



Du må tro det, før du ser det
*Hvordan kan helsesøster bidra til å avdekke
vold mot barn, utført av nære
omsorgspersoner?*

HØYSKOLEN DIAKONOVA

VU/MIS Helsesøster 2015

Kandidatnummer: 308 og 349

Antall ord: 2925

Dato: 30.04.2017

Veileder: Grethe Savosnick

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diaconova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss) : X

NEI, jeg tillater ikke:

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

Helsesøsters oppgave i skolehelsetjenesten er blant annet å arbeide med forebyggende tiltak for å unngå psykiske lidelser og sykdom. Forskning og litteratur viser at barn som utsettes for vold har større risiko for å utvikle både fysiske og psykiske lidelser. Vold mot barn har de siste årene fått mye oppmerksomhet i samfunnet. Helsetjenestene har en unik mulighet, ved at de kan oppdage barn som blir utsatt for vold på et tidlig tidspunkt i barnets liv og med dette forebygge vold. Hensikten med denne artikkelen er å finne ut hva forskning sier om hvordan helsesøster kan bidra til å avdekke vold mot barn i barneskolealder.

Metode

Det ble gjennomført systematiske søk etter vitenskapelig litteratur i databasene Medline, Embase, PsycINFO og Eric.

Resultat

Studiene viser at helsesøster har kunnskap om vold og hvilke tegn og symptomer de skal se etter. De etterlyser likevel mer kunnskap om tegn og symptomer, kommunikasjonsferdigheter og konkrete verktøy. Studiene påpeker viktigheten av relasjon, tilstedeværelse og tilgjengelighet for å kunne oppdage barn som utsettes for vold. Det trekkes frem at godt tverrfaglig samarbeid er viktig for å hjelpe barn på best mulig måte.

Konklusjon

Helsesøster må ha kunnskap om tegn og symptomer hos barnet og familien, samt risikofaktorer for å kunne avdekke vold mot barn. Relasjonskompetanse og å bygge et tillitsforhold til barnet er essensielt i denne prosessen. På bakgrunn av litteraturgjennomgangen viser det seg å være lite forskning på temaet, og videre forskning er ønskelig.

Nøkkelord: vold, barn, symptom, relasjon, helsesøster

Abstract

Background and aim

One of the tasks of a school nurse is to work with preventive measures to avoid mental illness. Research and literature show that children exposed to physical abuse are at greater risk of developing both physical and mental disorders. Child abuse has gained a lot of attention in recent years. The health services have a unique opportunity in that they can detect child abuse at an early age and thereby prevent the abuse. The purpose of this article is to find out what research says about how a school nurse can detect physical child abuse in primary school.

Method

Systematic searches for scientific literature were conducted in the databases Medline, Embase, PsycINFO and Eric.

Result

The studies show that school nurses have knowledge of child abuse and what signs and symptoms they should look for. They call for even more knowledge of signs and symptoms, communication skills and tools. The studies point out the importance of relationships, presence and availability in order to detect child abuse. It is emphasized that good interdisciplinary cooperation is important for helping children in the best possible way.

Conclusion

The school nurse must have knowledge of signs and symptoms in the child and the family, as well as risk factors to detect child abuse. Building a trust-creating relationship with the child is essential in this process. Based on the literature review, there is little research on the subject, and further research is desirable.

Keywords: child abuse, symptoms, relationship, school nurse

Innledning

Hvordan voksne møter barn som er utsatt for vold eller overgrep kan være avgjørende for barnet det gjelder. Helsesøster har en tillit i befolkningen og en posisjon som gjør at hun treffer alle barn med få unntak, og dette gjør at hun har en unik mulighet til å være personen som tør å tro det, og se det (Haugland & Grimsmo, 2014). Vold mot barn har de siste årene fått mye oppmerksomhet både i media og politisk (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Prop. 12 S (2016-2017)). De siste årene har regjeringen satset på barn og unges helse og oppvekstvilkår, og dette har resultert i flere årsverk til helsestasjon- og skolehelsetjenesten (Helse-, og omsorgsdepartementet, 2016). Senest i april 2017 ble forebygging av vold mot barn satt på dagsorden da Barneombudet samlet landets helsetopper til å signere én felles erklæring om arbeidet mot vold mot barn. Her vises det til konsekvenser for det enkelte barnet som utsettes for vold og for samfunnet som helhet. Kostnader ved ikke å gjøre noe for å forebygge vold mot barn er like store som ved de store folkesykdommene. Helsetjenestene har som tidligere nevnt en unik mulighet, ved at de kan oppdage barn som blir utsatt for vold på et tidlig tidspunkt i barnets liv og med dette forebygge vold (Barneombudet, 2017). I lys av tre forskningsartikler presenteres det i det følgende hva nyere forskning og annen litteratur sier om hvordan helsesøster kan bidra til å avdekke vold mot barn i barneskolealder.

Bakgrunn

I følge FNs barnekonvensjon (1991) har alle barn rett til å vokse opp i et hjem fritt for vold og overgrep. Tall fra en NOVA-rapport viser at hele 9 % av dagens ungdom i Norge sier at de har blitt slått av en foreldre med vilje en eller flere ganger (Mossige & Stefansen, 2016). I følge Sunil Loona (2012) er fysisk mishandling og vold i hjemmet langt oftere grunnlag for barnevernstiltak for barn med innvandrerbakgrunn enn for etniske norske barn. En kunnskapsoversikt gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser at barn som utsettes for vold har større risiko for å utvikle både fysiske og psykiske lidelser (Glad, Øverlien & Dyb, 2010). Thoresen og Hjelmdal (2014) viser i sin studie at voksne som har opplevd vold og overgrep i barndommen var mer plaget med traumereaksjoner, angst og depresjon enn

voksne som ikke har opplevd vold i barndommen. Dette underbygger også Dyregrov (2010) som viser at barn som har opplevd alvorlig familievold kan få traumer i voksen alder.

Annen forskning viser at barn som utsettes for vold oftere utsetter andre for vold (Øverlien, 2010). I følge Verdens helseorganisasjon (WHO) har foreldre som selv har vært utsatt for vold, som sliter med rus, har psykiske vansker og/ eller har lav sosioøkonomisk status har større risiko for å utøve vold (2017). I regjeringens strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom er kunnskap om ulike risikofaktorer viktig for å avgjøre hvilke barn og familier som trenger hjelp. Like viktig er kunnskap om beskyttelsesfaktorer som kan økes i sårbare familier og redusere risikoen for at barn utsettes for mishandling. Med beskyttelsesfaktorer menes de individuelle faktorene ved barnet, som eksempelvis god helse og høy selvtillit, faktorer knyttet til barnets omsorgspersoner, og familiære og sosiale forhold i tilknytning til barnet (Barne-, likestilling- og inkluderingsdepartementet, 2013).

Helsearbeidernes evne til å skape gode relasjoner vil være avgjørende i møte med barn som utsettes for vold (Røberg, 2011). En god relasjon bygger på tillit mellom partene, og muliggjør en god dialog. Helsesøster bør utvise trygghet, åpenhet og respekt i møte med barn (Tveiten, 2016). Øvreeide (2014) påpeker at det for barnet først og fremst dreier seg om å møte en positiv anerkjennende voksen, som viser evne til å sette seg inn i barnets erfaringer, behov og opplevelser. Røknes og Hanssen (2012) beskriver relasjonskompetansen som sammensatt. Fagpersonen bør være i en posisjon som gir anledning til å skape kontakt med og deretter utvikle en god relasjon til klienten. For det andre må relasjonen vedlikeholdes, noe som tilsier at fagpersonene må stå i relasjonen til klienten over tid, og for det tredje handler det om å avslutte relasjonen på en god måte.

I et flerkulturelt Norge er det viktig å ha kunnskap om at det i mange land og kulturer fortsatt brukes vold i oppdragelsen (Loona, 2012). Kun 52 av 195 land i verden har forbud mot dette (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2017). Vi skiller i denne artikkelen ikke mellom oppdragervold og annen fysisk mishandling.

Helsesøsters oppgave i skolehelsetjenesten er blant annet å arbeide med forebyggende tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Som beskrevet over er konsekvensene for barn som utsettes for vold et stort samfunnsproblem i tillegg til enkeltindividet. En litteraturgjennomgang om hvordan helsesøster kan bidra til å avdekke vold er dermed svært aktuelt for skolehelsetjenesten.

Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne artikkelen er å finne ut hva forskning sier om hvordan helsesøster kan avdekke vold mot barn i barneskolen. På bakgrunn av dette er problemstillingen:

«Hvordan kan helsesøster bidra til å avdekke vold mot barn, utført av nære omsorgspersoner?»

Metode

Det ble gjennomført systematiske søk etter vitenskapelig litteratur i ulike databaser. Søkene handlet om hvordan helsesøster kan bidra til å avdekke vold mot barn utført av nære omsorgspersoner. Ved å ha klare inklusjons- og eksklusjonskriterier er det mer sannsynlig at andre får de samme søkeresultatene (Polit & Beck, 2012). Våre søkekriterier var at artiklene ikke skulle være eldre enn fem år, ha engelsk eller skandinavisk språk, kunne være overførbare til norske forhold og handle om barn i barneskolealder. Artikler som omhandlet seksuelle overgrep og psykisk vold, samt studier som kun omhandlet barn i alder 0-5 år ble ekskludert. Det ble gjennomført søk i databasene Medline, Embase, PsycINFO og Eric. De valgte databasene publiserer henholdsvis medisin, helse, psykologi og pedagogikk. Søkeord/MeSH-termer var: School Nursing/ or school nurs*, community health nurs*, public nurs*, child abuse, child maltreatment, punishment/or corporal punishment og child neglect. Enkeltordene ble kombinert med OR og tilslutt kombinert med AND. Søkene ble gjort i tidsrommet 01. - 20. mars 2017. I litteraturlisten til en av våre utvalgte artikler for denne oppgaven,

fant vi en artikkel fra 2003 som vi valgte å ta med, da den er relevant for problemstillingen. Tre artikler ble til sammen inkludert.

Tabell 1 Databasesøk

Database	Treff	Relevante	Inkludert
Medline	23	2	2
PsycINFO	14	(1)	(1)
Embase	29	0	0
ERIC	6	(1)	(1)
Totalt	72	2	2

Etiske vurderinger

De etiske retningslinjene for sykepleieforskning i Norden er fulgt under denne litteraturgjennomgangen (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). Inkluderte artikler er engelskspråklige og dette kan være en kilde for feiltolkning. Artikkene er oversatt etter beste evne. Vi har en forforståelse for temaet og hva som må til for at helsesøster kan være med å avdekke vold, men i gjennomgang av artikkene har vi vært oppmerksomme på dette og ikke latt egne meninger påvirke tolkningen av funn.

Resultat

Resultat presenteres i Tabell 2, og er videre kategorisert og sammenfattet i *kunnskap*, *tegn/symptomer* og *relasjoner*. I Schols, de Ruiten og Öry sin studie har vi valgt å se på resultatene fra helsesøster og leger, da dette er relevant for problemstillingen.

Tabell 2 Presentasjon av artikler

Forfatter, utgivelsesår Land	Hensikt	Metode/ Design Antall deltakere	Resultat
Schols, M. WA., de Ruitter, C., & Öry, F., G. 2013 Nederland	Undersøke hvordan helsesøstre, barneleger og lærere oppdager vold mot barn og deres holdninger til å melde saker til barnevernet.	Kvalitative fokusgruppe-intervjuer med 15 grunnskolelærere, 1 rektor, 11 helsesøstre og 6 leger.	Det krever kunnskap om tegn/symptomer og risikofaktorer for å avdekke vold. Når barn ikke har symptomer kan helsesøsters holdninger og verdier spille inn på om hun melder til barnevernet. Helsepersonell etterlyser verktøy i samtaler.
Kraft, L.E. & Eriksson, U-B. 2014 Sverige	Undersøke hvordan helsesøstre oppdager vold mot barn og iverksetter støttetiltak. Tre forskningsspørsmål omhandlet helsesøsters mulighet for å oppdage barn som er utsatt for vold, hvordan helsesøster iverksetter tiltak, og effekten av helsesamtale for tidlig avdekking.	Kvalitative fokusgruppe-intervjuer med 23 skolehelsesøstre.	Kunnskap og erfaring om vold mot barn er nødvendig for at helsesøster kan gjenkjenne og oppfatte tegn på vold mot barn. Helsesøstre bruker mye tid på å bygge gode relasjoner til elever i ulike tillitsskapende situasjoner.
Paavilainen, E., & Tarkka, M-T. 2003 Finland	Finne ut hvordan helsesøstre definerer barnemishandling, og hvordan de vurderer sin evne til å identifisere barnemishandling.	Kvalitative intervju med 20 helsesøstre som jobber med barn som har vært utsatt for vold.	Helsesøstre kategoriserer vold mot barn i psykisk og fysisk vold. Helsesøster bruker forskjellige verktøy for å identifisere vold. Dette inkluderer kunnskapstilegnelse, relasjonsevner, intuisjon og evnen til å håndtere vanskelige situasjoner.

Kunnskap

Paavilainen og Tarkka (2003) viser i sin studie at helsesøster må kunne identifisere barnets og familiens atferd, og i tillegg bruke ulike verktøy for å avdekke vold. Dette inkluderer evnen til å tilegne seg ny kunnskap, samhandlingsferdigheter, intuisjon og evnen til å håndtere vanskelige situasjoner. Dette sammenfaller med studien av Kraft og Eriksson (2014) som i tillegg påpeker at intuisjon er resultat av kunnskap og erfaring.

To av artiklene presiserer viktigheten av at lærere kjenner til tegn på at barn blir utsatt for vold og foreslår at sosiallærer og helsesøster underviser lærerne om dette (Kraft & Eriksson, 2014; Schols et al., 2013).

Schols et al. (2013) hevder at kunnskap om foreldres atferd som alkohol- og rusmisbruk, skilsmisse, fattigdom og bosituasjoner er en måte å finne ut på om barnet er utsatt for vold. Informantene i studien etterlyser retningslinjer på hva gode nok foreldre er, og at dette kunne vært et verktøy for å oppdage mishandling.

I to av studiene kommer det frem at helsesøstrene mangler spesifikk kunnskap om hvordan de skal bruke teori i møte med barn som utsettes for vold og deres familier (Paavilainen & Tarkka, 2003; Schols et al., 2013).

Tegn/symptomer

To av studiene beskriver at helsesøstrene reagerer på fysiske tegn på mishandling som blåmerker, kloremarker og 'ustelt' utseende med skitne klær eller hår (Paavilainen & Tarkka, 2003; Kraft & Eriksson, 2014). Paavilainen og Tarkka (2003) viser til at oppførselen til et mishandlet barn kan uttrykkes ulikt; vanskelig samspill med andre barn, manglende konsentrasjon, nekte å la seg undersøke, dårlig blikkontakt og regressiv eller avvikende atferd. Både Paavilainen og Tarkka (2003) og Kraft og Eriksson (2014) trekker frem at barn som er utsatt for vold kan komme hyppig til helsesøster med magesmerter eller andre diffuse symptomer.

Hypersensitivitet, frykt og at barnet ikke henvender seg til foresatte under helsesamtalen kan være tegn på vold. Barna er ofte mistenksomme, har lav selvtillit og er unnvikende i samtaler. I familier hvor barn blir mishandlet ser man oftere at foresatte ikke møter opp

til avtaler. Familier kan også fortelle overdrevent om hvor bra de har det (Paavilainen & Tarkka, 2003).

Kraft og Eriksson (2014) viser til at høyt skolefravær kan være tegn på at barnet utsettes for vold. Helsesøstre i studien opplever at barn som er utsatt for vold ofte viser følelser som skyld og skam, og at de utvikler strategier som beskytter familien.

Studien til Schols et al. (2013) trekker frem situasjoner der barnet ikke viser tegn på mishandling, og hvordan helsesøsters egne verdier og holdninger om hva som er gode nok foreldre, vil ha betydning for om volden blir oppdaget eller ikke. Helsesøstrene i studien mener at de setter listen for hva som er akseptert for lav og at listen for å melde til barnevernet er satt for høyt.

Relasjoner

I følge Kraft og Eriksson (2014) sin studie må helsesøstre ha kunnskap og erfaring om vold mot barn, samt ha en evne til å bygge relasjoner og det å snakke om sensitive temaer, for at de kan opparbeide seg tillit til barn som er utsatt for vold. Dersom et av disse elementene uteblir er det fare for at barnet ikke får den støtten det trenger.

Informantene i deres studie påpeker at det er viktig med relasjonsbygging i alle treffpunkt helsesøster har med eleven, som helsesamtalen, ved vaksinasjoner og i andre møter med eleven. At helsesøster treffer barnet i rolige og tillitsfulle situasjoner er vesentlig for å få barnet til å snakke. Videre viser studien at tilstedeværelse og tilgjengelighet er viktig for å bygge relasjon.

Både Kraft og Eriksson (2014) og Schols et al. (2013) viser at intuisjon og følelser motiverer helsesøster til å innlede kontakt med et barn hun er bekymret for. Kraft og Eriksson (2014) påpeker videre at foreldrekontakt er viktig for å få en utvidet forståelse om barnets livssituasjon. Schols et al. (2013) viser til at helsesøsters kommunikasjonsferdigheter er vesentlige i samspill med foreldre. I samtaler med foreldre bør helsesøster utvise respekt, lytte, stille gode spørsmål og følge opp barn og deres foreldre som har behov for det.

Både Kraft og Eriksson (2014) og Schols et al. (2013) hevder at et samarbeid med skolen og andre samarbeidspartnere er viktig for å få et sammensatt bilde av barnet. Schols et al. (2013) påpeker at dersom helsesøster fatter mistanke om at et barn blir utsatt for vold kan hun i en undersøkelsesfase dra på uanmeldt hjemmebesøk, diskutere saken med kollegaer og journalføre samtaler med barn og foreldre.

Diskusjon

Diskusjon av tema

Kunnskap

Å ha kunnskap om risikofaktorer og tegn/symptomer på vold gjør at helsesøster lettere kan oppdage barn som utsettes for vold. Dette trekkes fram i samtlige av de utvalgte studiene (Schols et al., 2013; Paavilainen & Tarkka, 2003; Kraft & Eriksson, 2014). I regjeringens strategi for å bekjempe vold og overgrep mot barn og unge fremkommer det, på lik linje som nevnte artikler, at kunnskap om risikofaktorer og konsekvensene av å bli utsatt for vold, må spres bredt blant befolkningen (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

Som tidligere beskrevet viser to av studiene at helsesøster har mangel på spesifikk kunnskap (Schols et al., 2013; Paavilainen & Tarkka, 2003). Dette bekreftes av barn og ungdom i en rapport gjennomført av Barneombudet (2013), hvor de beskriver at helsesøster hadde lite kunnskap om vold og seksuelle overgrep, og at hun ikke klarte å møte dem på en god måte.

Tegn/Symptomer

I to av studiene vises det til at hyppige besøk hos helsesøster der barnet henviser til diffuse symptomer som magesmerter og hodepine, kan være tegn på at barnet utsettes for vold (Paavilainen & Tarkka, 2003; Kraft & Eriksson, 2014). Dette sammenfaller med *Veileder for skolehelsetjenesten* som viser til at elever som ofte oppsøker skolehelsetjenesten med nevnte symptomer, egentlig kommer fordi de har psykososiale

problemer, og at disse elevene trenger tettere oppfølging i form av individuelle samtaler (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

Schols et al. (2013) trekker i sin studie frem helsesøsters holdninger og verdier i situasjoner hvor barn ikke viser tydelige symptomer på at de utsettes for vold. Helsepersonellet så ut til å bruke sine subjektive verdier som en unnskyldning for å ikke reagere på enkelte tegn. Et eksempel som brukes i studien er i møte med andre kulturer og ulik oppdragelse. Redd Barna legger i sin rapport frem at det de siste årene har blitt hevdet at minoritetsbarn mottar et dårligere tilbud fra hjelpeapparatet enn majoritetsbarn, men forskning på området er mangelfull (Berggrav, 2013).

Relasjoner

For at helsesøster skal kunne bidra til å forebygge og avdekke vold i hjemmet er det viktig at hun skaper tillit og har jevnlige møter med utsatte elever (Landsgruppen av helsesøster NSF, 2015). I *Veileder for skolehelsetjenesten* står det at helsesøsters tilstedeværelse på skolen er viktig for å sikre at eleven har en lav terskel for å ta kontakt (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Kraft og Eriksson (2014) påpeker at tilstedeværelse og tilgjengelighet er essensielt for å bygge relasjon, og Rødberg (2011) beskriver at relasjon er avgjørende i møte med barn som utsettes for vold. Dyregrov (2010) mener det første møtet mellom fagpersoner og voldsutsatte barn er avgjørende for den videre kontakten. God kontakt er essensielt for at videre samarbeid med barnet er fruktbart. Han trekker frem enkle råd for etablering av kontakt med barn og unge som har opplevd vold. Blant annet foreslås det at fagpersonen bør være aktiv i samtalen med åpne spørsmål uten forventning om lange svar, å være fleksibel i tidsrammene og ofte kan korte samtaler i starten fungere godt.

Som tidligere nevnt påpeker Kraft og Eriksson (2016) i sin studie at et gjensidig tillitsforhold mellom helsepersonell og barnet må være tilstede for at barnet skal få den støtten det trenger. Selv om helsesøster har kunnskap og erfaring og har satt i gang forebyggende tiltak, vil dette ikke nødvendigvis være nok til å hjelpe barnet dersom relasjonen og tilliten mangler.

I to av studiene vises det til at helsesøster bruker intuisjon for å oppdage og bygge relasjon med elever som har behov for ekstra oppfølging (Schols et al., 2013; Kraft & Eriksson, 2014). Geir Kirkebøen (2012) skriver i sin bok om faglig skjønn/ intuisjon, og at det i noen yrkesgrupper, blant andre sykepleiefaget, utvikles et reelt ekspertskjønn. Dette kan støtte opp under Kraft og Erikssons (2016) utsagn om at intuisjon kan være et resultat av erfaring og kunnskap.

Barneombudet (2013) etterspør helsesøsters samarbeid med flere instanser i arbeidet med å forebygge og avdekke vold. Kraft og Eriksson (2014) og Schols et al. (2013) påpeker også viktigheten av samarbeidet mellom kollegaer, skole og andre samarbeidspartnere. Myhre (2016) underbygger viktigheten av godt samarbeid mellom ulike faggrupper og kollegaer for å hjelpe barn som er utsatt for vold best mulig.

Metodediskusjon

Det er brukt sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten for å vurdere studienes troverdighet og resultater, samt at de er overførbare til gjeldende praksis (Kunnskapssenteret, 2014). De utvalgte artiklene er godkjente i etiske komiteer, fagfelleurdert, følger IMRaD-strukturen og publisert i anerkjente tidsskrift. Inkluderte artikler er primærstudier, som i følge Polit og Beck (2012) er de mest pålitelige kildene å benytte i en litteraturstudie.

Svakhet med de inkluderte studiene er at det er få informanter i forhold til kvantitative undersøkelser. Styrken med alle artiklene er at det er helsesøstre som er informanter. To av studiene er fra Norden og det tredje er fra Nederland, som alle er overførbare til norske forhold. I Schols et al. (2013) sin studie er helsesøster og barnelege ikke på skolene, men de treffer barna på samme måte som vi gjør på skolene i Norge. Vi har valgt å inkludere denne studien selv om den også tar for seg mindre barn.

Konklusjon

Helsesøster har en vesentlig rolle i å avdekke og forebygge vold mot barn. Resultat fra denne litteraturgjennomgangen viser at helsesøstre må inneha kunnskap om tegn og symptomer hos barnet og familien, samt risikofaktorer. Relasjonskompetanse og å bygge et tillitsforhold til barnet er essensielt for å kunne avdekke vold mot barn.

Relasjon får man blant annet ved å være tilgjengelig og tilstede på skolene. Resultatene fra alle tre inkluderte artikler er samstemte. Det vises til at helsesøster har mye kunnskap, men det etterlyses verktøy og ytterligere forskning.

Å avdekke vold tidlig er forebyggende for det enkelte barnet og samfunnet. Dette er et høyaktuelt tema for helsesøster som i følge veilederen skal arbeide forebyggende med tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd.

På bakgrunn av denne litteraturgjennomgangen viser det seg å være lite forskning på hvordan helsesøster kan bidra med å avdekke vold mot barn, og videre forskning på temaet er ønskelig.

Referanseliste

- Barneombudet. (2017). Barneombudet samler landets helsetopper. Hentet fra <http://barneombudet.no/2017/04/24/barneombudet-samler-landets-helsetopper/>
- Barneombudet. (2013). *Helse på barns premisser*. Hentet fra http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_på_barns_premisser.pdf
- Barne-, likestilling- og inkluderingsdepartementet (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Hentet fra www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/brosjyrer_bua/barndommen_kommer_ikke_i_reprise.pdf
- Berggrav, S. (2013). *Tåler noen barn mer juling? En kartlegging av hjelpeapparatets håndtering av vold mot barn i minoritetsfamilier*. (Redd Barna rapport). Hentet fra www.bufdir.no/nn/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00001856
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer- en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- FN. (1991). *Barnekonvensjonen - barns rettigheter*. Hentet fra www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen-barns-rettigheter
- Glad, K. A., Øverlien, C., & Dyb, G. (2010). *Forebygging av fysiske og seksuelle overgrep mot barn: En kunnskapsoversikt*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/forebyggingavfysiskeogseksuelleovergrepmotbarn_kunnskapsoversikt3.pdf
- Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. (2017). Progress toward ending corporal punishment. Hentet 25. april 2017 fra www.endcorporalpunishment.org/prohibiting-corporal-punishment/introduction.html
- Haugland, S. & Grimsmo, A. (2014). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv. I S. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten* (s. 27-44). Oslo: Kommuneforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). 135 flere årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet 4 april 2017 fra www.regjeringen.no/no/aktuelt/135-flere-arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/id2508968/
- Kirkebøen, G. (2012). *Hva er intuisjon?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Kraft, L.E. & Eriksson, U-B. (2014). The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*, 31 (5), 352-362). doi: 10.1177/1059840514550483
- Kunnskapssenteret. (2014). *Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning*. Hentet 20. april 2017 fra <file:///oslofelles/home-is/BSN/bsn235362/Downloads/Sjekkliste%20Kvalitativ%202014.pdf>
- Landsgruppen av helsesøstere NSF. (2015). *Trygg, tydelig og tilgjengelig. Rapport om helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. Hentet 28. april 2017 fra https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/rapport_ny_trykk.pdf
- Loona, S. (2012). Er ikke minoritetsforeldre gode nok foreldre? *Psykologi i kommunen*, 47(6), 53-58.

- Mossige, S. & Stefansen, K (Red.). 2016. «Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015». (NOVA Rapport nr. 5, 2016). Oslo: Norsk institutt for forskning på oppvekst, aldring og velferd. Hentet 12. mars 2017 fra Publikasjoner/Rapporter/2016/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-unge
- Myhre, C. M. (2016). Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. I C. Øverlien, M-I. Hauge & J-H. Schulz (Red.), *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s.169-182). Oslo: Universitetsforlaget.
- Paavilainen, E., & Tarkka, M-T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Prop. 12 S (2016-2017). (2016). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021) Tilråding fra Barne- og likestillingsdepartementet 28. oktober 2016, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg)*. [Oslo]: Det Kongelige barne- og likestillingsdepartementet.
- Røberg, L. (2011). Hvordan kan vold mot barn avdekkes i psykisk helsevern? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48, 538-543. Hentet fra www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=144835&a=3
- Røknes, O. H & Hanssen, P. H. (2012) *Briste eller bære. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2003). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (IS-1154/2003). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/388/veileder-til-forskrift-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons-og-skolehelsetj-.pdf>
- Paavilainen, E., & Tarkka, M-T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20 (1), 49-55. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1a33ed62-4ff0-4d3caf93-08b2709a0c69%40sessionmgr104&vid=1&hid=118>
- Schols, M. WA., de Ruiters, C., & Öry, F., G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13 (807) doi: 10.1186/1471-2458-13-807.
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden. (2003). *Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden*. Hentet 4.april 2017 fra https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf
- Thorsen, S. & Hjemdal, O.K. (Red.) (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring*. Bergen : Fagbokforlaget.
- World Health Organization. (2017). Child maltreatment [brosjyre]. Hentet 4. april 2017 www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1&ua=1
- Øvereeide, H. (2014). Samtalen med barn og unge. I S. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten* (s. 75-92). Oslo: Kommuneforlaget.

Øverlien, C. (2010). Barn som opplever vold i hjemmet – kunnskapsstatus. Oslo:
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 12. mars 17 fra
[pdfs.semanticscholar.org/c67e/525048a81497bcdec34728bae91c924a62bc.pdf?
_ga=1.29189180.1200031180.1489344042](https://pdfs.semanticscholar.org/c67e/525048a81497bcdec34728bae91c924a62bc.pdf?_ga=1.29189180.1200031180.1489344042)