valg av empiriske studier. Cinahl ble derfor databasen hvor vi hovedsakelig fant artikler som var relevante for vår hensikt.

3.3.2 Søkestrategi

Ifølge Dalland (2017, s. 156) handler litteratursøk om å sette kriterier for søkene, med problemstillingen som grunnlag. Dette fører til et begrenset resultat ved å benytte denne eksklusjon- og inklusjonsstrategien. Da vi ønsket artikler av nyere forskning og i hovedsak ikke eldre enn 10 år, ble søket avgrenset til perioden 2011-2021.

Videre avgrenset vi litteratursøket til artikler fra andre vestlige land, da den helsefaglige praksisen kan relateres til det norske helsevesenet. Vi har derfor valgt å inkludere forskning fra Norge, Australia og Sør-Amerika. Vi avgrenset artiklene til empiriske studier som er av vitenskapelig forskning, som også har gått igjennom en fagfelleevaluering. For å sikre at tidsskriftene hvor artiklene er publisert er fagfellevurderte og av vitenskapelig bakgrunn, har vi søkt ISSN-nummeret opp i NSD registeret. Én av artiklene fikk vi ikke opp i ISSN-registeret, da tidsskriftens nasjonalitet ikke var inkludert her. Vi søkte den derfor opp gjennom Google's nettsider hvor vi fant tidsskriftens bakgrunn og at den er fagfellevurdert.

3.3.3 Søkord

Vi ønsket å undersøke hva sykepleiere må vite i forbindelse med seksuell mishandling mot barn, og måtte ta i bruk søkord som knyttes til dette. Da vi skulle søke i den skandinaviske digitale plattformen Idunn var det nødvendig å bruke norske søkord. Disse var «mishandling, barn, sykepleie» med «OG» som bindeledd. Når vi så skulle søke i Cinahl, benyttet vi oss av engelske søkord. Vi endte da opp med ord som «sexual abuse, child, children, nurse, nurses, nursing» med «AND» og «OR» i ulike kombinasjoner (se vedlegg 1). Da treffene på disse ordene ble for uspesifikke i forhold til sykepleiers rolle, ble det nødvendig å legge til ord som «child abuse» og «neglect». Dette gjorde at artiklene stod enda bedre til vår hensikt med oppgaven.

3.3.4 Valg av artikler

I prosessen med å velge artikler ekskluderte vi flere, da de ikke hadde relevans til vår hensikt med oppgaven. Selv om vi i denne oppgaven ønsket å bruke forskning fra perioden 2011 til 2021, har vi valgt å inkludere en artikkel fra 2010. Vi anså artikkelen for å være relevant og viktig for å svare på problemstillingen. For å kunne avgjøre om artiklene var av empirisk forskning, måtte vi undersøke om de fulgte krav til innhold og struktur etter IMRoD. Vi valgte artikler fra tidsskrifter som inneholder sykepleiefaglig aktualitet.

Utvelgelsen av artikler ble gjort med bakgrunn i vår problemstilling. Vi valgte artikler fra et sykepleieperspektiv, som går inn på sykepleiers kunnskaper, erfaring og rolle i møte med seksuelle overgrep mot barn. I tillegg inkluderte vi artikler som tok for seg faktorer som påvirker at sykepleier melder fra ved mistanke om seksuelle overgrep. Da et av våre

inklusionskriterier var at det skulle omhandle barnet (jfr. «Begrepsavklaring barn»), ble artikler som fokuserte på sykepleiers erfaringer i møte med voksne som i barndommen ble utsatt for seksuelle overgrep, ekskludert.

Undersøkelsesenheterne forskerne har plukket ut til studiene i våre utvalgte forskningsartikler, befinner seg på barneavdelinger ved ulike sykehus, helsestasjoner, og hvor det tilbys kommunale helsetilbud til barn. Artikkene som vi har valgt oppfylte alle krav vi har satt for litteratursøket. Vi inkluderte både kvalitative og kvantitative studier, og endte opp med tre kvalitative og én kvantitativ artikkel. For at artiklene skulle svare til vår studies hensikt, leste vi gjennom artiklene flere ganger, for å kunne kartlegge artiklenes hensikt, problem og resultat. Vi har valgt å lage en skjematisk oversikt, se tabell 1, hvor vi presenterer forskningsartiklenes hensikt, perspektiv og metode. Dermed kunne vi lettere finne likheter og ulikheter mellom dem, og diskutere og drøfte hvilken relevans de hadde for vår problemstilling.

Tabell 1. Oversiktstabell

Forfattere, årstall, tittel	Hensikt	Perspektiv	Metode
E.L, Lines, A. Hutton, M.J, Grant (2019) «Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions»	Å rapportere på hvilken måte sykepleiernes forståelse og tolkning av barnemishandling, formes av deres egne sosiokulturelle faktorer.	Sykepleiere.	- Kvalitativ tilnærming - Gjennom 21 semi-strukturerte dybdeintervjuer av sykepleiere.
J.A. Fraser, B. Mathews, K. Walsh, L. Chen, M. Dunne (2010)	Å undersøke hvilken påvirkning faktorer som; karakteristika, trening, kunnskap om	Sykepleiere.	- Kvantitativ tilnærming. - Det ble brukt en tverrsnitt-undersøkelse

«Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis»	den lovgivende rapporteringsplikten og holdning har, - i forhold til om sykepleierne rapporterer mistanke om barnemishandling.		med spørreskjema som ble besvart av 930 sykepleiere som på det tidspunktet arbeidet på både sentrale, landlige og fjerntliggende lokalisasjoner i Australia.
K. Skarsaune & T. Bondas (2021) «Sykepleieledelse ved mistanke om barnemishandling»	Å kartlegge sykepleieledernes erfaringer ved mistanke om mishandling av barn.	Sykepleieledere.	- Kvalitativ tilnærming. - Individuelle intervju med 8 sykepleieledere fra barneavdelingen på norske sykehus
L.L. Ciuffo, B.M.R. Deusdará Rodrigues, F.R. Tocantins (2014) «Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse»	Å forstå sykepleiers rolle i et tverrfaglig samarbeid, - i omsorgen for barn hvor det er mistanke om seksuell mishandling.	Sykepleiere.	- Kvalitativ tilnærming. - Intervju av 11 sykepleiere fra kommunale institusjoner som tar vare på barneofre fra seksuell mishandling i Brasil.

3.4 Analyse av artikler

I vår tolkning av data har vi brukt Fribergs metaanalyse-tenkning. Her sammenlignes, tolkes og analyseres forskningsresultat som allerede er publisert, med hensikt i å skape et nytt resultat (Friberg, 2017, s. 130-131).

Analysearbeid er ifølge Friberg (2017) et arbeid som beveger seg fra helheten til deler og som deretter skaper en ny helhet. Det som skaper den nye helheten er det sentrale i resultatene fra alle artiklene (Friberg, 2017, s.135). Vi har derfor, ved å bryte opp artiklene, kommet frem til

3 hovedkategorier og 4 underkategorier. De er oversiktlig satt opp i tabell 2, og skal videre utdypes i kapittelet under. Ved å gjennomføre analysearbeidet kunne vi danne nye resultat.

Tabell 2. Oversikt over kategorier og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Kunnskap	Seksuell mishandling er vanskelig å definere Rapportering av seksuell mishandling
Erfaring	Verdier og holdninger Erfaringsgrunnlag
Tverrfaglighet og samarbeid	

4 RESULTAT

Vi vil i det følgende kapittelet utdype våre hoved- og underkategorier. Her vil vi vise til sitater fra undersøkelsesenheterne, og tall fra den kvantitative forskningen. På denne måten kan vi bevege oss fra helheten til deler, og deretter skaper en ny helhet (Friberg, 2017, s.135).

4.1 Kunnskap

Tre av artiklene viser til at sykepleierne ikke har nok kunnskap til å definere hva seksuell mishandling mot barn innebærer, og hvordan de skal håndtere slike saker (Lines et al., 2019, Fraser et al., 2010, Skarsaune & Bondas, 2021).

4.1.1 Seksuell mishandling er vanskelig å definere

Studien til Lines et al. (2019) trekker frem at definisjonen på mishandling og forsømmelse varierer mellom ulike jurisdiksjoner. Endatil sykepleiere fra samme jurisdiksjon hadde ulike måter å definere mishandling på. Definisjonene varierte fra sykepleiernes personlige synspunkt, til definisjoner knyttet til ulike retningslinjer. Noen sykepleiere forsøkte å forklare begrepene. De knyttet da definisjonen til ulike kilder som: lov, barns rettigheter, kliniske retningslinjer og forskning. Likevel var det ingen av undersøkelsesenheterne som tydelig og kortfattet klarte å definere begrepene (Lines et al., 2019, s. 944-945).

Skarsaune & Bondas (2021) påpeker at flere sykepleieledere mener det ikke er et godt nok fokus på temaet under sykepleierutdannelsen, som fører til at sykepleierne selv må tilegne seg kunnskap i etterkant. Det kommer også frem i resultatene at sykepleielederne er tydelig på at det er nødvendig og viktig med internopplæring om temaet for at sykepleierne skal anskaffe seg kunnskap om hva mishandling innebærer (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 189). Videre kommer det frem i resultatene at sykepleierne har ulike syn på hva som skal meldes ifra som mishandling, på bakgrunn av deres ulike relasjon til foreldrene. Sykepleielederne påpeker at dette kan føre til uenighet mellom sykepleierne:

«Når du får ei gruppa med sykepleiere rundt en pasient...så kan dem vær veldig uenig i hva dem ser...noen blir veldig tett på foreldre og blir liksom snakka rundt som vi sier – mens noen klare å sette seg på utsida og si – ja, men her er det noe som skurrer og som stiller de spørsmålene som gjør at man klarer å se...» (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 190).

Selv om det kan oppstå uenighet mellom sykepleierne er det viktig å respektere individuelle syn hos sykepleierne som har sykepleieansvaret for barnet (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 190-191).

4.1.2 Rapportering av seksuell mishandling

I studien til Fraser et al. (2010) er et viktig resultat å få frem, at sykepleierne har mangel på kunnskap rundt omfanget av skadene på barnet, som fører til at de ikke bruker sin meldeplikt. 80,9 – 89,1% svarte feil på om de var lovpålagt å rapportere overgrep, selv om de tenkte at skaden på barnet var av ubetydelighet, eller at det ikke er noe skade i det hele tatt. Videre viser det til en økning fra 0 til 60 saker, etter at sykepleierne ble bevisst på deres plikt til å rapportere mistanke eller bevist barnemishandling. 42,6% av de rapporterende sykepleierne hadde rapportert enten mistanke eller beviste saker om barnemishandling og forsømmelse, gjennom deres karriere som sykepleiere. Likevel hadde 21,1% ikke rapportert, selv om de mistenkte mishandling. Det er verdt å merke seg at 26,6% av sykepleierne som tidligere hadde rapportert tilfeller av barnemishandling, også tidligere hadde tatt avgjørelsen om å ikke rapportere, gjennom sin karriere. Nesten 31,7% av sykepleierne fra det ene området visste ikke at de var rettslig beskyttet mot å bli saksøkt og holdt ansvarlig for ærekrenkelse dersom de rapporterte ved mistanke (Fraser et al., 2010, s.149-152).

Skarsaune & Bondas (2021) trekker frem resultater hvor flere sykepleiere uttrykker høy terskel for å melde inn mistanke om mishandling. For være med på å senke denne terskelen ønsker de å støtte sykepleieren i meldeprosessen, slik at de ikke blir stående alene. Ved at både sykepleiere og sykepleieledere deler kunnskap kan de sammen vurdere om det er grunnlag for en bekymringsmelding. Samtidig kommer det frem at sykepleierne forstår det personlige ansvaret i henhold til deres plikt til å melde (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 191).

4.2 Erfaring

Tre av artiklene tar for seg hvordan sykepleierne blir påvirket av erfaringer, verdier og holdninger, og hvordan dette spiller inn på deres rolle som sykepleiere (Lines et al., 2019, Fraser et al., 2010, Skarsaune & Bondas, 2021).

4.2.1 Verdier og holdninger

Lines et al. (2019) trekker frem hvordan sykepleierens egne erfaringer, verdier og holdninger er med på å forme deres syn på barnemishandling. Over halvparten av undersøkelsesenheterne var bevisst på hvordan deres personlige karakter påvirket deres praksis, og reflekterte åpent rundt dette under intervjuene (Lines et al., 2019, s. 945). Sykepleierne var klar over viktigheten med å sette egne verdier til side og ikke utelukkende la seg styre av egne holdninger, da det finnes ulike måter å oppdra barn på. De er klar over at deres verdier og holdninger spiller inn på hvordan de utfører deres sykepleierolle, samtidig som de ikke tenker over i hvilken grad dette har innflytelse på håndteringen av overgrepssaker (Lines et al., 2019, s. 945-946).

Skarsaune & Bondas (2021) har samlet inn data fra sykepleieledernes perspektiv. Lederne sier at bevissthet på egne holdninger og verdier vil ha betydning for hvordan sykepleierne på avdelingen håndterer saker om barnemishandling. Lederne ønsket å være bevisst på å anskaffe seg kunnskap og erfaring om temaet, for å være et forbilde for sykepleierne (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 188-189).

4.2.2 Erfaringsgrunnlag

Resultatene fra studien til Fraser et al. (2010) konkluderer med at sykepleiere med erfaring gjennom foreldrerollen, gir større sannsynlighet til å rapportere saker om seksuell mishandling. Artikkelen trekker også frem at det er disse sykepleierne som har størst sannsynlighet for å kjenne igjen alvorlighetsgraden av overgrepene (Fraser et al., 2010, s. 150-152).

Et annet resultat fra Lines et al. (2019) viser at gjennom lang arbeidserfaring i møte med barn, har sykepleierne tilegnet seg klinisk kompetanse som er med på å fremkalle en intuisjon om at «noe ikke stemmer». Selv om tidligere erfaringer kan vekke mistanke om mishandling, understrekes også viktigheten om å ikke dra en konklusjon, før all informasjon er innhentet (Lines et al., 2019, s. 945).

En av sykepleielederne i artikkelen til Skarsaune & Bondas (2021) forteller hvordan erfaring gjennom det å arbeide som sykepleier har hjulpet henne i møte med disse situasjonene. Erfaringen har også vært med å forme henne som sykepleier, og tydeliggjort hennes plikter i

møte med barnemishandling. Flere utstråler også en trygghet i sin rolle, ved å ha erfaring som sykepleier (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 188-189).

4.3 Tverrfaglighet og teamarbeid

I artikkelen til Ciuffo et al. (2014) trekkes det frem viktige resultater som innebærer samspillet mellom fagpersoner i barneomsorgen. For å kunne yte en helhetlig omsorg i møte med barn som er utsatt for seksuell mishandling, trekkes det tverrfaglige samarbeidets relevans frem. Sykepleierne mener at ved å arbeide tverrfaglig, vil de ulike profesjonene være med på å gi helhetlig omsorg til barnet, på hver sin måte. Det trekkes også frem at sykepleierne har en sentral rolle i det tverrfaglige samarbeidet. Gjennom et etablert forhold til barnet og familien vil sykepleieren ha en viktig rolle i å innhente informasjon ved mistanke om seksuell mishandling. Ved å diskutere og involvere ulike profesjoner med erfaring fra tidligere saker om seksuell mishandling, mener sykepleierne dette er med på å bidra til ny kunnskap (Ciuffo et al., 2014, s. 115-116).

Skarsaune & Bondas (2021) viser til hvordan lederne så på teamarbeid innad på avdelingen, som viktig. De mente at teamarbeid innebærer å tilrettelegge for sykepleierne slik at de kunne utføre best mulig omsorg. Sykepleielederne ønsket å være gode samtalepartnere og veiledere for sykepleierne, slik at de kunne stå godt rustet i vanskelige situasjoner. For å dele kunnskap og erfaringer tilrettela lederne for diskusjoner blant personalet innad i avdelingen og med andre profesjoner (Skarsaune & Bondas, 2021, s. 187-191).

5 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Et kriterium for å sikre kvalitet i forskning er pålitelighet. Dette handler om arbeidet er til å stole på. For å kunne avgjøre om arbeidet er pålitelig tar man for seg redegjørelsen av valg tatt av forskerne gjennom arbeidsprosessen, - og hvilken påvirkning valgene har hatt for resultatet (Dalland, 2017, s. 55). I dette underkapittelet skal vi ta for oss de 4 artiklene vi har brukt og vurdert disse i henhold til metode og pålitelighet.

5.1.1 Hvem er forskerne?

Vi valgte å vurdere studienes gyldighet ved å undersøke den faglige bakgrunnen til forskerne fra de ulike artiklene. Samtlige av forskerne har sykepleiefaglig utdanning, og noen har lang erfaring fra arbeid med overgrepssaker. Noen av forskerne har også videre faglig utdanning som professor i helsevitenskap og sykepleie, undervisningslektorer, førsteamanuensis eller jusutdanning. Dette mener vi bidrar til troverdighet til studiene om seksuell mishandling.

5.1.2 Hvem er informantene?

Alle studiene inkluderte ulike sykepleiere. Ut fra de fire artiklene var det en stor spredning i erfaringsgrunnlaget blant de utvalgte sykepleierne. Lines et al. (2019) intervjuet blant annet flere sykepleiere med en variert erfaringsperiode. Skarsaune & Bondas (2021) hadde to hovedkriterier i utvelgelsen av undersøkelsesenheter. I første omgang var kravet at alle deltakerne hadde utdanning innen sykepleie. Det ble i ettertid satt en videre avgrensning, hvor kriteriet ble at alle deltakerne arbeidet som sykepleieledere. I vår oppgave inkluderte vi alle typer sykepleiere, uavhengig videreutdanning eller lederkurs, da vi mener dette var med på å bygge grunnlag og variasjon i resultatene.

De fleste av undersøkelsesenheterne var kvinnelige sykepleiere. Fraser et al., (2010) viser til at bare 5% av deres utvalgte sykepleiere var menn. Vi ser at valget av undersøkelsesenheterne samsvarer med vår studies hensikt og problemformulering. Derfor ble studiene til Ciuffo et al., (2014) hvor 11 sykepleiere, som alle jobbet med omsorg ovenfor barn som er blitt utsatt for seksuelle overgrep, en relevant studie for vår hensikt. Inklusjonskriteriene som viste seg igjen i de fleste studiene var at alle sykepleierne skulle arbeid med, eller ha erfaring innen,

arbeid med barnet og deres familie. Lines et al., (2019) tok for seg sykepleierne som alle jobbet med barn, men bredden i avdelinger og erfaring var variert. Vi mener det er essensielt å velge artikler hvor forskeren har plukket ut sykepleiere som arbeider i direkte kontakt med barn og familiene deres, for å kunne dele erfaringer og opplevelser som vi trenger for å svare på vår problemstilling.

5.1.3 Studienes forskningsbakgrunn og relevans

Studiene vi valgte å benytte i vår oppgave ble utført i Norge, Australia og Sør-Amerika. Dette er vestlige land hvor den helsefaglige praksisen kan relateres til det norske helsevesenet. Sammenlignbart med Norge, har sykepleierne i de andre utvalgte landene en plikt til å melde fra, ved mistanke om mishandling av et barn. Samtlige artikler foregår på barneavdeling på ulike sykehus, eller kommunale helseforetak. Felles for alle var deres arbeid med barn og deres familier.

5.1.4 Artiklenes metode

Tre av våre utvalgte artikler har anvendt kvalitativ metode. Her ble resultatene formet av undersøkelsesenes meninger og opplevelser. Alle studiene belyser faktorer som kan påvirke sykepleiernes erfaringer, verdier og holdninger i håndtering av mishandling. Vår mening er at ved å anvende kvalitativ metode har alle de tre artiklene kunnet svare godt på deres problemformulering. Etersom vår hensikt med oppgaven er å undersøke hva som er viktig å vite for sykepleiere som skal håndtere seksuelle mishandling mot barn, mener vi det er fordelaktig å bruke artikler med kvalitativ metode. Vi trenger en dybdeforståelse av temaet og undersøkelsesenes egne meninger, opplevelser og erfaringer. Dette får vi fra sitater og uttalelser fra de intervjuede deltakerne.

I tillegg har vi én artikkel hvor det er brukt kvantitativ metode. Fraser et al. (2010) studie har som hensikt å få et resultat fra et større utvalg undersøkelsesenheter. I artikkelen fikk forskerne systematiserte og målbare resultater, presentert i tall og tabeller, som vi mener er tilfredsstillende for å svare på deres hensikt med oppgaven. Ved å bruke denne artikkelen i vår oppgave, fikk vi en forståelse over omfanget av antallet som ikke vet hvordan de skal håndtere temaet, seksuell mishandling.

5.1.5 Studienes gjennomførelse

Intervjuene til Skarsaune & Bondes (2021) og Ciuffo et al. (2014) er gjennomført på en ustrukturert måte, for å unngå å påvirke informantene. Det er brukt individuelle intervju fremfor fokusgruppe, som vi mener øker sannsynligheten for ærlige svar på sensitive spørsmål. Forskerne ønsket at undersøkelsesenheterne skulle snakke fritt, slik at de kunne dele erfaringer og meninger uten å bli påvirket i sine svar.

Lines et al. (2019) har også brukt individuelle intervju. Disse var delvis strukturerte og fulgte en intervjuguide som ikke ble pilot-testet. Intervjueren individualiserte spørsmålene slik at de passet hver deltakers kontekst, men intervjuguiden ble ikke endret. Dette førte til at sykepleiernes svar ble kontekstavhengig, og vi stiller oss noe kritisk til denne gjennomføringen, da dette hindrer oss i å få et mer nyansert bilde over erfaringer.

Fraser et al. (2010) har gjennomført studien ved å bruke tverrsnittstudie med et spørreskjema utdelt til en større andel undersøkelsesenheter. I spørreundersøkelsen kunne de svare på en skala fra 1-10 på spørsmål som omhandlet håndtering, forståelse og kunnskap om mishandling. Vi mener at utfordringene med å gjennomføre studien på denne måten er at det kan være vanskelig å vurdere egen kompetanse og meninger, og klare å tydeliggjøre disse ved bruk av en skala. Samtidig gir denne metoden en mulighet til at forskerne kan fange opp meninger fra større deler av befolkningen.

5.1.6 Artiklenes analysemetode og etiske forhold

Fraser et al. (2010) har brukt dataprogrammet «Statistical Package for the Social Sciences» som er hyppig brukt til analyse innenfor kvantitativ forskning. I studien ble alle observasjoner som ikke kunne bekreftes med data; fjernet fra analysen, og dette bidrar til å øke resultatenes gyldighet.

I de tre andre artiklene ble resultatene transkribert og gjennomlest flere ganger, før de videre brukte ulike måter til å analysere resultatene. Lines et al. (2019) brukte analyseprogrammet NVivo. Forskerne har i denne studien møttes regelmessig for å sikre at resultatene fortsatt var representative. Utfordringer i forskernes objektivitet i tolkning av resultatene er belyst, men samtidig er det vanskelig å distansere seg fra egen sosial bakgrunn. Likevel vurderer vi studiens resultater som pålitelige da de har gjort et grundig analysearbeid.

Skarsaune og Bondas (2021) analyse bestod av flere trinn og er grundig forklart og presentert i deres metodeanalyse. Dette mener vi øker resultatenes troverdighet og studiens pålitelighet. I artikkelen til Ciuffo et al. (2010) mener vi redegjørelsen av deres analysearbeid er mangelfull. Likevel har vi valgt å benytte denne artikkelen fordi den gir oss uttalelser og erfaringer fra sykepleiere som har erfart å arbeide i et tverrfaglig team, som er nyttig for vår oppgave.

I samtlige studier ble etiske forhold ivaretatt hvor deltakerne deltok frivillig, hadde mulighet til å trekke seg underveis og fikk informasjon om studiene i forkant. Undersøkelsesenheter i to studier ble anonymisert. I de to andre studiene blir ikke denne status oppgitt.

5.1.7 Egen utførelse

Vi mener at ved å bruke integrativ litteraturoversikt som metode hvor vi har søkt oss frem til fire forskningsartikler, har gitt oss gode forutsetninger for å svare på vår hensikt med oppgaven. Likevel kan litteraturoversikt som metode være en ulempe fordi vi selv velger ut artiklene for oppgaven som igjen kan påvirke vårt resultat. Hadde vi hatt bedre tid kunne vi nok gjennomført analyse av flere artikler for å ha fått en enda større bredde og forståelse om temaet. Samtidig har vi vurdert kritisk rundt de artiklene vi har valgt ut, og på den måten mener vi at vi har endt opp med gyldige, relevante og gode artikler for vår problemformulering.

Vi har selv valgt inklusjons- og eksklusjonskriterier, hvor søkeordene var spesifisert for å passe vår hensikt. I søkeprosessen fant vi fort ut at store deler av forskningsmaterialet baserte seg på intervju av mennesker i voksen alder, som tidligere hadde vært ofre for seksuell mishandling. Derfor måtte vi nøye spesifisere søkekriteriene til å omhandle barn og sett fra et sykepleieperspektiv.

I analysearbeidet har vi brukt Fribergs analysemodell hvor vi har brutt opp artiklene og satt hovedfunnene opp i en tabell, oppdelt i hovedkategorier og underkategorier. Dette har gitt oss en tydelig oversikt over likheter i artiklene, selv om de har ulike hovedfokus. Et poeng å trekke frem er at resultatanalysen baseres på vår tolkning av artiklene og vår problemstilling, derfor er det mulig at tabellen hadde sett annerledes ut ved andres tolkning.

Alle utvalgte artikler er publisert på engelsk. Da vi har oversatt artiklene til norsk har dette gjort analysearbeidet tidvis krevende. Dette kan også ses på som en svakhet fra vår side, da vi kan ha oversatt feil eller mistet betydningen av det som står skrevet, i oversettelsen. Den ene artikkelen var også oversatt fra spansk til engelsk, som vi videre oversatte til norsk igjen. I den artikkelen mener vi at oversettelsen gjort fra spansk til engelsk ikke er optimal og gjorde ulike setninger og ordlyder vanskeligere å tolke. Samtidig har vi arbeidet ekstra grundig med denne artikkelen ved å diskutere og reflektere over hvordan vi tolket den.

Tre av de utvalgte artiklene er ikke fra Norge. Dette kan også ses på som en svakhet, da ulike lover og regler varierer i ulike land. I tillegg tas det ikke høyde for kulturforskjeller rundt temaet. Likevel kunne vi ikke utelukkende valgt norske eller skandinaviske artikler fordi det ikke finnes nok forskning innenfor vårt tema.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilken kunnskap sykepleieren trenger i møte med barn som det mistenkes blir usatt for, eller blir utsatt for, seksuell mishandling. I denne delen av kapittelet skal vi diskutere artiklenes funn og se dem i sammenheng med teori, egne refleksjoner og erfaringer opp mot problemformuleringen vår.

5.2.1 Sykepleiers juridiske ansvar

Som presentert i teorikapittelet har sykepleieren et ansvar for at egne handlinger og vurderinger gjort i yrket er både faglige, etiske og juridisk forsvarlige (Norsk sykepleieforbund, 2022). Samtlige av våre artikler viser til mangel på kunnskap og bevissthet over deres juridiske ansvar, som fører til at det unnlates å melde i fra. Dette mener vi er et betydelig problem i håndteringen av mistanke om seksuell mishandling.

Studien til Fraser et al. (2010) viser at en andel på hele 80-90% av undersøkelsesenheterne ikke var klar over at de var lovpålagt til å rapportere. Grunnen til uvissheten kommer ikke frem i artikkelen, men at denne store prosentandelen ikke var klar over sin rapporteringsplikt, er overraskende. Da vi ikke har funnet tall som representerer andelen av denne gruppen av sykepleiere i Norge, kan vi ikke trekke en direkte statistisk sammenligning mellom Fraser et al studie og status i Norge. Likevel mener vi en faktor som kan være av betydning for om det

meldes ifra eller ikke, er hvordan den regulerende loven er formulert i hvert enkelt land og jurisdiksjon. I helsepersonelloven brukes formuleringen «når det er grunn til å tro at» (Helsepersonelloven, 1999, §33), noe vi mener gir sykepleierne en trygghet ved at terskelen for å sende en bekymringsmelding til barnevernet, er lav. I tillegg tolkes dette som at sykepleieren ikke trenger håndfaste bevis på mistanke, eller at mishandling finner sted, før det kan meldes.

Lines et al. (2019) viser i sin artikkel til at det er ulike definisjoner av mishandling i de ulike jurisdiksjonene. Selv sykepleiere fra samme område definerte mishandling ulikt. Mens noen knyttet begrepet til lovverk, knyttet andre det til barns rettigheter, og noen til retningslinjer. En betydelig svakhet ved at begrepet defineres ulikt, er at det kan påvirke sykepleiers egen oppfatning av eget juridisk ansvar. Selv om vi ikke kan påstå dette som en utfordring i Norge, belyser det likevel igjen viktigheten av en klar og tydelig definisjon av hva mishandling er, og et godt formulert lovverk som skal regulere alle sykepleiers og helsepersonells plikt til å melde.

Foruten informasjon om opplysningsplikt nedskrevet i lovverket, tenker vi det er viktig at det finnes gode nasjonale veiledere og retningslinjer som sykepleiere og annet helsepersonell har lett tilgang til. Dersom det bare er i lovverket man kan finne svar på spørsmål knyttet til håndtering av seksuelle overgrep mot barn, mener vi dette kan være en utfordring. Dette fordi terskelen for å lete etter informasjon i lovverket er høyere enn å lete etter informasjon i andre helsefaglig databaser, i en travel sykepleierhverdag. En konsekvens av dette kan være at en handling utelates, fordi man ikke har tid til å undersøke hvordan man korrekt skal håndtere saken. Derfor er det viktig at det finnes lett leselig og lett tilgjengelig informasjon når man trenger det, som kan styrke helsepersonells handlingskompetanse.

Når vi søker på Helsedirektoratets nettsider kan vi kun finne at de nasjonale faglige retningslinjer som nevner håndtering av mishandling mot barn, er skrevet til skolehelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Vi kan altså ikke finne faglige retningslinjer som siktes direkte til helsetjenesten. Helsedirektoratet sine sider henviser til «Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner» (NKVTS, 2018) som nevnt i teorikapittelet. Selv om vi mener denne veilederen inneholder viktig lettleselig informasjon, stiller vi spørsmål til hvorfor det ikke finnes flere faglige retningslinjer andre steder i nasjonale databaser.

5.2.2 Kunnskap og erfaringer

For å sikre god kompetanse i arbeid med seksuell mishandling mot barn, mener vi det er viktig å tilegne seg grunnleggende kunnskap om temaet, tidligst mulig. I tillegg er det å viktig at sykepleierne er klar over hvordan egne verdier, holdninger og erfaringer kan påvirke hvordan sakene blir håndtert.

Som presentert i resultatene, var det flere av sykepleierne som ikke hadde kunnskap om hva deres ansvar innebar (Fraser et al., 2010, s.149-152). Vi mener det er oppsiktsvekkende at flere av sykepleierne i resultatene ikke har tilstrekkelig kunnskap, i møte med barnet som er utsatt for seksuelle overgrep. Dette mener vi også kan føre til usikkerhet blant sykepleierne, som igjen kan skape store avvik hvor barnet blir forsømt på flere områder. Samtidig ser vi god grunn til at sykepleierne er usikre, da dette er et tema med lite fokus på i utdanning og generelt i samfunnet. Vi kan fra egen erfaring gjennom eget studieprogram også trekke frem en mangel på kunnskap rundt selve begrepet seksuell mishandling, både fra undervisning og pensum i utdannelsen. Dersom seksuell mishandling ble en del av studieløpet til sykepleierutdannelsen, mener vi det vil være med på å tidligere ruste sykepleierne i deres arbeid.

I teorikapittelet presenterte vi Nightingales syn på sykepleierens kunnskap og ferdigheter. Samtidig som hun vektlegger viktigheten av at sykepleiere lærer videre av egen kompetanse og erfaringer, kan hun på en annen side se viktigheten av den enkeltes sykepleiers moral og erfaring i deres arbeid som sykepleier (Karoliussen, 2011, s.20-22). Vi mener det å dele kunnskap og erfaringer videre i yrkesgruppen, vil være med å styrke kompetansen slik at det ytes best mulig omsorg for pasienten. I likhet med Nightingale, ser vi sammenhengen mellom praksis, erfaringer og kunnskap, ut fra vår eget studie. Da en stor del av utdannelsen er praksis, mener vi det fører til at studenter har en større mulighet til å tilegne seg kunnskap og erfaring. Ut fra resultatene trekker Skarsaune og Bondas (2021) også frem hvordan det er mangel på temaet i sykepleierutdannelsen. De mener sykepleierne selv må tilegne seg kunnskap i ettertid, gjennom egne erfaringer i møte med ulike saker (Skarsaune & Bondas, 2021, s.189). Vi har tatt for oss flere fordeler rundt sykepleierens tilegnelse av kunnskap og ferdigheter gjennom egen erfaring. På en annen side mener vi det vil være en ulempe hvis temaet kun læres gjennom erfaringer. Med dette mener vi; at dersom sykepleierne utøver pleie med bakgrunn i individuell

erfaring, kan dette føre til at barnet vil motta ulik pleie. Vi tror også at dette kan føre til konflikt mellom sykepleierne ved at det oppstår en uenighet i hvordan de skal utøve deres rolle.

Vi mener også det ikke bare er faglig kunnskap som avgjør hvordan en skal håndtere seksuell mishandling mot barn. I resultatene kommer det frem hvordan sykepleierens egne verdier og holdninger vil være med å forme dem som sykepleiere. Samtidig som de forsto viktigheten av å sette egne verdier og holdninger til side, for å best mulige håndtere situasjonen (Lines et al., 2019, s. 945-946). I møte med barn som er utsatt for seksuell mishandling, kan verdier og holdninger være et viktig redskap. Vi mener deriblant gode verdier og holdninger kan være med å skille rett og galt i behandlingsprosessen. Samtidig som sykepleierens verdier og holdninger kan være med å sørge for god omsorg i møte med den utsatte barnet, kan en mulig utfordring være dersom sykepleierne lar seg utelukkende styres av disse. Dette mener vi vil påvirke sykepleiers dømmekraft og vurderingsgrunnlag i å melde fra om seksuell mishandling.

Som nevnt i teorikapittelet, trekker Martinsen (2016) en rød linje mellom fagkunnskap, erfaring og den individuelle sansingen eller dømmekraften til sykepleieren. Hun vektlegger også det kliniske blikket som et viktig redskap for sykepleieren i møte med pasienten (Grimsbø, 2016, s.168-169). Vi mener i likhet med Martinsen at det skapes en sammenheng mellom teori og praksis i utøvende sykepleie. For å kunne utøve en trygg sykepleie ovenfor det utsatte barnet, mener vi det er nødvendig med kunnskap om seksuell mishandling. Ved å forstå sammenhengen mellom teori og praksis, vil dette være med å sikre god omsorg for barnet. Samtidig ser vi viktigheten av sykepleieren egen dømmekraft. Den blir muligens enda sterkere i saker som dette, hvor bevisene ikke alltid er håndfaste, men sykepleierne mistenker mishandling og dermed må stole på egen dømmekraft.

5.2.3 Å jobbe sammen

Vi har tidligere diskutert sykepleiers behov for kunnskap om barnets rettigheter og lovpålagte ansvar. Vi ønsker i tillegg å argumentere for viktigheten av at sykepleiere også har kunnskap om betydningen av samarbeidet mellom ulike profesjoner, for å gi barnet helhetlig og forsvarlig omsorg.

Resultater fra Ciuffo et al. (2014) belyser at tverrfaglig arbeid vil åpne opp for diskusjoner, og legge til rette for et felleskap hvor ny kunnskap og kompetanse kan deles. Sykepleieren har en

viktig rolle som varsler og observatør i dette samarbeidet. Det er også de som innhenter viktig informasjon som tas videre. Derfor mener vi det er viktig at sykepleieren er bevisst over egen rolle i samarbeidet. Vi mener også det er nødvendig at sykepleier vet hvem de skal kontakte ved behov for annen kompetanse. Barne, ungdoms- og familiedirektoratet (2022) viser til at man kan rådføre seg med barneverntjenesten om man er usikker på om man skal varsle eller ikke. Ved å slå sammen kunnskap og kompetanse fra ulike profesjoner, tenker vi dette kan bidra til god omsorg for barnet.

Videre mener vi et samarbeid innad på avdelingen er viktig for barnet, og ikke minst for sykepleieren selv. Artikkelen til Skarsaune & Bondas (2021) vektlegger hvordan sykepleielederne hadde fokus på å tilrettelegge for sykepleierne. De mente dette var viktig i omsorgen for barnet. Dette gjorde de ved å blant annet tilrettelegge for diskusjoner i avdelingen, slik at personalet hadde mulighet til å diskutere både med hverandre og andre profesjoner. Vi ønsker å påstå at ledernes bevissthet på teamarbeid, vil ha en positiv påvirkning for hvordan sykepleieren håndterer slike saker, ved å være en bidragsyter til økt kunnskap og kompetanse blant sine ansatte. En annen faktor vi mener er viktig for å håndtere disse vanskelige situasjonene, er hvordan lederne på avdelingen stiller opp for sine ansatte. Vi tror at støtte fra lederne vil bidra til at sykepleiernes terskel for å tørre å gå inn i situasjoner de føler er ubehagelige, senkes.

Samtidig som teamarbeid på tvers av profesjoner og innad i avdelingen har flere fordeler, kan det også føre til utfordringer. Næss & Halvorsen (2020) trekker frem at ulike forståelser av en gitt situasjon kan føre til konflikter. Dette mener vi sykepleier må være klar over. Som nevnt har sykepleier en viktig rolle i samarbeidet, og derfor mener vi sykepleier må tørre å stå i denne selv om det kan oppstå utfordringer. I tillegg mener vi det viktig å utarbeide en felles forståelse om hva man arbeider mot, og ha en åpen dialog hvor alle parter blir hørt.

6 AVSLUTNING

Våre funn i litteraturgjennomgangen viser til en mangel på kompetanse og kunnskap blant sykepleiere i håndtering av seksuell mishandling mot barn, av ulike årsaker. Vi tror blant annet at mangelen på undervisning om temaet allerede i sykepleieutdanningen, kan føre til usikre sykepleiere. Videre har vi lært at personlige verdier, holdninger og erfaringer kan påvirke hvordan sykepleierne håndterer situasjonen. I tillegg opplever vi at sykepleiers juridiske- og faglige ansvar er mangelfull i nasjonale retningslinjer. Dette mener vi gir rom for ulike tolkninger av hvordan seksuell mishandling skal håndteres. Da konsekvensene for barnet kan være alvorlige, er det avgjørende at sykepleieren er trygg i sin rolle i møte med barn og seksuell mishandling. Vi mener et godt tverrfaglig samarbeid også er viktig, og at dette kan bidra til en helhetlig omsorg for barnet.

Forslag til anvendelse i praksis, som vi mener kan styrke sykepleiers kunnskap og handlingskompetanse:

- Vi mener det er behov for å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer for å unngå personlige tolkninger, og for å tydeliggjøre sykepleiers ansvarsområde. Vi foreslår også at disse gjøres lett tilgjengelig på arenaer som arbeider med barn.
- Vi foreslår et økt fokus på temaet i sykepleierutdanningen. Ved å ha mer fokus på dette i studiet, tror vi sykepleierstudenter vil bli mer selvsikre og komfortable på deres rolle i møte med seksuell mishandling mot barn.
- Vi foreslår å ha økt fokus på gjennomføring av kurs og fagdager én til to ganger i året, for å øke sykepleiers kunnskap og forståelse innenfor temaet. Vi tror dette bidrar til en kontinuerlig bevissthet på teamet, samtidig som det skaper en arena for diskusjon, deling av erfaringer og felles forståelse blant personalet.
- Vi foreslår gjennomførelse av praktisk tverrfaglig simulering som blir obligatorisk for sykepleiere som arbeider med barn, dersom dette ikke allerede eksisterer på avdelingen. Fra egen erfaring har vi selv hatt stort læringsutbytte av praktisk gjennomføring. Ved å ha tverrfaglig simulering, tror vi dette kan bidra til sykepleiers

bevissthet på egen rolle i samarbeidet, økt kompetanse og refleksjon rundt håndteringen av situasjonen.

- Ved å lese andre artikler om temaet har vi fått kjennskap til, at det i andre land, finnes rettsmedisinske sykepleiere. Der kommer det frem at disse har en videreutdanning, som gjør dem utstyrt med en omfattende forståelse av mishandling. Vi ønsker å legge frem dette som et forslag til videreutdanning også i Norge, for å øke den faglige kompetansen.

REFERANSER:

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2021, 01. september). *Seksuelle overgrep mot barn*. Hentet 17. april 2022 fra https://www.bufdir.no/statistikk_og_analyse/oppvekst/vold_og_overgrep_mot_barn/seksuelle_overgrep_mot_barn/#heading5213
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2021, 13. januar) *Hva er omsorgssvikt?* Hentet 19 april. 2022 fra https://www.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/omsorgssvikt/
- Barnevernloven. 1993. Lov om barneverntjenester. (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bredland, E., Vik, K., & Linge, O. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse: Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ciuffo, L. L., Deusdará Rodrigues, B. M. R. & Tocantins, F. R. (2014). Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse. *Investigación y Educación en Enfermería, Colombia*. Vol. 32(1), s.112-118. [10.17533/udea.iee.v32n1a13](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a13)
- Dalland. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5 (2), 100-113. <https://doi.org/10.7557/14.244>
- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. & Dunne M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies, Australia*. Vol. 47(2), s.146-153. [10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015)
- Friberg. (2017). Dags för uppsats: *vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur.
- Grimsbø, G. H. (2016) Grunnleggende sykepleie: Sykeleie - fag og funksjon. N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kometanseutvikling* (s.139-191). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R. & Markstad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utg.). Fagbokforlaget. HelseDirektoratet. (u.å). *Vold og overgrep*. Hentet 17 april 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/vold-og-overgrep>
- Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

- Karoliussen, M., (2011). Nightingales arv – ny forståelse: Sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling (1.utg). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., (2016). Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring. N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise* (s.15-80). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Grimsbø G. H., (2016) Grunnleggende sykepleie: Sykpelie - Fag og funksjon. N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjon* (s.15-27). Gyldendal Akademisk.
- Lillevik, O. G. (2016). Perspektiver på vold mot barn. Mevik, K., Lillevik, O. G. & Edvardsen, O. (Red.), *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s.18-34). Gyldendal.
- Lindberg, W.U & Von Schantz, B. (2002). *Vet du hva det koster? Konsekvenser av seksuelle overgrep*. Schantz og Emilia forlag 2001.
- Lines, E. L., Hutton, A. & Grant, M. J. (2019). Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions. *Health and social care. Australia*, Vol. 28 (3), s.941-949. [10.1111/hsc.12925](https://doi.org/10.1111/hsc.12925)
- Menneskerettsloven. 1999. Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. LOV-1999-05-21-30. Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2018). *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. Hentet 14 april 2022 fra <https://voldsveileder.nkvts.no>
- Norsk sykepleieforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 13. april 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Næss, E. T. & Halvorsen, H. H. (2020). Kommunikasjon i tverrprofesjonell samhandling. A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og samarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (s.82-102). Gyldendal.
- Skarsaune, K. & Bondas, T. (2021). Sykepleie ved mistanke om barnemishandling: tilretteleggelse og omsorg til barnets beste. *Nordisk sykeplejeforskning, Norge*. Vol. 11(3), s.183-196. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-03-02>
- Søftestad, S. (2005). *Seksuelle overgrep: fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft*. Universitetsforlaget.

Søftestad, S. & Andersen, I. L. (2014). *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming*. Universitetsforlag.

Thorkildsen, I.M. (2016) Voksnes holdninger – vi tror ikke vi ser ikke, og vi spør ikke. K. Mevik, O.G. Lillevik, O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. 1.utg. (s. 225-233). Gyldendal Akademiske

Vedlegg 1. Søkelogg

Søkelogg	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antal I treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
22.03.22	Cinahl	Nursing AND sexual abuse AND child OR children	- År: 2011 – 2021 - Peer reviewed	471 740	7	2	1
	Idunn	Mishandling OG barn OG sykepleie	- År 2011- 2021 - Fagfelle vurder t - Vitenskapelig artikkel	6	1	1	1
	British Nurse Index	Nursing AND sexual abuse, child OR children	- År 2011- 2021 - Peer reviewed	1 761 126	6	1	0
23.03.22	Cinahl	Child abuse AND neglect AND nurses	- År 2010- 2020 - Peer reviewed	15	5	2	1
	Cinahl	Neglect AND child	- År 2011- 2021	188 802	9	1	1

		OR children AND sexual abuse, nurse OR nurses	- Peer reviewed				
	Cinahl	Child AND sexual abuse, nurse AND neglect	- År 2011- 2021 - Peer reviewed	3130	6	1	0
	British Nurse Index	Interdisciplin ary action AND nursing AND sexual abuse, child OR children	- År 2011-2021	1 761 126	8	3	1

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Artikkel 1	
Tittel, årstall, forfatter	E.L, Lines, A. Hutton, M.J, Grant (2019) «Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions»
Tidsskrift, land	«Health and social care», Australia
Hensikt	Å undersøke på hvilken måte sykepleiernes forståelse og tolkning av barnemishandling, formes av deres egne sosiokulturelle faktorer.
Perspektiv	Sykepleiere
Metode	Kvalitativ studie gjennom semi-strukturerte dybdeintervju
Utvalg/populasjon	21 deltakere som arbeider på sykehus og i kommunen
Resultat	Resultater i denne studien: 1. Å definere mishandling viser seg å være vanskelig. 2. I flere tilfeller uttrykker sykepleierne bevissthet om at deres personlige synspunkter påvirker praktisk

	<p>gjennomføring, men de var ikke klar over på hvilken måte disse synspunktene flettes sammen med deres vurderinger av overgrep.</p> <p>3. Sykepleierne har gjennom lang arbeidserfaring i møte med barn tilegnet seg klinisk kompetanse som er med på å fremkalle en intuisjon om at «noe ikke stemmer».</p>
--	---

Artikkel 2	
Tittel, årstall, forfatter	J.A. Fraser, B. Mathews, K. Walsh, L. Chen, M. Dunne (2010) «Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis»
Tidsskrift, land	«International Journal of Nursing Studies», Australia
Hensikt	Å undersøke hvilken påvirkning faktorer som; karakteristika, trening, kunnskap om den lovgivende rapporteringsplikten og holdning har, - i forhold til om sykepleierne rapporterer mistanke om barnemishandling.
Perspektiv	Sykepleiere
Metode	Kvantitativ studie
Utvalg/populasjon	930 deltakere fra sentrale, landlige og fjerntliggende sykehus og helsestasjoner i Australia
Resultat	Resultater fra denne studien viser: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mangel på kunnskap påvirker undersøkelsesenes meldeplikt. 2. At det å være forelder økte sjansen for å melde ifra om seksuell mishandling.

Artikkel 3	
Tittel, årstall, forfatter	K. Skarsaune & T. Bondas (2021) «Sykepleieledelse ved mistanke om barnemishandling»
Tidsskrift, land	«Nordisk sygeplejeforskning», Norge

Hensikt	Kartlegge sykepleieledernes erfaringer ved mistanke om mishandling av barn.
Perspektiv	Sykepleieledere fra barneavdelinger ved norske sykehus
Metode	Kvalitativ studie, med individuelle intervju
Utvalg/populasjon	8 utvalgte sykepleieledere
Resultat	<p>Resultater fra denne studien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Internopplæring om temaet understreker sykepleielederne at er nødvendig og viktig. 2. Sykepleierens ulike relasjoner til pasientens familie, kan skape uenigheter om situasjonen. 3. Sykepleielederne sier det er avgjørende at en selv er bevisst og har et forhold til barnemishandling, for å kunne være et forbilde og dele kunnskap og holdninger til resten av personalet. 4. Lederne er opptatt av en omsorgsfull leder-stil ved å tilrettelegge og støtte personalet, slik at de sammen kan sikre barnet helhetlig omsorg og pleie.

Artikkel 4	
Tittel, årstall, forfatter	L.L. Ciuffo, B.M.R. Deusdará Rodrigues, F.R. Tocantins (2014) «Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse»
Tidsskrift, land	«Investigación y Educación en Enfermería», Colombia
Hensikt	Å forstå sykepleiers rolle i et tverrfaglig samarbeid, - i omsorgen for barn hvor det er mistanke om seksuell mishandling.
Perspektiv	Sykepleiere
Metode	Kvalitativ studie gjennom intervju
Utvalg/populasjon	11 sykepleiere som arbeider på barneklinnikk og barneavdeling
Resultat	<p>Resultatene fra denne artikkelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sykepleiernes rolle i et tverrfaglig samarbeid er viktig i prosessen ved mistanke om seksuelle overgrep.

Kandidatnr: 5314 og 5344

	<p>2. Sykepleierne understreket at tverrfaglig samarbeid bidro til å skape en helhetlig omsorg for barnet</p>
--	---