

Heidi Amundsen Snapa, Sara Skjåvik og Guro Søfferud

Hvordan opplever og mestrer sykepleiere å gi omsorg til pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Kristin Haugen

Juni 2020

Heidi Amundsen Snapa, Sara Skjåvik og Guro Søfferud

Hvordan opplever og mestrer sykepleiere å gi omsorg til pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Kristin Haugen
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

FORORD

Bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende utdanning for bachelor i sykepleie ved NTNU i Gjøvik.

Vi vil rette en stor takk til vår veileder Kristin Haugen som har delt vårt engasjement og hjulpet oss gjennom skriveprosessen.

SAMMENDRAG

Tittel: Hvordan opplever og mestrer sykepleiere å gi omsorg til pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd?		Dato: 02. Juni 2020
Deltakere: Heidi Amundsen Snapa, Guro Søfferud & Sara Skjåvik		
Veileder: Kristin Haugen		
Nøkkelord: Seksuell trakassering, sykepleier, opplevelse, mestring, omsorg		
Antall sider/ ord: 40 / 10 166	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Introduksjon/ bakgrunn: Temaet seksuell trakassering har de siste årene vært dagsaktuelt og fått økt oppmerksomhet i det offentlige rom. Tross dette er temaet lite berørt innen sykepleie, særlig med tanke på pasienter som utsetter sykepleiere for seksuell trakassering.</p> <p>Hensikten med studiet: Hensikten med dette studiet er å undersøke hvordan sykepleier opplever og mestrer å bli utsatt for seksuell trakassering fra pasienter. Videre diskuteres det hvordan opplevelse og mestringsstrategier hos sykepleier påvirker pasientens tilgang til pleie med omsorg, sett i lys av Kari Martinsens omsorgsteori.</p> <p>Metode: Seks forskningsartikler ble analysert for å besvare problemstillingen. Både kvalitative og kvantitative studier ble benyttet for å belyse temaet. Analysen er inspirert av Aveyard sin metode.</p> <p>Resultat: Analysen ble rettet mot sykepleiers opplevelse og mestring av seksuell trakassering fra pasienter. Vi kom frem til to hovedtemaer: <i>sykepleiers opplevelser ved seksuell trakassering</i> og <i>sykepleiers mestringsstrategier</i>. Videre ble det identifisert seks underkategorier: <i>Er yngre sykepleiere mer utsatt? Mangel på støtte fra kollegaer og leder, dilemmaer hos sykepleier, ignorering og distraksjon, oppgaveorientert mestring og fysisk avstand.</i></p> <p>Konklusjon: Seksuell trakassering fra pasienter avler mange negative følelser hos sykepleier. Sykepleiere sine mestringsstrategier påvirker pasienten sin tilgang til pleie utført med omsorg.</p>		

ABSTRACT

Title: How do nurses experience and cope in caring for patients who have a sexually harassed behavior?		Date: 02. June 2020
Participants: Heidi Amundsen Snapa, Guro Søfferud & Sara Skjåvik		
Supervisor: Kristin Haugen		
Keywords: Sexual harassment, nurse, experience, coping, care		
Number of pages/ words: 40 / 10 166	Number of appendix: 0	Availability: Yes
<p>Introduction: Sexual harassment has over the past few years been getting an increase of attention in public. Despite this, the topic seems to be given little attention among nurses and their profession, especially regarding patients who sexually harass nurses.</p> <p>Aim of the study: The aim of this study is to investigate how nurses' experience and cope being subject to sexual harassment from patients. Furthermore, we address how nurses experience and use of coping strategies affect their ability to nurse with care. We are discussing nursing with care using Kari Martinsen's theory of caregiving in nursing.</p> <p>Method: Six research articles were analyzed to answer the thesis question. Both qualitative and quantitative studies were used to illustrate the topic. The analysis is inspired by Aveyard's method.</p> <p>Result: Our analysis aimed to research nurses experience and coping of patients who sexually harass. We found two main themes in our analyze: <i>nurses experience of being sexually harassed by patients</i> and <i>nurses coping strategies</i>. From these main themes we identified six subcategories: <i>Are younger nurses more exposed? Lack of support from coworkers and managers, nurses' dilemmas, ignorance and distraction, task- oriented coping</i> and <i>physical distance</i>.</p> <p>Conclusion: Sexual harassment from patients results in many negative emotions among nurses. Nurse's coping strategies affects the patients' access to nursing with care.</p>		

INNHOOLD

1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 Sykepleiefaglig relevans	1
2.0 BAKGRUNN.....	2
2.1 Seksuell trakassering.....	2
2.2 Sykepleier – en utsatt yrkesgruppe?.....	3
2.3 Lover og forskrifter	3
2.4 Mestring	4
2.5 Empowerment	5
2.6 Kari Martinsens omsorgsteori	6
2.7 Etikk og sykepleie	7
2.8 Hensikten med litteraturstudiet	8
2.9 Problemstilling	8
3.0 METODE.....	9
3.1 Litteraturstudie som metode.....	9
3.2 Kvalitative og kvantitative forskningsartikler.....	9
3.3 Inklusjons – og eksklusjonskriterier.....	10
3.4 Søkestrategi	11
3.5 Søkematrise	12
3.6 Forskningsetikk	14
3.7 Analyse.....	15
4.0 RESULTAT	16
4.1 Presentasjon av utvalgte forskningsartikler.....	16
4.2 Sammenfatning av resultatene	22

5.0 DRØFTING	23
5.1 Sykepleiers opplevelser ved seksuell trakassering.....	23
5.1.1 Er yngre sykepleiere mer utsatt?	23
5.1.2 Mangel på støtte fra kollegaer og leder	25
5.1.3 Dilemmaer hos sykepleier	27
5.2 Sykepleiers mestringsstrategier ved seksuell trakassering.....	29
5.2.1 Ignorering og distraksjon.....	29
5.2.2 Oppgaveorientert mestring	30
5.2.3 Fysisk avstand.....	31
5.3 Metodekritikk	32
5.4 Forskningsetiske overveielser	34
5.5 Mulighetene for innovasjon i tjenesteutvikling.....	35
6.0 KONKLUSJON	36
7.0 LITTERATURLISTE	37

1.0 INNLEDNING

Temaet for litteraturstudiet er seksuell trakassering fra pasienter mot sykepleiere. Som sykepleierstudenter oppfatter vi temaet som tabubelagt og lite belyst, både i utdanningsprogrammet og i praksis. Seksuell trakassering har de siste årene hyppigere blitt adressert i det offentlige rom, og derav satt mer på dagsorden. Likevel virker det for oss som temaet forblir nokså uberørt innen sykepleieryrket. I dette litteraturstudiet ønsker vi derfor å belyse et dagsaktuelt tema som innen fagfeltet foreløpig har fått lite oppmerksomhet.

Vi skal med litteraturstudiet sette større fokus på hvordan sykepleier opplever å bli utsatt for seksuell trakassering fra pasienter, samt hvordan de mestrer pasientens atferd. Videre skal vi undersøke om sykepleiers evne til å gi omsorg blir påvirket.

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Undersøkelser på verdensbasis viser at 25 % av sykepleiere rapporterer å ha blitt utsatt for seksuell trakassering i sin arbeidshverdag (Spector, Zhou og Che, 2014). Tidsskriftet Sykepleien har nylig gjennomført en undersøkelse som viser at hele 4 av 10 sykepleiere under 25 år har opplevd seksuell trakassering fra pasienter i løpet av de siste 12 månedene. Når man ser på alle aldersgruppene har cirka 18 % opplevd seksuell trakassering det siste året (Bergsagel, 2020). Sykepleien utførte også en undersøkelse om hvor mange sykepleiere som hadde varslet etter hendelser med seksuell trakassering fra pasient. Det var kun 35 % som oppga at de hadde varslet om hendelsen (Bergsagel, 2018a). Funn fra internasjonale studier og norske undersøkelser viser altså at sykepleiere utsettes for seksuell trakassering fra pasienter. Tallene rundt varsling vitner også om at det kan være høye mørketall hva gjelder forekomst av seksuell trakassering mot sykepleiere. På bakgrunn av dette anser vi temaet som sykepleiefaglig relevant.

2.0 BAKGRUNN

2.1 Seksuell trakassering

Seksuell trakassering oppstod ikke som et begrep før år 1970, ettersom seksuell trakassering ikke hadde blitt oppfattet som et sosialt problem før dette (Ross *et al.*, 2019). Siden dette året har det gradvis blitt satt mer i søkelys, men det er først de siste årene det har kommet på dagsorden og er tatt på alvor i en del yrker. The American Nurses Association (ANA) satte som mål i 1993 å eliminere seksuell trakassering mot sykepleiere. I 2017 startet ANA en sosial bevegelse, #EndNurseAbuse, som skulle skape bevissthet om vold mot sykepleiere, herunder også seksuell trakassering. Denne bevegelsen skulle sette på dagsorden for pasienter og samfunnet at slike handlinger mot sykepleiere ikke vil bli tolerert (Ross *et al.*, 2019). Men hva er egentlig seksuell trakassering?

Seksuell trakassering er alle former for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være skremmende, krenkende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom (Arbeidstilsynet, u.å).

Likestillings- og diskrimineringsombudet (u.å) deler seksuell trakassering opp i fire ulike elementer; fysisk-, verbal-, ikke verbal- og digital trakassering. Fysisk trakassering innebærer blant annet uønsket berøring, klemming, kyssing og stå tett eller gni seg inntil sykepleier. Verbal trakassering kan på sin side innebære seksuelle kommentarer og kallenavn, vitser, gjentatte forsøk på sjekking, invitasjoner til date eller sex og spredning av rykter. Ikke verbal trakassering går ut på å vise seksuelle videoer eller bilder, imitere sex med kropp eller hender, blunke, sende slengkyss og blick, samt plystre. Digital seksuell trakassering innebærer å sende nakenbilder, seksuelle bilder eller annet innhold som er seksuelt ladet (Likestillings- og diskrimineringsombudet, u.å).

Uønsket seksuell oppmerksomhet trenger ikke nødvendigvis å skje flere ganger for at det skal regnes som seksuell trakassering. En gang er nok (Arbeidstilsynet, u.å). Det er oppfatningen hos den som opplever trakasseringen som skal vektlegges i vurderingen av om trakasseringen var uønsket eller ikke (Likestillings- og diskrimineringsombudet, u.å).

2.2 Sykepleier – en utsatt yrkesgruppe?

En studie fra Ross *et al.* (2019) viser at sykepleiere er mer utsatt for seksuell trakassering på grunn av sykepleierens mildhet, medfølelse og omsorgsfulle holdning. Dette kan tolkes feil av pasienter, og av noen oppfattes som seksuelle signaler (Ross *et al.*, 2019). Videre viste studiet at helseindustrien i USA rangeres på fjerdeplass over virksomheter med flest rapporterte hendelser av seksuelle trassering (Ross *et al.*, 2019). Det er i hovedsak pasienter som står for den seksuelt trakasserende atferden mot sykepleiere (With, 2018).

Arbeidsmiljøet vil ifølge Norsk sykepleierforbund (u.å.) påvirke hvor bra pasientene har det i møte med helse- og omsorgstjenestene. Videre vil arbeidsmiljøet ha mye å si for rekruttering og ivaretagelse av arbeidstakere, samt for å videreutvikle og øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. En satsning på arbeidsmiljø vil dermed kunne resultere i økt tjenestekvalitet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette er både sykepleier og pasienter tjent med.

Arbeidstilsynet har identifisert en rekke risikofaktorer som øker faren for å bli utsatt for seksuell trakassering på arbeidsplassen. Blant disse er arbeid som involverer tett kontakt med pasienter til dag, kvelds- og nattarbeid. Unge arbeidstakere og kvinner er særlig utsatt (Arbeidstilsynet, u.å.). Disse faktorene kan i stor grad relateres til sykepleieryrket, og vil på bakgrunn av dette være en yrkesgruppe som er særlig utsatt for seksuell trakassering.

2.3 Lover og forskrifter

I Norge er det utarbeidet en rekke lover og forskrifter som skal bidra til å regulere samfunnet. Blant lovene finner vi arbeidsmiljøloven som regulerer virksomheter som sysselsetter arbeidstakere. Formålet med loven er å sikre “et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger ...” (aml, 2006).

Av § 4-1 i arbeidsmiljøloven fremgår det at “arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd” (aml, 2006). Jamfør § 4-3 i

arbeidsmiljøloven er det også visse krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Arbeidstaker, herunder sykepleier, skal ikke bli utsatt for trakassering. Sykepleiere skal så langt det lar seg gjøre beskyttes mot uheldige belastninger, som for eksempel trakassering, som følge av kontakt med andre (aml, 2006).

Jamfør § 2A- 1 i arbeidsmiljøloven har arbeidstaker rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet. Herunder gjelder forhold som innebærer fare for liv eller helse og uforsvarlig arbeidsmiljø. Jamfør § 2A- 4 skal ikke arbeidstaker som varsler sanksjoneres for varslingen (aml, 2006).

Arbeidsgiver har jamfør likestillings- og diskrimineringsloven § 13 plikt til å forebygge og forhindre seksuell trakassering (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Loven innebærer imidlertid ikke at trakassering faktisk skal være forhindret. Den fordrer kun at de ansvarlige i virksomheten har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å forebygge og håndtere saker som oppstår i forbindelse med seksuell trakassering (Ikdahl, 2019).

Sykepleier har altså flere rettigheter, men også plikter. Jamfør Helsepersonelloven (1999) § 4 har sykepleier plikt til å utføre forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Helsehjelpen skal gis ut fra hva som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 1999).

2.4 Mestring

Mestring handler om hvordan sykepleiers evne er til å tilpasse seg nye situasjoner, og hvordan man evner å påvirke eller endre situasjonen som har oppstått (Reitan, 2011). Sykepleiere står overfor en arbeidshverdag der de kan komme i møte med en rekke mestringsutfordringer, deriblant seksuell trakassering. I situasjonen vil det bli foretatt en automatisk, ubevisst vurdering av situasjonen som brer seg over flere nivåer; primær-, sekundær- og revurdering. I primærvurderingen blir det foretatt en umiddelbar kognitiv vurdering av situasjonen. Herunder vil sykepleieren tolke situasjonen ut fra hvor truende den oppleves, samt hvordan den påvirker sykepleiers verdier. I sekundærvurderingen vil sykepleier vurdere hvilke muligheter det er for å mestre situasjonen, samt hvilke konsekvenser som kan komme av valgene som tas. Til slutt vil

sykepleieren foreta en revurdering av mestringsforsøket. Dette innebærer å gjøre en totalvurdering av situasjonen og vurdere om mestringen var hensiktsmessig (Reitan, 2011).

For at sykepleier skal kunne håndtere de ulike utfordringene som oppstår benyttes det ulike mestringsstrategier. Disse skal hjelpe sykepleier til å opprettholde kontroll over det emosjonelle, kognitive og atferdsmessige. Det innebærer å tilegne seg informasjon og kunnskaper som skal bidra til at situasjonen oppleves mer forutsigbar og oversiktlig (Reitan, 2011).

For å mestre utfordrende situasjoner vil sykepleier naturlig og ubevisst kunne reagere ved å benytte seg av ulike forsvarsmekanismer. Dette for å redusere opplevelsen av trussel og fare overfor seg selv. Vanlige forsvarsmekanismer kan være fornektelse, undertrykking av følelser, rasjonalisering og isolering (Reitan, 2011).

Andre mestringsstrategier som benyttes i møte med utfordrende situasjoner er problemorientert- og emosjonsorientert mestring (Reitan, 2011). Den problemorienterte mestringen innebærer strategier for å løse et problem eller til å håndtere en vanskelig situasjon. Emosjonsorientert mestring omfatter strategier som tar utgangspunkt i å endre opplevelsen av situasjonen. Med andre ord vil strategien ha til hensikt å endre meningsinnholdet, samt redusere omfanget av følelser som kan oppstå i situasjonen. På denne måten vil sykepleier kunne få kontroll over seg selv og sine følelser, samt over situasjonen (Reitan, 2011).

2.5 Empowerment

Empowerment defineres som “en prosess som øker individuell eller politisk makt slik at den enkelte kan iverksette handlinger som bedrer vedkommende sin livssituasjon” (Reitan, 2011, s. 86). Empowerment er ikke noe som kan gis, det må tilegnes av sykepleieren selv og med tilretteleggelser fra omgivelsene (Norvoll, 2009). Prosesser som styrker sykepleieren eller sykepleierens følelse av makt og kontroll over egen situasjon fører til empowerment. Disse prosessene kan for eksempel være økte ressurser i form av kunnskap, utdanning og selvbevissthet (Reitan, 2011).

For at sykepleier skal oppnå empowerment, må det som ovenfor nevnt skje endring både på individuell og strukturell dimensjon. Den individuelle dimensjonen handler om at individet skal

få økt kontroll over eget liv, der målet er økt selvtillit og selvbylde, samt økte kunnskaper og ferdigheter. Den strukturelle dimensjonen retter seg mot barrierer og samfunnsstrukturer som opprettholder ulikheter og urettferdigheter, og begrenser menneskers mulighet til å ta kontroll over eget liv (Reitan, 2011).

2.6 Kari Martinsens omsorgsteori

I dette litteraturstudiet belyses omsorg til pasienter med seksuelt trakasserende atferd i lys av Kari Martinsens omsorgsteori. Kari Martinsen har sykepleierbakgrunn, og har gjennom bøker og foredrag understreket viktigheten av at sykepleie må utøves med omsorg (Fonn, 2019).

Martinsen beskriver at omsorgen både er relasjonell, praktisk og konkret, og moralsk (Alvsvåg, 2011). Når omsorgen beskrives som relasjonell handler det om kontakten som befinner seg mellom pasient og sykepleier. Omsorg som er praktisk og konkret innebærer hvordan sykepleier viser omsorgen for pasienten gjennom sine konkrete og praktiske handlinger. Til slutt beskrives omsorg som moralsk. Sykepleier må forsøke å anerkjenne pasienten ut ifra hans/hennes situasjon, og derav gi omsorg som er ektefølt. Dette handler om at sykepleier må sette seg inn i pasientens situasjon og forsøke å forstå for å kunne utføre sykepleie til pasientens beste (Alvsvåg, 2011).

Kari Martinsens omsorgsteori kan med innspill fra blant andre Løgstrup og Målseide utdypes ytterligere (Lillestø, 2011). Sykepleierens moralske plikt innebærer at man har plikt til å gi pasienten omsorg, uavhengig av sine egne følelser for pasienten. Det innebærer også om man selv er uenig i de valgene og beslutningene pasienten har tatt. Omsorgen springer derfor ut fra moralen, og ikke fra følelser. Sykepleieren kan ikke pålegges å ha bestemte følelser ovenfor pasientene, derfor kan ikke omsorgen ha følelser som sitt fundament. Ved at omsorgen bygger på det moralske fundamentet forpliktes også sykepleier til handling. Den praktiske handlingen står derfor sentralt i omsorgsutøvelsen. Sykepleieren har i kraft av sitt yrke påtatt seg ansvaret for pasienten, som innebærer en moralsk forpliktelse til å handle til det beste for pasienten (Lillestø, 2011).

Det relasjonelle aspektet ved omsorg handler om hvordan vi forholder oss til hverandre. Relasjonene i omsorgshandlingene er ikke alltid gjensidige, og man har ikke gjensidige plikter

ovenfor hverandre. Den parten som er avhengig av hjelp må ha tillit til at sykepleieren yter hjelp uten betingelser og krav til gjenytelse. Omsorgen må gis uten vilkår (Lillestø, 2011).

Martinsen, som sitert i Alvsvåg (2011), mener at sykepleieren må ha fagkunnskaper for å kunne utøve omsorg i yrkessammenheng. Man tilegner seg fagkunnskaper gjennom å praktisere faget og reflektere sammen om de ulike pasientsituasjonene. Drøfting sammen med kollegaer med ulik erfaringsbakgrunn bidrar til at sykepleier bedre kan forstå og handle i de konkrete situasjonene. Gjennom kunnskap kan sykepleier tyde pasientens uttrykk og utsagn på en annen måte enn om man manglet kunnskapen. Erfaring i forbindelse med kunnskap gir også sykepleieren en annen forståelseshorisont til å tolke pasientens uttrykk (Alvsvåg, 2011).

Pleie er ifølge Martinsen, som referert i Alvsvåg (2011), et uttrykk for omsorg. Man skal vurdere pasientens situasjon for å gi den pleien pasienten trenger. Dersom pleien har omsorgens kvaliteter, altså at den er relasjonell, praktisk og moralsk, får pasienten pleie med omsorg. Man kan gi både for mye og for lite pleie. Vi kan også gi for lite omsorg, men derimot aldri for mye (Alvsvåg, 2011).

2.7 Etikk og sykepleie

De yrkesetiske retningslinjene skal bidra til å verne sykepleierens egne verdier, samtidig som de skal konkretisere hvordan god praksis skal være. Retningslinjene tar utgangspunkt i de grunnleggende menneskerettighetene, som retten til liv, verdighet og å bli behandlet med respekt. Dette innebærer at sykepleier skal yte gode tjenester uavhengig av pasientens bakgrunn og væremåte. Drivkraften bak sykepleierens handlinger skal ta utgangspunkt i de fundamentale pliktene om å fremme helse, lindre lidelse, forebygge sykdom og sikre en verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I arbeid med mennesker vil det derimot kunne oppstå ulike etiske dilemmaer blant sykepleiere. Etisk dilemma handler om at det oppstår en situasjon hvor man må velge mellom to eller flere verdier, der alternativene er like uønsket eller fører til uønskede konsekvenser. I disse situasjonene vil ikke alternativene føre til en tilfredsstillende løsning (Slettebø, 2013).

2.8 Hensikten med litteraturstudiet

Hensikten med litteraturstudiet er å sette større fokus på temaet seksuell trakassering i sykepleieryrket. Dette gjennom å undersøke hvordan sykepleier opplever og mestrer å bli utsatt for seksuell trakassering av pasienter. Vi skal videre drøfte hvordan sykepleiers opplevelse og mestring påvirker omsorgsutøvelsen, sett i lys av Kari Martinsen omsorgsteori. På bakgrunn av dette ser vi ingen hensikt med å legge begrensinger når det gjelder pasientgrupper eller pleienivå.

2.9 Problemstilling

Hvordan opplever og mestrer sykepleiere å gi omsorg til pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd?

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode

Med litteraturstudiet ønsker vi å gi en god og oppdatert forståelse av problemstillingen vår. Vi har valgt å belyse problemstillingen fra flere perspektiver gjennom å systematisk samle, kritisk vurdere og sammenfatte kunnskap fra både forsknings- og faglitteratur. Litteraturstudiet har åpnet opp for muligheten til å avdekke hull i nåværende kunnskap, noe som videre kan bidra til å bane vei for ny forskning på dette feltet (Thidemann og Thidemann, 2019).

3.2 Kvalitative og kvantitative forskningsartikler

Vi skal undersøke hvordan sykepleier opplever, samt mestrer å gi omsorg til pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd. Ved valg av artikler vil både kvalitativ og kvantitativ forskning inkluderes for å belyse problemstillingen med flere innfallsvinkler. Den kvantitative forskningen vil kunne gi et innblikk i omfanget av seksuell trakassering mot sykepleiere. Videre et tallgrunnlag for prevalens av ulike former for seksuell trakassering, mestringsstrategier og følelser som oppstår hos sykepleier. Kvalitativ forskningsmetode vil på en annen side kunne fortelle mer om sykepleiers opplevelser og mestringsstrategier i møte seksuell trakassering fra pasienter (Thidemann og Thidemann, 2019).

3.3 Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Hensikten med å konkretisere inklusjons- og eksklusjonskriterier er å belyse de ulike fokusområdene for litteratursøket, som ikke kommer frem av problemstillingen. Kriteriene har gjort det enklere å avgrense litteratur som ikke er relevant. Under søkeprosessen ble søkene av den grunn mer oversiktlig, samt rettet mot temaet og problemstillingen (Thidemann og Thidemann, 2019).

Som et ledd i kvalitetssikring av forskningsartiklene har vi undersøkt kanalene som artiklene er publisert i. Nivå på publiseringskanal avgjøres etter Norsk Senter for Forskningsdata sitt register med kriterier for vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk senter for forskningsdata, 2019).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelig artikler. <ul style="list-style-type: none">– IMRAD- struktur.– Fagfelleverdert.– Publiseringskanal på nivå 1 eller 2.	Fagartikler. <ul style="list-style-type: none">– Ikke IMRAD- struktur.– Ikke fagfelleverdert.– Publiseringskanal som skårer lavere enn 2.
Artikler fra 2000 – 2020.	Artikler som er eldre enn 20 år.
Seksuell trakassering.	Andre typer trakassering.
Land med helsevesen som kan være overførbar til helsevesenet i Norge.	Land med helsevesen hvor strukturen ikke er overførbar til helsevesenet i Norge.
Sykepleiere og sykepleierstudenter, kvinnelige og mannlige over 18 år.	Pasienter.
Språk: Engelsk, Norsk, Dansk og Svensk.	Andre språk enn nevnt i inklusjonskriterier.

3.4 Søkestrategi

Vi har valgt å benytte oss av databaser som er spesifikt rettet mot temaer innenfor medisin og helsevitenskap. Vi benyttet oss av universitetsbiblioteket og tjenesten Oria for å finne frem til aktuelle databaser. Databasene søkene ble utført i var Cinahl og Medline. Av disse databasene viste det seg at Medline ga flest treff som var aktuelle for vår problemstilling.

Vi har valgt å fremstille søkeprosessen etter artikler i forhold til hvilke databaser, søkeord og kombinasjoner vi har brukt i søkematriser nedenfor. Vi kombinerte i første omgang søkeordene “*sexual harassment*” og “*nursing*” som ga en del treff. Videre avgrenset vi søket med årstall til 2015 - 2020. Dette ga overkommelig antall treff slik at vi fikk oversikt over titlene, samt lest abstraktene for å vurdere om artiklene var aktuelle for vår problemstilling. Vi inkluderte de artiklene vi mente var relevante for litteraturstudiet, både for å få en overordnet og mer detaljert belysning av temaet og problemstillingen.

Etter å ha sett på mesh- termene i de første utvalgte artiklene ble vi inspirert til å inkludere flere søkeord som vist i søkematrisen nedenfor. For å finne flere relevante artikler valgte vi etter hvert å utvide års- spennet til 2000-2020.

3.5 Søkematrise

Database	Søkeord/søkenr.	Kombinasjoner	Antall treff
Medline (Ovid)	1. Sexual harassment (abstract/title)		1620
	2. Nursing (abstract/title)		264852
	3. 1 AND 2	1 AND 2	86
		Limiters: Published year: 2015-2020	24
Valgte artikler fra søket:			
Gabay, G. og Shafran Tikva, S. (2020) Sexual harassment of nurses by patients and missed nursing care-A hidden population study, Journal of Nursing Management. doi: 10.1111/jonm.12976.			
Nielsen, M. B. D. et al. (2017) Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation, International Journal of Nursing Studies, 70, s. 122-130. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018.			
Grigorovich, A. og Kontos, P. (2019) A critical realist exploration of the vulnerability of staff to sexual harassment in residential long-term care, Social Science & Medicine, 238. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112356.			

Database	Søkeord/søkenr.	Kombinasjoner	Antall treff
Cinahl	1. Sexual harassment		5 302
	2. Nursing students		96 240
	3. Psychosocial factors		158 321
	4. 1 AND 2	1 AND 2	295
		3 AND 4	28
		Limiters: Published year: 2015-2020	28
		Adult: 19-44 years	11
Kim, M. et al. (2018) Nursing Students' Experience of Sexual Harassment During Clinical Practicum: A Phenomenological Approach, Korean Society of Women Health Nursing, 24(4), s. 379-391. doi: https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.4.379			

Database	Søkeord/søkenr.	Kombinasjoner	Antall treff
Medline (Ovid)	1. Sexual harassment		1405
	2. Leadership		30 572
		1 AND 2	25
		Limiters: Published year: 2000-2020	26
	Cogin, J. og Fish, A. (2009) Sexual harassment - a touchy subject for nurses, Journal of Health Organization and Management, 23(4), s. 442-462. doi: 10.1108/14777260910979326.		

Database	Søkeord/søkenr.	Kombinasjoner	Antall treff
Medline (ovid)	1. Sexual Harassment		1402
	2. Nursing staff, hospital		27 464
		1 AND 2	51
		Published year: 2000-2020	39
Hibino, Y., Ogino, K. og Inagaki, M. (2006) Sexual Harassment of Female Nurses by Patients in Japan, <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 38(4), s. 400-405. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x.			

3.6 Forskningsetikk

For å vurdere kvaliteten på artiklene har vi undersøkt artiklenes etiske forsvarlighet. Vi har tatt utgangspunkt i De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) sine Generelle forskningsetiske retningslinjer for å vurdere forsvarligheten. Retningslinjene har til hensikt å være rådgivende og veiledende for både forskeren og forskningsinstituttet. Retningslinjene bygger på grunnleggende prinsipper som respekt for deltakerne, gode konsekvenser av forskerens aktiviteter, rettferdighet for forskningsobjektet og integritet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016).

Vi har lagt særlig vekt på at deltakerne i studiene er blitt informert om studiets hensikt, har gitt frivillig informert samtykke og at personlig informasjon har blitt behandlet med konfidensialitet.

3.7 Analyse

Analyse av funnene i artiklene er inspirert av Aveyard (2019) sin metode. På bakgrunn av dette har vi valgt å gjøre en tematisk analyse av artiklene. Analyseprosessen startet med å lese gjennom artiklene grundig. Deretter leste vi gjennom artiklene for å identifisere ulike temaer og kategorier i samsvar med problemstillingen. Videre sammenlignet vi artiklene på tvers av hverandre for å undersøke om temaene samsvarte eller hadde ulikheter. Som et resultat av dette fant vi to hovedtemaer og seks underkategorier.

4.0 RESULTAT

Resultater fra de seks forskningsartiklene vi har analysert blir systematisk presentert i matriser nedenfor.

4.1 Presentasjon av utvalgte forskningsartikler

Sexual harassment of nurses by patients and missed nursing care – A hidden population study Gabay og Shafran- Tikva 2020, Journal of Nursing Management, Israel	
Hensikt	Hensikten med studiet var å øke bevisstheten rundt pasientrelaterte forløpere til tapt sykepleie, herunder seksuell trakassering.
Metode	<p>Studiet er en skjult populasjonsstudie, hvor de baserte seg på en respondentdrevet innsamling av opplysninger.</p> <p>I forbindelse med studien ble det startet en kampanje mot seksuell trakassering av pasienter gjennom et innlegg publisert på Facebook. Innlegget inviterte sykepleiere til å dele sine private opplevelser rundt temaet, etter å ha skrevet under på at opplysningene ble behandlet med konfidensialitet.</p> <p>Studiet er utført med kvalitativ metode, og 30 brev innsendt av sykepleiere ble analysert.</p>
Resultat	<p>Sykepleiere opplever seksuell trakassering av pasienter som en fornærmelse både mot deres profesjonelle rolle og deres identitet som menneske. Det innebærer at de føler seg som objekter og at deres autoritet blir krenket.</p> <p>Sykepleierne opplevde negative reaksjoner og mangel på støtte fra både kollegaer og ledere i forbindelse med seksuell trakassering. Det førte til at sykepleier syntes det var utfordrende å rapportere og dele hendelsene med andre. Som resultat av dette følte sykepleier seg ensom, ubeskyttet og fremmedgjort på arbeidsplassen.</p> <p>Gjentatte episoder med seksuell trakassering resulterte i at sykepleier følte seg psykisk utmattet, hadde redusert empati og indre ubalanse. Andre opplevelser var utbrenthet, mistillit og utrygghet.</p> <p>Sykepleiere mestret seksuell trakassering ved å gjennomføre arbeidsoppgavene raskest mulig, og kunne glemme å gjøre visse oppgaver. Andre mestringsstrategier var at sykepleier skapte emosjonell avstand til pasienten, og investerte mindre krefter på å støtte pasienten. I tillegg kunne sykepleier holde fysisk avstand ved å be medarbeidere overta pasienten. Dette førte til dilemma mellom å gi profesjonell sykepleie med omsorg og behovet om å verne seg selv mot seksuell trakassering.</p> <p>Flere sykepleiere vurderte å forlate yrket og rollen som sykepleier.</p>
Relevans	Studien undersøker sykepleiers opplevelse og reaksjon på seksuell trakassering fra pasienter.

<p>Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation Nielsen, Kjær, Aldrich, Madsen, Friberg, Rugulies og Folker, 2017, International Journal of Nursing Studies, Danmark</p>	
Hensikt	Hensikten med studiet var å gi en beskrivelse av helsepersonells opplevelse og arbeidsplassens håndtering av seksuell trakassering fra pasienter i helse og omsorgsarbeid.
Metode	<p>Studien har brukt en utforskende kvalitativ metode, basert på gruppeintervjuer. Deltakerne var frivillige og ble anonymisert.</p> <p>Deltakerne kom fra ulike arbeidsplasser, med forskjellig profesjonell bakgrunn og hadde forskjellige pasientgrupper. Pasientgruppen hadde både fysiske og psykiske helseproblemer.</p> <p>Totalt 39 helsepersonell ble intervjuet, hvorav 38 av dem var kvinner. Deltakerne var både avdelingsledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Flertallet av deltakerne var sykepleiere.</p>
Resultat	<p>Helsepersonell opplevde vansker med å avgjøre om det de ble utsatt for var seksuell trakassering. De betvilte egen vurdering og opptreden i situasjoner hvor de ble utsatt for seksuell trakassering.</p> <p>Fysisk seksuell trakassering avlet følelser som frykt og sjokk. Mangel på strategier for å respondere profesjonelt førte til følelsen av usikkerhet og maktesløshet. Noen rapporterte om frykt for å miste jobben når omsorg ovenfor pasienten ble mangelfull, og de ikke klarte å utføre sine plikter.</p> <p>Generelt rapporterte helsepersonell om at tilsiktet trakassering har en sterkere emosjonell effekt enn utilsiktet. Ved gjentakende hendelser av seksuell trakassering rapporterte noe helsepersonell om emosjonell overbelastning. Dette kunne medføre langtidssykemelding, oppsigelse eller ønsker om å forlate yrke. Sykepleierne opplevde også en holdning om at de ikke skulle bli krenket av seksuell trakassering.</p> <p>Yngre helsepersonell følte seg oftere seksuelt trakassert enn de mer erfarne. Dette kan tyde på at det skjer en normaliseringsprosess som innebærer at seksuell trakassering blir, over tid, en del av arbeidshverdagen. For å takle seksuell trakassering benyttet helsepersonell seg av strategier som unnvikelse, distraksjon av pasient, skifte av samtaleemne, humor og strategisk plassering i forhold til pasienten. De byttet også på å ha ansvar for pasienter med seksuelt trakasserende atferd, for å minske emosjonell byrde ovenfor hverandre.</p> <p>Helsepersonell anså til en viss grad seksuell trakassering som en del av arbeidet. Støtte i arbeidsmiljøet minsket negative følelser i forbindelse med seksuell trakassering. Tross høy forekomst av seksuell trakassering mot ansatte, var ikke avdelingslederne klar over at det var et problem.</p>
Relevans	Studien beskriver helsepersonells opplevelse og arbeidsplassens håndtering av seksuell trakassering fra pasienter.

<p>A critical realist exploration of the vulnerability of staff to sexual harassment in residential long-term care. Grigorovich og Kontos 2019, Social Science & Medicine, Canada</p>	
Hensikt	Hensikten med studiet var å utforske hvordan kvinnelig helsepersonell oppfattet og responderte på seksuell trakassering fra pasienter i heldøgns- omsorg.
Metode	<p>Studiet er etnografisk og ble utført over ett års periode med observasjoner og intervjuer av 26 ansatte. Majoriteten av pasientene på institusjonen hadde kognitiv svikt.</p> <p>Studiet er gjort av kvinnelige avdelingsledere, psykogeriatrisk konsulenter, sykepleiere og helsefagarbeidere. Menn er ekskludert fra studiet.</p> <p>Det ble brukt individuelle dybdeintervjuer over tid. Utover intervjuene ble det også utført observasjon av 14 ansatte.</p>
Resultat	<p>Helsepersonell som følte at de var utsatt for seksuell trakassering rapporterte dette til avdelingsleder, fordi de mente varslingen gjorde ledelsen pliktige til å gjøre noe med det.</p> <p>“Dementia Observation System” (DOS) ble benyttet som en strategi i møte med seksuell trakassering. Strategien går ut på å kartlegge triggere for seksuelt trakasserende atferd, det seg være interne biologiske disposisjoner eller eksterne årsaker som for eksempel atferd hos pleierpersonalet. Strategien verken hindret eller minsket forekomsten av seksuell trakassering. Fokuset på utløsende faktorer som helsepersonells atferd var også med på å legge skyldfølelse på pleierpersonal.</p> <p>Ved seksuell trakassering valgte noen å ignorere pasientens atferd, eller distrahere pasienten for å forhindre trakasseringen. Andre forlot pasienten og kom tilbake senere for å fortsette pleien. Noen valgte å konfrontere pasienten med seksuelt trakasserende atferd og ga beskjed om at slik atferd ikke tolereres.</p> <p>Ved fysisk seksuell trakassering valgte helsepersonell å holde en trygg avstand fra pasienten for å unngå å bli tatt på. Noen brukte også rekvisitter som for eksempel en pute for å hindre å bli befølt. Noen arbeidet i par, hvor den ene pleieren hadde en distraherende rolle. Helsepersonell så på det som et personlig ansvar å takle seksuell trakassering, og hadde flere bortforklaringer for pasientenes seksuelt trakasserende atferd.</p> <p>Helsepersonell aksepterte at seksuell trakassering var en del av jobben, selv om de følte avsky, ble redde og ukomfortable. I noen tilfeller følte helsepersonell frykt for at slike tilnærminger kunne bli tolket av andre som profesjonell forsømmelse. Helsepersonell var tidvis redde for at andre ville tolke trakasseringen som misbruk av yrkesrollen.</p>
Relevans	Studien beskrev hvordan kvinnelig helsepersonell oppfattet og responderte på seksuell trakassering fra pasienter.

Nursing students' experience of sexual harassment during clinical practicum: a phenomenological approach
 Kim, Kim, Tilley, Kapusta, Allen og Cho.
 2018, Korean Journal of Women Health Nursing, Sør- Korea.

Hensikt	Studien hadde til hensikt å beskrive opplevelser og erfaringer av seksuell trakassering blant sykepleierstudenter i klinisk praksis.
Metode	<p>Det ble benyttet kvalitativ forskningsmetode med individuelle dybdeintervjuer.</p> <p>Totalt 13 sykepleierstudenter, derav to menn, ble rekruttert fra to forskjellige universiteter i Sør-Korea. Kriteriene for å delta i undersøkelsen var minst et semesters gjennomført klinisk praksis, villighetserklæring og opplevd seksuell trakassering fra pasient.</p>
Resultat	<p>Sykepleierstudenter opplever mangel på undervisning og trening i utdanning. De var ikke forberedt på å møte seksuell trakassering fra pasienter. Mange av deltakerne opplevde å bli overrasket over pasientens oppførsel, og klarte ikke å respondere passende.</p> <p>Studentene opplevde at det var et hierarki i praksis hvor de følte seg mer utsatt for seksuell trakassering fra pasienter. De følte seg ikke bemyndiget til å utfordre den upassende atferden. I tillegg syntes de det var vanskelig å vite når oppførselen krysset grensen.</p> <p>Studentene følte seg ansvarlige for å håndtere pasienten, men var redde for å forsvare seg og vise negative følelser. De ville skjerme pasienten for ubehaget ved en eventuell konfrontasjon. Ved å ikke si imot undertrykket de sine emosjonelle reaksjoner, som kunne føre til mentale og fysiske ettervirkninger.</p> <p>Studentene opplevde følelser som krenkelse, skam, aggresjon og frykt. Deriblant frykt for hvilke konsekvenser hendelsen kunne medføre, og frykt for hvordan situasjonen kunne ha eskalert. Flere av studentene var preget av emosjonelle ettervirkninger som nervøsitet.</p> <p>En av mestringsstrategiene gikk ut på å forsøke å unngå pasienten. Deltakerne opplevde frykt for pasienten og manglet konsentrasjon når de skulle utføre pleie. En annen mestringsstrategi var å effektivt kommunisere med pasienten, slik at de kunne hindre seksuell trakassering i å skje. Det innebar å være bevisst på kroppsspråk og ansiktsuttrykk.</p>
Relevans	Studien beskriver opplevelser og erfaringer av seksuell trakassering blant sykepleierstudenter.

<p>Sexual harassment - a touchy subject for nurses Cogin og Fish 2009, Journal of Health Organization and Management, Australia</p>	
Hensikt	Hensikten med studiet er å undersøke utbredelsen av seksuell trakassering innen sykepleie, samt miljøfaktorene som bidrar til hendelser av seksuell trakassering.
Metode	<p>Metoden «Mixed methods», med samling av både kvantitativ og kvalitativ data, er brukt i dette studiet.</p> <p>Av deltakerne i studiet var 82 % kvinner og 18 % menn.</p> <p>Totalt 538 spørreskjemaer ble besvart av sykepleiere og sykepleierstudenter med minst seks måneders praksis. Sykepleierne og sykepleierstudentene som besvarte spørreskjemaene jobbet på åtte forskjellige sykehus både sentralt og ruralt i Australia.</p> <p>Totalt 23 individuelle dybdeintervjuer ble gjennomført.</p>
Resultat	<p>Støtte fra en tydelig avdelingsleder minsket negative følelser hos sykepleier som var utsatt for seksuell trakassering. En negativ oppfatning av lederstil korrelerte med høyere prevalens av seksuell trakassering.</p> <p>Det var pasienter som oftest hadde en seksuelt trakasserende atferd mot sykepleiere og sykepleierstudenter, dernest kom legene. Seksuell trakassering opplevdes jamfør intervjuobjektene imidlertid mindre ydmykende og skremmende fra pasienter enn fra leger.</p> <p>Halvparten av intervjuobjektene betraktet seksuell trakassering fra pasienter som en del av arbeidet.</p> <p>I møte med seksuell trakassering indikerte intervjuobjektene at de taklet seksuell trakassering ved å prøve å unngå personen som hadde en seksuelt trakasserende atferd så langt det lot seg gjøre.</p> <p>Strategier som bevisstgjørelse og systemer for varsling om kritikkverdige forhold har ikke redusert forekomsten av seksuell trakassering.</p>
Relevans	Studien undersøker miljøfaktorer som bidrar til seksuell trakassering.

Sexual Harassment of Female Nurses by Patients in Japan Hibino, Ogino og Inagaki. 2006, Journal of Nursing Scholarship, Japan	
Hensikt	Hensikten med studiet er å undersøke forekomst og detaljer rundt seksuell trakassering fra pasienter mot kvinnelige sykepleiere på sykehus. Videre undersøker studiet sykepleiernes reaksjoner på seksuell trakassering.
Metode	Kvantitativ forskningsmetode ble benyttet, og spørreskjemaer til selvadministrering ble delt ut til 600 sykepleiere fra ulike sykehus i den nordlige delen av Japan. Av disse ble 473 returnert besvart. Av de besvarte spørreskjemaene var kun ni utfylte fra mannlige sykepleiere, disse ble ekskludert fra analysen. Deltakerne i studiet ble rekruttert i et geografisk begrenset område.
Resultat	Når sykepleierne i spørreskjemaet ble bedt om å beskrive sin verste opplevelse av seksuell trakassering ble det hyppigst beskrevet seksuelle vitser og kommentarer fra pasienter, berøring av sykepleiers kropp, spørsmål om privatliv og slibrige blikk. Noen av sykepleierne rapporterte at de ikke hadde vært klar over at det de ble utsatt for var seksuell trakassering, og grunnet manglende erfaring og kunnskap fant seg i pasientenes seksuelt trakasserende atferd. Sykepleierne sin reaksjon på seksuell trakassering fra pasientene var hyppigst ignoranse, late som ingenting og ikke gjøre noe med det. Videre forsøkte en del av sykepleierne å avvise trakassør verbalt eller fysisk, en del forsøkte også å unngå trakassøren.
Relevans	Studien undersøker detaljer rundt seksuell trakassering fra pasienter mot sykepleiere, samt deres reaksjoner.

4.2 Sammenfatning av resultatene

Analyseprosessen avdekket to hovedtemaer (Aveyard, 2019). Disse var sykepleiers opplevelse og mestring i møte med pasienter med seksuelt trakasserende atferd. Vi fant av opplevelsene tre gjennomgående temaer vi formulerte som underkategorier. Under mestring fant vi også tre underkategorier (Aveyard, 2019). En av disse, oppgaveorientert mestring, er basert på funn fra Gabay og Shafran-Tikva (2020) og Kim *et al.* (2018). Underkategorien er altså basert på kun to artikler. Vi anser likevel dette temaet som relevant å drøfte ettersom det gir en god beskrivelse av sykepleiers mestringsstrategier. Resterende underkategorier, både i opplevelse og mestring, baserer seg på funn fra fire eller flere av forskningsartiklene fra analysen. I lys av problemstillingen vil vi se de ulike temaene i sammenheng med hvordan sykepleiers evne til å gi omsorg påvirkes. Nedenfor er en oversikt over hovedtema og underkategorier.

Tema én:

Sykepleiers opplevelser ved seksuell trakassering:

- Er yngre sykepleiere mer utsatt?
- Mangel på støtte fra kollegaer og leder
- Dilemmaer hos sykepleier

Tema to:

Sykepleiers mestringsstrategier ved seksuell trakassering:

- Ignorering og distraksjon
- Oppgaveorientert mestring
- Fysisk avstand

Hovedtemaer og underkategorier er formulert ut fra funn presentert i tabellene i punkt “4.1 Presentasjon av utvalgte forskningsartikler”. Vi velger å utdype underkategoriene nærmere i drøftingsdelen.

5.0 DRØFTING

5.1 Sykepleiers opplevelser ved seksuell trakassering

Flertallet av studiene forteller noe om hvordan sykepleier opplever seksuell trakassering fra pasienter, og hvilke følelser som springer ut av hendelsene (Cogin og Fish, 2009; Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Den seksuelle trakasseringen som hyppigst ble beskrevet i studiet til Hibino, Ogino og Inagaki (2006) var seksuelle vitser og kommentarer, slibrige blikk, spørsmål om privatliv og berøring av sykepleierens kropp. Videre viste en annen studie at tilsiktet trakassering opplevdes verre enn utilsiktet trakassering (Nielsen *et al.*, 2017).

5.1.1 Er yngre sykepleiere mer utsatt?

Studiet til Nielsen *et al.* (2017) viser at yngre helsepersonell oftere følte seg utsatt for seksuell trakassering fra pasienter, enn sykepleiere med mer erfaring. Dette samsvarer med arbeidstilsynets identifisering av risikofaktorer for seksuell trakassering. Yngre arbeidstakere med tett pasientkontakt i turnusarbeid var nevnt som spesielt utsatt for seksuell trakassering (Arbeidstilsynet, u.å).

Kim *et al.* (2018) sitt studium trekker frem at sykepleierstudenter opplevde mangel på undervisning rundt temaet seksuell trakassering. Det medførte at de var uforberedt til å møte situasjoner der de ble utsatt for trakassering (Kim *et al.*, 2018). Øvrige studier viser også at sykepleiere og sykepleierstudenter hadde vansker med å avgjøre om atferden til pasienten krysset grensen. I tillegg var de usikre på hva seksuell trakassering faktisk innebar (Hibino, Ogino og Inagaki, 2006; Nielsen *et al.*, 2017). En forutsetning for å utøve god pleie og omsorg er ifølge Kari Martinsen, referert i Alvsvåg (2011), at man har tilstrekkelige fagkunnskaper. Videre beskrives det at erfaring i kombinasjon med kunnskaper bidrar til en annen forståelseshorisont som sykepleier kan benytte for å tolke pasientens uttrykk og atferd. Ved at sykepleieren verken har fagkunnskapene eller erfaringene som trengs kan dette gå på bekostning av sykepleierens evne til å tolke pasientens uttrykk og atferd. Omsorgsevnen til sykepleieren kan dermed bli svekket.

Som nevnt følte yngre helsepersonell at de oftere ble utsatt for seksuell trakassering enn mer erfarne helsepersonell (Nielsen *et al.*, 2017). Dette kan tyde på at erfaring gjør helsepersonell bedre rustet til å møte seksuell trakassering. Helsepersonell med erfaring opplever ifølge Nielsen *et al.* (2017) en normaliseringsprosess i møte med seksuell trakassering over tid. Flere av studiene viste også at sykepleiere og sykepleierstudenter til dels oppfattet seksuell trakassering som en del av arbeidet (Cogin og Fish, 2009; Nielsen *et al.*, 2017; Grigorovich og Kontos, 2019). Dette kan tyde på en arbeidskultur hvor seksuell trakassering ikke blir ansett som et problem. Når det ikke er anerkjent som problem er det heller ikke grobunn for forandring. Studiene som fant at sykepleiere til dels oppfattet trakasseringen som en del av arbeidet kan tolkes som emosjonsorientert mestring (Reitan, 2011). Når sykepleierne sier de anser seksuell trakassering som en del av arbeidet kan dette være med på å endre meningsinnholdet av trakasseringen. Trakasseringen kan tenkes å ikke bli like personlig, men noe man i kraft av sykepleierrollen utsettes for.

Som følge av seksuell trakassering fra pasienter hadde sykepleiere i noen tilfeller ønske om å forlate yrket, mens andre faktisk gikk til det steget at de leverte oppsigelse (Nielsen *et al.*, 2017; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). I et av studiene fant vi utsagn som “Yeah, it's part of the job. If you can't handle it then go [work] somewhere else. Maybe not in long term care...you get used to it” (Grigorovich og Kontos, 2019, s. 6). Dette utsagnet, og kulturen det vitner om, kan i ytterste konsekvens ses på som direkte farlig for både rekruttering og ivaretagelse av sykepleiere. I tidsskriftet Sykepleien kunne vi den syvende april i år lese nyhetsoverskriften “WHO: Verden mangler 6 millioner sykepleiere” (Hofstad, 2020). Dette kan tyde på at vi allerede har et rekrutteringsproblem innen yrket.

Et av studiene beskrev seksuell trakassering fra pasienter som mindre skremmende og ydmykende enn trakassering fra leger (Cogin og Fish, 2009). Nielsen *et al.* (2017) pekte også på en normaliseringsprosess som kom med erfaring. Tross disse funnene viser flere av studiene at sykepleierne opplevde negative psykiske konsekvenser som følge av seksuell trakassering fra pasienter (Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Vi velger å kun ta for oss noen eksempler på konsekvenser som seksuell trakassering medfører. Fire av studiene viste at sykepleier opplevde ulike former for frykt som følge av trakassering (Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019;

Gabay og Shafran-Tikva, 2020). I studiene til Kim *et al.* (2018) og Gabay og Shafran-Tikva (2020) rapporterte sykepleierne om følelser som skam, ydmykelse og fornærmelse både mot deres profesjonelle og personlige rolle. Sykepleierne i studiet til Gabay og Shafran-Tikva (2020) opplevde redusert empati og følte seg psykisk utmattet som en konsekvens av seksuell trakassering over tid. Det kan altså tenkes at erfaring gjør at sykepleier aksepterer seksuell trakassering som en del av arbeidet, uten at dette gjør følelsene av seksuell trakasseringen noe bedre for sykepleier.

5.1.2 Mangel på støtte fra kollegaer og leder

Sykepleierne i studiet til Gabay og Shafran-Tikva (2020) opplevde negative reaksjoner og mangel på støtte fra kollegaer og leder i forbindelse med seksuell trakassering. Dette gjorde det utfordrende å rapportere og dele hendelsen med andre. Resultatet av dette var at sykepleierne følte seg ensomme, ubeskyttet og fremmedgjort på arbeidsplassen (Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Dette underbygges av studiet til Cugin og Fish (2009), der en negativ oppfatning av avdelingsleder sin lederstil korrelerte med høyere forekomst av seksuell trakassering. Etter yrkesetiske retningslinjer, punkt 5.3, har sykepleier krav på støtte og beskyttelse dersom man blir utsatt for trusler eller vold (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleierne som opplevde støtte fra en tydelig avdelingsleder hadde mindre negative følelser forbundet med hendelser av seksuell trakassering fra pasienter (Cugin og Fish, 2009). En annen studie beskrev at helsepersonell som var utsatt for seksuell trakassering rapporterte dette til ledelsen, da de mente at varslingen gjorde ledelsen pliktig til å gjøre noe (Grigorovich og Kontos, 2019). Dette kan tyde på at støtte fra avdelingsleder og kollegaer er avgjørende for opplevelsen av seksuell trakassering og følelser i tiden etter hendelsen. Punkt 5.5 i yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleier har rett til å forvente respekt og støtte fra kollegaer og arbeidsgiver når man skal varsle om kritikkverdige forhold (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge Norsk sykepleierforbund vil arbeidsmiljø også ha mye å si for hvor bra pasientene har det i møte med helse- og omsorgstjenesten (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Tatt dette i betraktning vil en satsning på arbeidsmiljø være gunstig for både pasient og sykepleier.

Sykepleiers opplevelse av seksuell trakassering ser ut til å være et fenomen som går igjen i ulike verdensdeler. Funn fra studier gjort i flere deler av verden vitner om de samme opplevelsene

knyttet til seksuell trakassering (Cogin og Fish, 2009; Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). I en undersøkelse utført av tidsskriftet Sykepleien fortalte norske sykepleiere om samme opplevelser etter å ha blitt utsatt for seksuell trakassering fra pasienter (Bergsagel, 2018b). På bakgrunn av dette velger vi å drøfte funnene opp mot norsk lovverk.

Jamfør Arbeidsmiljøloven § 4-1 har virksomheten ansvar for at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig med tanke på arbeidstakers fysiske og psykiske velferd (aml, 2006). Funn fra artiklene som tidligere er blitt presentert viser de negative psykiske konsekvensene av seksuell trakassering (Cogin og Fish, 2009; Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Når sykepleierne blir utsatt for seksuell trakassering fra pasientene er ikke arbeidsmiljøet fullt forsvarlig, og ledelsen har dermed ikke oppfylt kravene til § 4-1 sine bestemmelser (aml, 2006). En forutsetning for at ledelsen kan forbedre virksomhetens arbeidsmiljø er at de blir varslet om den seksuelle trakasseringen. I studiet til Nielsen *et al.* (2017) kom det frem at avdelingsleder, tross høy forekomst av seksuell trakassering mot ansatte, ikke var klar over at seksuell trakassering var et problem. Paragraf 2A-1 sier at arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten uten at varselet skal sanksjoneres på noe vis (aml, 2006). Men i studiet til Gabay og Shafran-Tikva (2020) ble det vist at når sykepleiere opplevde mangel på støtte fra kollegaer og ledere i forbindelse med seksuell trakassering, underrapporterte de hendelsene. Dersom sykepleier i utgangspunktet ikke føler på nok støtte fra arbeidsmiljøet, vil ikke lovnaden om at man ikke skal sanksjoneres ved varsel være tilstrekkelig. Det kan altså tyde på at lovverket alene ikke beskytter sykepleier godt nok.

For å kunne gi god omsorg er det viktig at sykepleier har mulighet til å drøfte pasientsituasjoner sammen med kollegaer, dette for å best mulig forstå og handle hensiktsmessig. Deling av erfaring bidrar til en ytterligere utvidet forståelseshorisont (Alvsvåg, 2011). Uten samtale får ikke sykepleier mulighet til å drøfte etiske dilemmaer som oppstår i møte med pasienter som seksuelt trakasserer (Slettebø, 2013). Dette kan frarøve sykepleiers mulighet til diskusjon rundt god praksis. Det kan tenkes at terskelen for å drøfte pasientsituasjoner ved manglende støtte fra avdelingsleder og kollegaer øker. Dette kan føre til svekket omsorgsevne overfor pasient med en seksuelt trakasserende atferd.

5.1.3 Dilemmaer hos sykepleier

Et gjentakende tema i artiklene er at sykepleier opplever å stå ovenfor dilemmaer mellom deres profesjonelle rolle og deres egne følelser når de blir utsatt for seksuell trakassering (Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). I mellommenneskelig arbeid vil det kunne oppstå etiske dilemmaer der man må velge mellom en eller flere verdier (Slettebø, 2013). Yrkesetikken legger i punkt 2.4 til grunn at sykepleier skal være bevisst sin profesjonelle rolle, og respektere pasientens integritet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Når pasienten har en seksuelt trakasserende atferd kan det for sykepleier som vist i resultatene være vanskelig å være profesjonell og agere uavhengig av egne følelser.

Sykepleierne i studiet til Gabay og Shafran-Tikva (2020) opplever seksuell trakassering fra pasienter som krenkende og en fornærmelse mot deres profesjonelle og private rolle. Andre funn er at sykepleier følte de ble gjort til objekter (Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Et sitat fra studiet til Nielsen *et al.* (2017) beskriver godt hvordan sykepleier opplever å bli utsatt for seksuell trakassering:

It is a professional person who enters the room but you turn into the human behind the external exterior, because it is hard to maintain the professional distance, when it is unclear what you should do as a professional. The blanket is swept away under your feet (Nielsen *et al.*, 2017, s. 126).

Ønsket om å opptre og håndtere situasjonen profesjonelt og faglig begrunnet er en fellesnevner i artiklene. Men sykepleierne mangler kunnskaper og strategier (Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Kim *et al.* (2018) sin studie beskrev at sykepleierstudenter ved mangel på mestringsstrategier valgte å undertrykke egne følelser for å ivareta pasienten, tross pasientens trakasserende atferd. I studiet til Grigorovich og Kontos (2019) hadde sykepleiere mange bortforklaringer for pasientens atferd. Undertrykkelse av egne følelser kan ses på som en forsvarsmekanisme (Reitan, 2011). Hvorvidt denne forsvarsmekanismen er hensiktsmessig å bruke kan imidlertid diskuteres. Det kan tenkes at pasienten blir skånet for sykepleiers reaksjon ved bruk av forsvarsmekanismen. Studentene som undertrykte følelsene sine fikk imidlertid ifølge Kim *et al.* (2018) sin studie negative

mentale og fysiske ettervirkninger. Dette illustrerer godt viktigheten av kunnskap, erfaring og effektive mestringsstrategier. Uten en faglig begrunnet måte å mestre seksuell trakassering fra pasienter på settes sykepleier i etisk dilemma.

Den moralske dimensjonen innen omsorg innebærer at sykepleier er pliktige til å gi pasienten omsorg, uavhengig av sine egne følelser for pasienten (Lillestø, 2011). Omsorgen som gis skal være ektefølt (Alvsvåg, 2011). Videre legger yrkesetiske retningslinjer føringer om at sykepleier skal yte gode tjenester uavhengig av pasientens bakgrunn og væremåte (Norsk sykepleierforbund, 2019). Tross retningslinjer og føringer om at sykepleiere ikke skal la seg påvirke av pasienters atferd viser alle studiene at sykepleiere gjør nettopp dette (Hibino, Ogino og Inagaki, 2006; Cugin og Fish, 2009; Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Det kan tyde på at sykepleiere i møte med pasienter som seksuelt trakasserer ikke klarer å imøtekomme føringer for god omsorgsutøvelse. Nielsen *et al.* (2017) fant at sykepleierne opplevde frykt for å miste jobben som følge av at de ikke klarte å utføre pliktene sine overfor pasienter med seksuelt trakasserende atferd. Dette understreker videre det etiske dilemmaet sykepleier utfordres med når pasienter seksuelt trakasserer.

Grigorovich og Kontos (2019) fant at omgivelsene rundt situasjoner med seksuell trakassering førte til usikkerhet hos sykepleier. Kollegaer og øvrige som manglet innsikt og oversikt over situasjonen skapte grobunn for usikkerhet. Helsepersonell var redd for at den seksuelle trakasseringen fra pasienten skulle mistolkes, for eksempel ved at tilskuere kunne tro sykepleier hadde innledet noe uprofesjonelt med pasienten (Grigorovich og Kontos, 2019). Sykepleiere kan ifølge Ross *et al.* (2019) oppfattes feil som et resultat av sin mildhet, medfølelse og omsorg. Sykepleiers uttrykk for omsorg kan mistolkes som seksuelle signaler av pasientene (Ross *et al.*, 2019). Dette kan forklare noe av frykten for at situasjoner kan feiltolkes, både overfor kollegaer, pasienter og eventuelle pårørende.

5.2 Sykepleiers mestringsstrategier ved seksuell trakassering

I artiklene fant vi at sykepleierne benyttet seg av flere ulike mestringsstrategier i møte med pasienter med en seksuell trakasserende atferd (Hibino, Ogino og Inagaki, 2006; Cugin og Fish, 2009; Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019; Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Nedenfor diskuteres de mest brukte mestringsstrategiene fra funn i artiklene, samt hvordan disse påvirker sykepleiers evne til å gi omsorg overfor pasientene.

5.2.1 Ignorering og distraksjon

Funn fra studiene viste at en vanlig mestringsstrategi blant sykepleierne var å ignorere pasientens seksuelt trakasserende atferd (Hibino, Ogino og Inagaki, 2006; Grigorovich og Kontos, 2019). Det kunne innebære at sykepleieren latet som om ingenting hadde skjedd, eller at sykepleier ikke korrigerer pasientens atferd (Hibino, Ogino og Inagaki, 2006). I møte med utfordrende situasjoner som seksuell trakassering kan en forsvarsmekanisme være fornektelse (Reitan, 2011). Med tanke på de negative følelsene som oppstår under og etter hendelser av seksuell trakassering kan fornektelse av situasjonen redusere opplevelsen av trussel overfor sykepleieren (Reitan, 2011). Videre kan det diskuteres om dette også handler om å skåne pasientens følelser. Kim *et al.* (2018) fant at sykepleierstudentene var opptatt av å ikke krenke pasienten som hadde en upassende atferd. Mange valgte å ignorere pasientens atferd til tross for at det ga sykepleier negative følelser (Grigorovich og Kontos, 2019). Ignoransen kan på en side være en måte å skåne pasientens følelser, mens det på en annen side også kan virke negativt på relasjonen mellom pasient og sykepleier. Det relasjonelle aspektet ved omsorgen kan påvirkes av denne mestringsstrategien (Alvsvåg, 2011).

En årsak til at ignoranse er en hyppig brukt mestringsstrategi kan være at sykepleierne mangler både kunnskap og erfaring til å mestre seksuell trakassering på en annen måte. Når sykepleiere blir utsatt for seksuell trakassering vil de ubevisst vurdere hvilke muligheter de har for å mestre situasjonen og konsekvensene av valget de tar (Reitan, 2011). Mangel på kunnskap og erfaring kan gjøre at sykepleier ikke klarer å ta en hensiktsmessig vurdering hva gjelder mestringsstrategi. Dette understreker viktigheten av at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap og erfaring i møte med pasienter med seksuelt trakasserende atferd.

Studiene viste også at distraksjon av pasienten var en hyppig brukt mestringsstrategi for å hindre seksuell trakassering i å oppstå (Nielsen *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2018; Grigorovich og Kontos, 2019). Studiet til Grigorovich og Kontos (2019) beskrev at sykepleierne noen ganger arbeidet i par, hvor den ene sykepleieren aktivt distraherer pasienten mens den andre utførte pleien. Et av studiene la frem at sykepleierne benyttet seg av effektiv kommunisering (Kim *et al.*, 2018). I studiet til Nielsen *et al.* (2017) skiftet sykepleierne samtaleemne og brukte humor som distraksjon av pasienten. Distraksjon av pasientens atferd kan tolkes som problemorientert mestring (Reitan, 2011). Gjennom distraksjon kan sykepleier få kontroll over pasientens atferd. Dette kan gi en, og kan virke fremmede for sykepleiers empowerment (Reitan, 2011). Ved at sykepleier plikter å gi omsorg ut fra det moralske fundamentet forpliktes også sykepleier til handling. Sykepleierens egne følelser skal ikke hemme utøvelsen av omsorg (Lillestø, 2011). Ved å unngå å bli utsatt for seksuell trakassering kan det tenkes at sykepleier skånes for negative følelser, som igjen kan påvirke omsorgsutøvelsen. Dersom distraksjon som mestringsstrategi også åpner for handling, kan dette være hensiktsmessig for utøvelsen av omsorg.

5.2.2 Oppgaveorientert mestring

Studiet til Gabay og Shafran-Tikva (2020) fant at sykepleierne ble mer oppgaveorienterte i situasjoner der de ble utsatt for seksuell trakassering fra pasienter. De utførte arbeidsoppgavene raskest mulig, som medførte at de kunne glemme enkelte oppgaver. Videre viste studiet at sykepleierne investere mindre krefter på å støtte pasienten i deres situasjon (Gabay og Shafran-Tikva, 2020). Sykepleierstudentene i studiet til Kim *et al.* (2018) følte også frykt for pasienten, samt manglet konsentrasjon når de skulle utføre oppgaver. I forbindelse med oppgaveorientert mestring opplevde sykepleierne i studiet til Gabay og Shafran-Tikva (2020) dilemma mellom å gi profesjonell sykepleie med omsorg og behovet for å verne seg selv mot seksuell trakassering. Punkt 2.3 i yrkesetiske retningslinjer angir at sykepleier skal ivareta hver enkelt pasients behov for helhetlig omsorg. Sykepleieren skal også jmføre punkt 2.1 i retningslinjene ha en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleier plikter jmfør helsepersonelloven § 4 å gi alle pasienter forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999). Ved at sykepleier utfører arbeidsoppgavene raskest

mulig, og kunne glemme noen oppgaver, kan det tenkes at de ikke oppfyller lovpålagte plikter og føringer for god sykepleiepraksis.

At sykepleier velger å arbeide mer oppgaveorientert inne hos pasienten kan ses på som en problemorientert mestringsstrategi. Mestringsstrategien vil på en side kunne hjelpe sykepleier til å ta mer kontroll over seg selv og sine følelser (Reitan, 2011). På den andre siden kan strategien gå ut over pasientens tilgang til pleie med omsorg. Når sykepleier opptrer oppgaveorientert og investerer mindre krefter i pasienten kan det tyde på at sykepleier lar seg påvirke av egne følelser. Pleie med omsorg som springer ut av sykepleieren sine egne følelser kan påvirke det moralske fundament i omsorgen (Lillestø, 2011). Dette vil igjen kunne påvirke sykepleiers evne til å utøve omsorg.

5.2.3 Fysisk avstand

Flere av studiene beskrev at sykepleierne brukte strategisk plassering i forhold til pasienten for å forhindre seksuell trakassering (Nielsen *et al.*, 2017; Grigorovich og Kontos, 2019). Dette kunne innebære å holde en trygg avstand fra pasienten, samt bruk av rekvisitter som et hinder for å unngå å bli befølt (Grigorovich og Kontos, 2019). Den fysiske avstanden kan tolkes som en problemorientert mestringsstrategi (Reitan, 2011). Dette kan vitne om kunnskap og erfaring blant sykepleierne. Mestringsstrategien åpner for handling i form av pleie, som medfører at den praktiske dimensjonen av omsorg blir ivarettatt (Lillestø, 2011). Hvorvidt de andre aspektene av omsorg er tilstrekkelig ivarettatt med denne strategien kan tenkes å variere fra situasjon til situasjon.

Andre strategier var å unngå pasienten med trakasserende atferd (Hibino, Ogino og Inagaki, 2006; Cugin og Fish, 2009; Grigorovich og Kontos, 2019). Dette kunne innebære at noen sykepleiere valgte å forlate pasienten, for så å komme tilbake senere og fortsette pleien (Grigorovich og Kontos, 2019). Pasienten som er avhengig av hjelp må kunne stole på at sykepleier yter nødvendig pleie, tross at pasienten har seksuelt trakasserende atferd. Omsorgen må gis uten vilkår (Lillestø, 2011). Når sykepleier forlater pasienter med seksuelt trakasserende atferd settes det et vilkår for omsorgsutøvelsen. Det medfører at det relasjonelle aspektet ved omsorgen kan bli svekket.

I studiet til Nielsen *et al.* (2017) byttet sykepleierne på å ha ansvar for pasientene med seksuelt trakasserende atferd for å minske den emosjonelle byrden. Å rullere på ansvaret for pasienten kan ses på som en problemorientert mestringsstrategi (Reitan, 2011). Strategien kan legge til rette for at sykepleier i større grad kan gi pleie og omsorg som springer ut av moralen og ikke egne følelser (Lillestø, 2011). Ved at sykepleierne minsker den emosjonelle byrden ved å bytte på pasienten kan sykepleiers utgangspunkt for å gi pleie med omsorg forbedres. Videre kan pausen fra pasienten med seksuelt trakasserende atferd tenkes å minske de negative følelsene som seksuell trakassering medfører. Samarbeidet mellom sykepleierne, hvor de bytter på pasienter med seksuelt trakasserende atferd, kan vitne om både dialog og støtte i arbeidsmiljøet.

Som nevnt mangler sykepleier både kunnskaper og mestringsstrategier for å møte seksuell trakassering fra pasient på en hensiktsmessig måte. Studiet til Cugin og Fish (2009) og Grigorovich og Kontos (2019) fant også at tiltak fra virksomhetens side verken forhindrer eller forebygger seksuell trakassering i vesentlig grad. Individuelle og strukturelle dimensjoner er ikke tilstrekkelig tilrettelagt for at sykepleier skal kunne oppleve empowerment i møte med pasienter som seksuelt trakasserer (Reitan, 2011).

5.3 Metodekritikk

Seksuell trakassering oppstod ikke som begrep og hadde ikke konsensus som sosialt problem før i 1970 (Ross *et al.*, 2019). Temaet er med andre ord av nyere dato. På bakgrunn av dette har vi valgt å søke med relativt bredt års - spenn, for å få med all relevant forskning innen temaet. Selv om vi har tillatt eldre artikler tilstrebet vi at hovedvekten av forskningsartiklene var av nyere dato. Dette for å best belyse problemstillingen med valid og oppdatert forskning. Etter analysen ble det imidlertid klart at funn rundt sykepleiers opplevelse og mestring er av samme karakter. Dette kan tyde på at sykepleiers opplevelser og mestringsstrategier gjennom tidene er forholdsvis samsvarende. Års-spennet i artiklene kan derav ses på som en styrke for litteraturstudiet.

Seksuell trakassering i sykepleie har, etter et bredt søk, tilsynelatende ikke vært tema for hyppig forskning i vestlige land. Vi valgte derfor å inkludere artikler fra ikke- vestlige land. Vi har forholdt oss kildekritiske, samt vært oppmerksomme på at det kunne forekomme forskjeller i helsesystemet. Vi har så langt det lot seg gjøre brukt studier hvor forhold rundt helsevesen kan

være overførbare til norske forhold. Tross eventuelle forskjeller i helsevesenet handler dette litteraturstudiet om sykepleiers opplevelse og mestring, som tidligere drøftet kan være et fenomen som brer seg over landegrenser.

Hibino, Ogino og Inagaki (2006) sin studie er ikke gjort av en representativ populasjon av kvinnelige sykepleiere i Japan. Tross disse begrensingene indikerer resultatene omfanget av seksuell trakassering. Videre kan sykepleiers reaksjoner i møte med seksuell trakassering sammenliknes med øvrige forskningsartikler i dette litteraturstudiet og belyse problemstillingen vår ytterligere.

Populasjonen i studiet til Kim *et al.* (2018) er relativt liten, med kun 13 deltakere. Disse deltakerne var sykepleierstudenter med minst et semesters gjennomført praksisstudier, men flertallet var seniorstudenter. Vi anser deres opplevelse og mestring som relevant for å belyse problemstillingen vår. Funn fra studiet om at studentene opplevde et hierarki kan ha påvirket sykepleierstudentenes opplevelse og mestring av pasienter som seksuelt trakasserer (Kim *et al.*, 2018). Dette fant vi imidlertid interessant å drøfte opp mot ferdigutdannede sykepleieres opplevelser.

Deltakerne i studiet til Grigorovich og Kontos (2019) var både sykepleiere, andre helsepersonell og avdelingsledere. Dette studiet beskrev altså ikke utelukkende sykepleiers opplevelser og mestringsstrategier, men nesten halvparten av deltakerne var sykepleiere (Grigorovich og Kontos, 2019). Funnene i studiet beskriver mange av de samme opplevelsene og mestringsstrategiene som de øvrige studiene vi har inkludert. Studien gir også en beskrivelse av ledelsens rolle og håndtering når deres ansatte ble utsatt for seksuell trakassering fra pasienter.

Studiet til Nielsen *et al.* (2017) hadde samme utgangspunkt som studiet til Grigorovich og Kontos (2019), der halvparten av deltakerne var sykepleiere. Studien var utført på ulike helseinstitusjoner i Danmark, noe som gjør funnene overførbare til det norske helsesystemet. Mange av funnene i studien samsvarer også med øvrige artiklers funn.

Alle studiene som er inkludert i litteraturstudiet er skrevet på engelsk. Under vårt arbeid med artiklene har vi derfor oversatt forskningsartiklene fra engelsk til norsk. Dette kan ha påvirket meningsinnholdet i studiene, da ikke alt lar seg oversette direkte.

I bakgrunnen har vi beskrevet Kari Martinsen omsorgsteori, uten å ha benyttet oss av originalkilden. Som følge av pågående covid-19 pandemi, og restriksjonene dette førte med seg, har det vært problematisk å få tilgang til bokkilder. Selv om det digitale nasjonalbiblioteket ble åpnet under pandemien fikk vi ikke tilgang til Kari Martinsens originalkilde. Dette er en av årsakene til at vi ikke har benyttet oss av originalverket. I stedet valgte vi å benytte oss av Alvsvåg (2011) og Lillestø (2011) som sekundærkilder. Forfatterne av disse sekundærkildene er anerkjente og har skrevet en rekke kapitler i sykepleierutdanningen sin anbefalte faglitteratur. Deres utdypning av Kari Martinsens omsorgsteori har bidratt til en større forståelse av teorien. Meningsinnholdet kan imidlertid endres når man bruker sekundærkilder. Det er ikke sikkert at Alvsvåg (2011) og Lillestø (2011) sine tolkninger er tro til originalkilden.

Vi har hovedsakelig benyttet oss av nettressurser når det gjelder litteratur rundt temaet seksuell trakassering. Det er etter vår kjennskap lite tilgjengelig anbefalt litteratur innen sykepleierstudiet rundt temaet seksuell trakassering. Valget falt dermed på bruk av ulike nettressurser. Vi har hele veien forholdt oss kildekritiske, samt valgt å bruke nettsider vi anser som valide. Nettressursene vi har benyttet oss av er hentet fra offentlige nettsider, tidsskriftet *Sykepleien* og Norsk sykepleierforbund. Tidsskriftet *Sykepleien* er utgitt av Norsk sykepleierforbund, som er en anerkjent landsomfattende fagorganisasjon i Norge (*Sykepleien*, 2020).

5.4 Forskningsetiske overveielser

Studiet til Hibino, Ogino og Inagaki (2006), Nielsen *et al.* (2017), Kim *et al.* (2018), Grigorovich og Kontos (2019) og Gabay og Shafran-Tikva (2020) har egne avsnitt hvor etiske overveielser er redegjort for. Deltakerne i studiene nevnt ovenfor ga både informert samtykke og ble anonymisert. I studiet til Cugin og Fish (2009) ble det ikke eksplisitt beskrevet etiske overveielser. Dette kan ses på som en svakhet ved studiet, men spørreundersøkelsen var frivillig og svarene ble anonymisert. Etter analyse av forskningsartiklene virker det for oss som de generelle forskningsetiske retningslinjene oppfylles når det gjelder ivaretagelse av deltakers integritet.

Deltakerne i studiet til Kim *et al.* (2018) terapeut tilgjengelig. Dette med tanke på eventuelle emosjonelle reaksjoner som kunne oppstå i forbindelse med studiet. Det er i tråd med god forskningsetikk (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016).

Studiet til Hibino, Ogino og Inagaki (2006) er utført i samsvar med bestemmelsene i Helsinki deklarasjonen. Disse bestemmelsene er i tråd med dagens praksis hvor all forskning skal forholde seg til deklarasjonen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Dette kan ses på som en styrke ved studiet. Studiene til Kim *et al.* (2018) og Grigorovich og Kontos (2019) har fått etisk godkjenning til å gjennomføre studiet. Etter dansk lov hadde ikke studiet til Nielsen *et al.* (2017) behov for etisk godkjenning. De etiske overveielser som kommer frem, av de ovenfornevnte artiklene, kan ses på som en styrke i forhold til ivaretagelse av etikk.

5.5 Mulighetene for innovasjon i tjenesteutvikling

Grunnet lite forskning om temaet seksuell trakassering fra pasienter ønsker vi å øke bevisstheten rundt hvilke konsekvenser trakasseringen har for sykepleier og pasient. Våre funn tyder på at sykepleier har manglende kunnskaper og erfaringer rundt hvordan de skal mestre seksuell trakassering. Vi mener det er behov for at temaet seksuell trakassering blir en del av utdanningsprogrammet for sykepleierstudenter. Både for å øke oppmerksomheten og kunnskapene rundt temaet generelt, samt ruste sykepleiere med effektive mestringsstrategier. Videre ser vi at det er behov for økt oppmerksomhet og veiledning rundt seksuell trakassering i praksisfeltet. Av egne erfaringer og nåværende kunnskapsgrunnlag ser vi nytten av å ha tydeligere retningslinjer og prosedyrer på arbeidsplassen for hvordan man skal mestre seksuell trakassering.

Det er etter vår kjennskap ingen forskning som angir hvilke mestringsstrategier som er mest effektive, verken for sykepleierens profesjonelle eller private rolle. Videre er det ikke adressert hvordan disse mestringsstrategiene påvirker sykepleiers evne til å utøve god pleie med omsorg. Forskning på dette feltet vil komme til nytte både for profesjonsutøvelsen, samt være gunstig for pasientenes tilgang til pleie med omsorg.

6.0 KONKLUSJON

Hvordan opplever og mestrer sykepleiere å gi omsorg til pasienter som har en seksuelt trakasserende atferd?

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier opplevde og mestret å gi omsorg til pasienter med seksuell trakasserende atferd. Vi fant at sykepleierne opplevde det utfordrende å gi tilstrekkelig med omsorg til pasienter som hadde en seksuelt trakasserende atferd. Dette som følge av manglende kunnskaper og til dels erfaringer med seksuell trakassering. Selv om sykepleier hadde erfaring og opplevde en normaliseringsprosess var følelsene av å bli utsatt for seksuell trakassering de samme. Seksuell trakassering fra pasienter avlet mange negative følelser, både på kort og lang sikt. Her viste det seg at støtte fra et godt arbeidsmiljø var avgjørende både for at sykepleier skulle varsle om hendelsene, men også for selve opplevelsen av trakasseringen. Sykepleier hadde et ønske om å opptre profesjonelt i møte med seksuell trakassering fra pasienter, men her oppstod det ofte etiske dilemmaer.

Mestringsstrategiene sykepleier benyttet seg av påvirket i større og mindre grad sykepleiers evne til å gi pleie med omsorg. Noen mestringsstrategier økte pasients tilgang til omsorg, men gikk ut over sykepleiers opplevelser i form av negative følelser. Andre mestringsstrategier skjermet sykepleier for negative følelser, men kunne gå på bekostning av pasientens tilgang til pleie med omsorg. Mange av mestringsstrategiene bar preg av sykepleiers manglende kunnskaper til å agere hensiktsmessig.

7.0 LITTERATURLISTE

- Alvsvåg, H. (2011) Omsorg - med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS, s. 417 - 450.
- aml (2006) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (Hentet: 19. februar 2020).
- Arbeidstilsynet (u.å) *Seksuell trakassering*. Tilgjengelig fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/trakassering/seksuell-trakassering/> (Hentet: 24. mars 2020).
- Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. 4. utg. London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bergsagel, I. (2018a) *Få varsler om trakassering*. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/2018/02/fa-varsler-om-trakassering> (Hentet: 28. februar 2020).
- Bergsagel, I. (2018b) *Sykepleiernes egne historier om trakassering fra pasienter*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/02/sykepleiernes-egne-historier-om-trakassering-fra-pasienter> (Hentet: 6. mai 2020).
- Bergsagel, I. (2020) *4 av 10 yngre sykepleiere seksuelt trakassert av pasienter i fjor*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/02/4-av-10-yngre-sykepleiere-seksuelt-trakassert-av-pasienter-i-fjor> (Hentet: 26. mars 2020).
- Cogin, J. og Fish, A. (2009) Sexual harassment - a touchy subject for nurses, *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), s. 442-462. doi: 10.1108/14777260910979326.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra:
<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
(Hentet: 20. mai 2020).
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) *Generelle forskningsetiske retningslinjer*.
Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/> (Hentet: 1. april 2020).
- Fonn, M. (2019) *Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar*. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar> (Hentet: 30. mars 2020).

- Gabay, G. og Shafran-Tikva, S. (2020) Sexual harassment of Israeli nurses by patients and missed nursing care – A hidden population study, *Journal of Nursing Management*, n/a(n/a). doi: 10.1111/jonm.12976.
- Grigorovich, A. og Kontos, P. (2019) A critical realist exploration of the vulnerability of staff to sexual harassment in residential long-term care, *Social Science & Medicine*, 238. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112356.
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_4 (Hentet: 20. februar 2020).
- Hibino, Y., Ogino, K. og Inagaki, M. (2006) Sexual Harassment of Female Nurses by Patients in Japan, *Journal of Nursing Scholarship*, 38(4), s. 400-405. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x.
- Hofstad, E. (2020) *WHO: Verden mangler 6 millioner sykepleiere.* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/04/who-verden-mangler-6-millioner-sykepleiere?fbclid=IwAR2RrgdxXeuVZDPobEV8JOhdAUqHUjJCeDeKVKBVTJH0NzHOSE2UgpbvkVs> (Hentet: 6. mai 2020).
- Ikdahl, I. (2019) *seksuell trakassering.* Tilgjengelig fra: https://snl.no/seksuell_trakassering (Hentet: 23. mars 2020).
- Kim, M. *et al.* (2018) Nursing Students' Experience of Sexual Harassment During Clinical Practicum: A Phenomenological Approach, *Korean Society of Women Health Nursing*, 24(4), s. 379-391. doi: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.4.379>
- Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51> (Hentet: 14. mai 2019).
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (u.å) *Seksuell trakassering.* Tilgjengelig fra: https://www.ldo.no/diskriminert/pa-jobb/trakassering-og-seksuell-trakassering/trakassering/?fbclid=IwAR117HFo0QmeucJsAJTjsMjopaGcaIOGnOrMhE5YCY_NUp6ZGvtohQFSIEU (Hentet: 24. mars 2020).
- Lillestø, B. (2011) Sykepleiens tre dimensjoner, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: sykepleieboken 2.* 3. utg. Oslo: Akribe AS, s. 393-416.

- Nielsen, M. B. D. *et al.* (2017) Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation, *International Journal of Nursing Studies*, 70, s. 122-130. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018.
- Norsk senter for forskningsdata (2019) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 04. mars 2020).
- Norsk sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 25. mars 2020).
- Norsk sykepleierforbund (u.å.) *Arbeidsmiljø i helsetjenesten*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/vis-artikkel/113675/17036/Arbeidsmiljo-i-helsetjenesten?fbclid=IwAR1npr8jGgQxJYcoCuLpz5dHBGNPCHb-Uhl1zNIGhuLPA4_IAs6mcxS592A (Hentet: 25. mars 2020).
- Norvoll, R. (2009) Sosiale avvik og sosial kontroll, i Thorbjørnsrud, B., *et al.* (red.) *Mellom mennesker og samfunn : sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 99-121.
- Reitan, A. M. (2011) Mestring, i Knutstad, U. (red.) *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3. utg. Oslo: Akribe, s. 74 - 107.
- Ross, S. *et al.* (2019) Sexual harassment in nursing: Ethical considerations and recommendations, *Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol24No01Man01.
- Slettebø, Å. (2013) Etske dilemmaer, i Brinchmann Støre, B. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 42-53.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E. og Che, X. X. (2014) Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review, *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), s. 72-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010.
- Sykepleien* (2020). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/> (Hentet: 22. mai 2020).
- Thidemann, I.-J. og Thidemann, M. U. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utgave. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

With, M. L. (2018) *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler*. Tilgjengelig fra:
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler> (Hentet: 23. mars 2020).

