

# Masteroppgave

Master i helsevitenskap

Juni 2023

Tematisering av vold

Helsesykepleiernes erfaringer

Kandidatnavn: Emilie Ellingsen

Emnekode: MAVIT5910

30 Studiepoeng

Antall ord:15661

**Fakultet for helsevitenskap**

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY  
OSLOMET

# SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Forekomsten av vold er høy i Norge. Å være utsatt for vold kan føre til alvorlige kortsiktige og langsiktige konsekvenser. Helsesamtalen i 8. trinn gir helsesykepleiere i skolehelsetjenesten mulighet til å bli kjent med ungdommen, hvor de blant annet snakker om temaet vold. Å snakke om vold oppleves som krevende for mange helsesykepleiere.

**Formål:** Undersøke hva som motiverer helsesykepleiere til å snakke om vold under helsesamtalen i 8. trinn.

**Problemstilling:** Hva motiverer helsesykepleiere til å tematisere vold under helsesamtalen i 8. trinn?

**Teori:** Salutogenese og selvbestemmelse er brukt som teoretiske rammeverk. Teori knyttet til vold, nasjonalfaglige retningslinjer, yrkesetiske retningslinjer, folkehelsearbeid, helsefremmende- og forebyggende arbeid er også inkludert.

**Metode:** Oppgaven er kvalitativ. Metode for datainnsamling er 6 semistrukturerte intervju, med et strategisk utvalg. Datamaterialet er analysert ved hjelp av tematisk analyse.

**Resultat:** Helsesykepleiernes ønske om at ungdommene skal ha det bra, helsesykepleiernes tilnærminger, betydningen av en felles nasjonalfaglig retningslinje og betydningen av støtte fra lederen.

**Konklusjon:** Helsesykepleierne motiveres til å snakke om vold gjennom et ønske om å hjelpe både ungdommene og voldsutøveren. Deres motivasjon styrkes av anerkjennelse fra ungdommene og interesse for temaet, samt positiv påvirkning fra undervisning og foreldremøter. En felles nasjonalfaglig retningslinje og støtte fra lederen bidrar også til motivasjon.

**Nøkkelord:** Vold, Motivasjon, Ungdom, Nasjonalfaglig retningslinje, Helsesamtalen.

# ABSTRACT

**Background:** The prevalence of violence is high in Norway. Being exposed to violence can lead to serious short-term and long-term consequences. The health conversation in 8<sup>th</sup> grade provides an opportunity for school health nurses to get to know the youth, including discussing the topic of violence. Talking about violence is often perceived as challenging for many school health nurses.

**Objective:** To investigate what motivates school health nurses to address violence during the health conversation in 8<sup>th</sup> grade.

**Research question:** What motivates school health nurses to address violence during the health conversation in 8<sup>th</sup> grade?

**Theory:** Salutogenesis and self-determination are used as theoretical frameworks. Theories related to violence, national professional guidelines, professional ethical guidelines, public health, health-promoting and preventive work are also included.

**Method:** The study is qualitative. Data collection involves 6 semi-structured interviews with a strategic sample. The data is analyzed using thematic analysis.

**Results:** Desire to help the youth, employing various approaches, having a shared national guideline, and experiencing support from their leaders.

**Conclusion:** School nurses are motivated to address violence through their desire to help both the youth and the perpetrators. Their motivation is strengthened by recognition from the youth, interest in the topic, and positive influence from education and parent meetings. A shared national professional guideline and support from leaders also contribute to motivation.

**Keywords:** Violence, Motivation, Youth, National professional guideline, Health conversation.

# FORORD

Å skrive masteroppgaven har vært en spennende og lærerik prosess. Det å fordype seg i et tema som engasjerer meg personlig, har både vært inspirerende og en kilde til faglig vekst som helsesykepleier. Jeg har opparbeidet meg mange verdifulle erfaringer gjennom denne prosessen. Læringskurven har vært bratt. Jeg er takknemlig for den kunnskapen jeg har fått, som kan bidra til utviklingen av helsesykepleiefaget og være til nytte for andre. Jeg er takknemlig og ydmyk for muligheten til å skrive denne masteroppgaven.

Jeg ønsker å benytte anledningen til å takke de som har bidratt til at jeg har fullført oppgaven. Først og fremst vil jeg takke mine informanter for at de delte sine verdifulle erfaringer med meg. Dere var fundamentet som gjorde det mulig å gjennomføre oppgaven. Videre vil jeg rette en stor takk til min veileder, Bente Sparboe-Nilsen. Takk for inspirerende samtaler, støtte og god veiledning. Du har vært min viktigste støttespiller og samarbeidspartner gjennom hele prosessen. Jeg hadde ikke kommet i mål uten dine tilbakemeldinger. Mine medstudenter har også vært til stor hjelp i denne perioden, og jeg takker dem for deres motiverende ord og oppmuntring. Jeg vil også takke mine venner, samboer, familie og kollegaer. Takk for at dere alltid har heiet på meg og at dere har vist tålmodighet i en periode hvor fokuset har vært rettet mot oppgaven.

Emilie Ellingsen

Oslo, juni 2023

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Oppgavens oppbygning .....	8
<b>2.0 Bakgrunn</b> .....	<b>9</b>
2.1 Teori om vold i Norge .....	9
2.1.1 Forekomst og konsekvenser av vold .....	10
2.2 Helsearbeidere i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og utfordringer knyttet til tematisering av vold .....	11
2.3 Teori om motivasjon .....	14
2.3.1 Salutogenese .....	14
2.3.2 Teorien om selvbestemmelse .....	16
<b>3. Metode</b> .....	<b>18</b>
3.1 Valg og begrunnelse av metode .....	18
3.2 Intervju som metode for datainnsamling .....	19
3.3 Oppgavens inklusjonskriterier .....	19
3.4 Utvalg og rekruttering .....	19
3.5 Forberedelser til intervjuene .....	20
3.5.1 Utforming av intervjuguiden .....	21
3.5.2 Prøveintervju .....	22
3.6 Gjennomføring av intervjuene .....	22
3.7 Transkribering .....	23
3.8 Analyseprosessen .....	24
3.8.1 Tematisk analyse .....	24
3.8.2 Forberedelser .....	24
3.8.3 Koding .....	25
3.8.4 Kategorisering .....	25
3.8.5 Rapportering .....	26
3.9 Personvern og forskningsetikk .....	26
3.9.1 Fritt informert samtykke, anonymitet og konfidensialitet .....	26
3.10 Oppgavens kvalitet .....	27

<b>4. Resultater .....</b>	<b>29</b>
4.1 <i>Helsesykepleiernes ønske om at ungdommene skal ha det bra.....</i>	29
4.2 <i>Helsesykepleiernes tilnærminger.....</i>	31
4.2.1 <i>Forberedelser til helsesamtalen.....</i>	31
4.2.2 <i>Måter å innlede helsesamtalen på.....</i>	32
4.3 <i>Betydningen av en felles nasjonalfaglig retningslinje .....</i>	33
4.4 <i>Betydningen av støtte fra lederen.....</i>	35
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>37</b>
5.1 <i>Engasjement, anerkjennelse og mening: Motivasjonsfaktorer for tematisering av vold.....</i>	37
5.1.1 <i>Helsefremmende og forebyggende arbeid: Betydningen for motivasjon.....</i>	39
5.2 <i>Ulike tilnærminger som grunnlag for motivasjon .....</i>	40
5.2.1 <i>Undervisning og foreldremøter som ressurs .....</i>	40
5.2.2 <i>Normaliserende uttalelser .....</i>	42
5.3 <i>Fordeler og utfordringer med en felles nasjonalfaglig retningslinje .....</i>	44
5.3.1 <i>Opplevelse av tilhørighet.....</i>	44
5.3.2 <i>Opplevelse av autonomi.....</i>	45
5.3.3 <i>Den nasjonalfaglige retningslinjen som sterk anbefaling .....</i>	46
5.3.4 <i>Økt forutsigbarhet med den nasjonalfaglige retningslinjen .....</i>	47
5.4 <i>Betydningen av lederstøtte som motivasjon blant helsesykepleiere .....</i>	48
5.5 <i>Metodediskusjon .....</i>	51
<b>6. Konklusjon .....</b>	<b>54</b>
6. 1 <i>Konsekvenser og implikasjoner for praksis.....</i>	55
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>57</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>63</b>
Vedlegg nummer 1: <i>Sikt Godkjenning .....</i>	63
Vedlegg nummer 2: <i>Forespørsel til leder for skolehelsetjenesten.....</i>	64
Vedlegg nummer 3: <i>Informasjonsskriv til informantene .....</i>	65
Vedlegg nummer 4: <i>Intervjuguide .....</i>	69

## 1.0 Innledning

Forekomsten av vold blant barn og ungdom er høy i Norge (Dale et al., 2023: 14). I NOVAs UngVold-undersøkelse oppga 25 % av 18-åringene å ha blitt utsatt for vold fra en av foreldrene minst én gang, mens 8 % hadde opplevd alvorlig vold fra en av foreldrene (Hafstad & Augusti, 2019: 24-26). Ifølge Folkehelseinstituttet er barn, ungdom og unge voksne mest sårbare for å bli utsatt for vold (2020).

Vold i nære relasjoner mot barn og unge er alvorlig, og kan gi kortsiktige og langsiktige konsekvenser for enkeltindividet (Lillevik, 2019, s. 21-23). Studien til Sege fant at konsekvensene av vold er forbundet med blant annet psykiske lidelser, som posttraumatisk stresslidelse og depresjon. Videre beskriver han at den mest alvorlige konsekvensen er død (2022). Vold i nære relasjoner er ikke bare en belastning for enkeltindividet, men også for samfunnet. Det er en stor utfordring når det gjelder samfunnsøkonomi og folkehelse (Justis- og beredskapsdepartementet, 2021, s. 4; Toreid, 2023, s. 1). Det antas at individer som har vært utsatt for alvorlig vold i 2015 eller tidligere, vil ha en total livstidskostnad for samfunnet på omtrent 75 milliarder kroner (Rasmussen & Vennemo, 2017, s. 7).

I Norge er voldsutøvelse i strid med loven og representerer en krenkelse av grunnleggende menneskerettigheter (Saur et al 2011: 3). Ifølge Toreid utgjør barn og unge en sårbar gruppe, og det er avgjørende å fremheve betydningen av helsefremmende og forebyggende tiltak. Videre beskriver hun at forebygging av vold mot barn og unge må prioriteres i samfunnet, og tidlig innsats er viktig for god forebygging (2023, s. 1-6). Helseesykepleiernes rolle er sentral i dette arbeidet ettersom de følger yrkesetiske retningslinjer. I tillegg arbeider de med befolkningens folkehelse gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid. Ifølge Helsedirektoratet er det også en sterk anbefaling å forebygge, avdekke og avverge vold gjennom individuelle helsesamtaler på 8. trinn (2017a).

Mange helseesykepleiere opplever det vanskelig å snakke om vold, noe som resulterer i at enkelte unngår temaet, til tross for deres sentrale rolle. Det kan handle om redselen for å utløse en ny traumatisk opplevelse hos ungdommen. Det kan også

være knyttet til usikkerhet rundt konsekvensene det kan få for ungdommen og familien hvis vold blir avdekket. En annen bekymring som kan hindre helsesykepleiere fra å snakke om vold er frykten for å gjøre feil og beskylde noen uriktig (Dybsland, 2019, s. 27-29).

Det er viktig å undersøke helsesykepleieres erfaringer, for å identifisere hva som motiverer helsesykepleiere til å snakke med ungdommer om vold. Dette spesielt ettersom mange opplever det som utfordrende og ubehagelig. Ved å utforske hva som motiverer helsesykepleiere, kan det hjelpe oss å identifisere og implementere tiltak som styrker helsesykepleieres motivasjon til å ta opp temaet. Hensikten er å belyse eksisterende kunnskap og bidra med ny innsikt som kan være nyttig for å forbedre praksis på området. Det fører til følgende problemstilling:

*Hva motiverer helsesykepleiere til å tematisere vold under helsesamtalen i 8. trinn?*

## 1.1 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av innledning, bakgrunn, metode, resultat, diskusjon og konklusjon. Innledningen omhandler oppgavens tema, hensikt, relevans for helsesykepleiere og problemstilling. I kapittelet om bakgrunn blir teori om vold, helsesykepleiere i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og teorier om motivasjon presentert. Metodekapittelet beskriver valgt forskningsmetode, samt analysemetoden og diskusjon av etiske overveielser. Deretter vil oppgavens resultater bli presentert. I diskusjonskapittelet vil resultatene bli utforsket og vurdert i sammenheng med empiri og teori. I samme kapittel presenteres en methodediskusjon. Avslutningsvis vil funnene oppsummeres og det vil bli diskutert konsekvenser og implikasjoner for praksis.



## 2.0 Bakgrunn

I dette kapitlet vil bakgrunn for valg av tema presenteres. Det omfatter teori om vold, helsesykepleiere i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og teorier om motivasjon.

### 2.1 Teori om vold i Norge

En anerkjent definisjon av vold i Norge og internasjonalt, er Per Isdals definisjon: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutter å gjøre noe den vil» (2018, s. 39). Definisjonen vektlegger individets subjektive opplevelse av vold. Ved å fokusere på ungdommens egne opplevelser, blir definisjonsmakten over volden plassert hos ungdommen i stedet for voldsutøveren (2018, s. 39). Ifølge Kvello finnes det ulike former for vold, inkludert fysisk, psykisk, seksuell og materiell vold (2019, s. 369-370) I oppgaven er det ingen begrensninger knyttet til hvilken type vold som blir inkludert, det sentrale fokuset er at volden oppstår i nære relasjoner. Dette betyr at volden rettes mot ungdommer i deres nære relasjoner, og kan manifestere seg på ulike måter. Disse ulike måtene, kan ifølge Kvello være gjennom fysiske overgrep, psykisk manipulasjon, seksuelt misbruk eller ødeleggelse av eiendeler (2019, s. 369-370). Oppgaven inkluderer alle alvorlighetsgrader av voldsutøvelsen.

Nære relasjoner refererer til forholdet mellom individer som er følelsesmessig knyttet til hverandre, som tette vennskap, kjærestepar eller familiemedlemmer. Samboende eller ikke, en nær relasjon er ikke avhengig av boforhold. Følelsen av nærhet er subjektiv og avhenger av den enkeltes oppfatning av hvem de føler seg nær (Lillevik, 2019, s. 14-15).

Vold i nære relasjoner er et relativt nytt begrep (Lillevik, 2019, s. 13-14). Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet innebærer vold i nære relasjoner å utsettes for vold fra personer som i utgangspunktet burde vært pålitelige. Det kan for eksempel være foreldre, søsken eller en kjæreste (2021, s. 4).

### 2.1.1 Forekomst og konsekvenser av vold

I en norsk undersøkelse fra 2019, ble ungdommers erfaringer med vold i oppveksten undersøkt. Det ble funnet at de som utsettes for én type vold, gjerne utsettes for flere typer vold. Jenter er mest utsatt. Undersøkelsen viser også at 1 av 5 ungdommer har opplevd vold i oppveksten, og av disse er det kun 20% som har vært i kontakt med hjelpeapparatet (Hafstad & Augusti, 2019: 16, 100, 122, 148).

Konsekvensene av vold i nære relasjoner er mer omfattende enn vold fra en fremmed på en offentlig plass, da vold på offentlige steder ofte er en engangshendelse. Vold i nære relasjoner skjer gjerne skjult, gjentatte ganger, og involverer personer som har en betydning for hverandre gjennom felles historie, forpliktelser og avhengighet (Meld. St. 15 (2012-2013), s. 25-26).

Vold i nære relasjoner medfører betydelige samfunnsmessige konsekvenser, med en kostnad på omtrent 4,5 til 6 milliarder kroner årlig i Norge. Kostnadene tar blant annet utgangspunkt i tapt arbeidsfortjeneste (Rasmussen et al., 2012, s. 10-11). Vold i nære relasjoner står i sammenheng med frafall i videregående skole. Ungdom som ikke fullfører videregående har mindre sjanse for å komme seg ut i arbeid (Hafstad & Augusti, 2019: 16, 149), som vil påvirke arbeidskraften i samfunnet negativt. Det er viktig å merke seg at frafall i videregående skole også utgjør en belastning for det enkelte individ.

Å oppleve vold i nære relasjoner fører til umiddelbare reaksjoner knyttet til de emosjonelle følelsene, som tristhet, sinne og frykt. Mange opplever ensomhet og skam. Mistillit til samfunnet og til seg selv sees ofte (FHI, 2020). Det er ikke uvanlig med psykosomatiske plager, som hodepine, smerter i kroppen og kvalme. Et høyt skolefravær er også noe mange strever med (Hafstad & Augusti, 2019: 115, 149). Sjansen for å få tilbakevendende depressive episoder er dobbelt så høy blant de som har vært utsatt for vold som ung, i motsetning til de som ikke har det (Coryell, 2021). Vold er også forbundet med økt risiko for utvikling av selvmordsatferd. Sannsynligheten for at ungdommer på videregående skole gjennomfører et selvmordsforsøk, er mye større dersom ungdommene har vært utsatt for alvorlig vold (Kennebeck & Bonin, 2021).

## 2.2 Helsesykepleiere i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og utfordringer knyttet til tematisering av vold

Dette avsnittet presenterer den sentrale rollen til helsesykepleiere i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Videre blir det gitt en gjennomgang av tidligere forskning på området. Helsesykepleierne har en viktig oppgave med å fremme helse og forebygge sykdom blant barn og unge. Skolen er anerkjent som en god arena for å implementere forebyggende og helsefremmende tiltak. Skolehelsetjenesten har en unik rolle ved å være tilgjengelig på skolen (Haugland, 2017, s. 329-330).

Det helsefremmende arbeidet fokuserer på å fremme positiv helse, ved blant annet å hjelpe ungdommer til å håndtere hverdagen på en god måte (Aarø et al., 2017, s. 97-98; Andersen et al., 2022, s. 4), for eksempel gjennom å veilede ungdommen. Helsefremming handler om å støtte ungdommene i å håndtere hverdagens krav og oppleve god livskvalitet ved å fokusere på deres beskyttelsesfaktorer og ressurser. Ungdommene kan ha ulike utfordringer i livet, og helsefremming handler om å sette fokus på det som hjelper de å takle disse utfordringene i hverdagen (Andersen et al., 2022, s. 4; Garsjø, 2018, s. 38). Forebygging handler om å oppdage risikofaktorer (Aarø et al., 2017, s. 97-98; Andersen et al., 2022, s. 4). Det innebærer å være proaktiv og ta grep før konsekvenser oppstår, ved å gripe inn i prosesser og hindre at de utvikler seg til problemer (Garsjø, 2018, s. 26). Det gjelder både på individ- og samfunnsnivå. Helsesykepleiere har en viktig rolle i å forebygge helseproblemer blant barn, unge og deres familier. Dette inkluderer å forebygge vold (Andersen et al., 2022, s. 4).

Folkehelseloven har tydelige forventninger i arbeidet med å forebygge sykdom og fremme god helse (Garsjø, 2018, s. 52). Folkehelse refererer til den generelle helsen til en befolkning og hvordan helsen er fordelt blant menneskene i denne befolkningen (Folkehelseloven, 2011, § 3). Folkehelsearbeid inkluderer forebyggende og helsefremmende tiltak for å forbedre befolkningens helse og skape en mer rettferdig fordeling av helsefremmende faktorer (Folkehelseloven, 2011, § 3; Garsjø, 2018, s.

36-38). Helseesykepleierne spiller en viktig rolle i kommunens folkehelsearbeid gjennom deres sentrale posisjon i det helsefremmende og forebyggende arbeidet (Andersen et al., 2022, s. 4).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som også er gjeldende for helseesykepleiere, understreker betydningen av å legge grunnleggende vekt på respekten for menneskeliv og verdighet. Barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene er fundamentale verdier i deres arbeid (Norsk Sykepleierforbund, u.å.a). De yrkesetiske retningslinjene fremhever også plikten til å gi omsorgsfull hjelp. Retningslinjene har direkte implikasjoner for folkehelsearbeidet, gjennom ansvaret om å arbeide forebyggende og helsefremmende (Norsk Sykepleierforbund, u.å.b). Ved å følge de yrkesetiske retningslinjene kan helseesykepleiere sikre at deres praksis er i tråd med etiske prinsipper og ivaretar både individuelle og samfunnsmessige helsebehov blant barn og unge. Dette bidrar til et sterkt fundament for etisk forsvarlig folkehelsearbeid i skolehelsetjenesten (Norsk Sykepleierforbund, u.å.c).

Helsedirektoratet er ansvarlig for å utgi nasjonale retningslinjer som bidrar til å sikre høy kvalitet i helsetjenesten (Helsedirektoratet, u.å). Helseesykepleierne i skolehelsetjenesten har egne nasjonale retningslinjer. I retningslinjene blir helseesykepleierne blant annet sterkt anbefalt å forebygge, avdekke og avverge vold, gjennom en individuell helsesamtale (Helsedirektoratet, 2017a). Alle ungdommene får tilbud om helsesamtalen med helseesykepleieren i løpet av 8. trinn. Under helsesamtalen deltar ikke ungdommens foreldre. Målet er å gi ungdommene kunnskap om hva som fremmer helse, med fokus på ungdommens egne behov og ønsker. I forkant av helsesamtalen er helseesykepleierne anbefalt å delta på foreldremøter (Helsedirektoratet, 2017b). Her får helseesykepleieren mulighet til å informere foreldrene om hva som skal tas opp med ungdommene under den individuelle helsesamtalen, deriblant vold. Det anbefales at helseesykepleierne gir ungdommene informasjon på forhånd om hva som vil bli diskutert under helsesamtalen og at de får informasjon om taushetsplikten. Dette gir ungdommene mulighet til å forberede seg og tenke over hva de ønsker å ta opp (Helsedirektoratet, 2017c).

Helsesamtalen gir en mulighet til å stille direkte og åpne spørsmål om vold (Gaathaug Nicolaisen, 2020, s. 5). Helseesykepleieren bør spørre ungdommen om hva vold er, om de har opplevd vold eller utøvd vold mot noen andre. I retningslinjen er det en samtaleguide med forslag til spørsmål som kan stilles, når helseesykepleierne skal snakke med ungdommene om vold. Helseesykepleierne må selv ta en vurdering ut i fra hvilke spørsmål som bør stilles. Som tidligere nevnt, foreligger det en sterk anbefaling fra Helsedirektoratet om å både gjennomføre helsesamtalen samt tematisere vold under den. Det betyr likevel ikke at dette er to lovpålagte oppgaver (Helsedirektoratet, 2017a; Helsedirektoratet, 2017c).

Til tross for helseesykepleieres sentrale rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, opplever de utfordringer med å ta opp temaet vold, som fører til at enkelte lar være å snakke om det. De er redde for å krenke og å anklage ungdommens foreldre (Gaathaug Nicolaisen, 2020, s. 1, 4; Strand, 2018, s. 1). Forskning viser at holdninger og verdier påvirker den profesjonelle rollen som helseesykepleier. Helseesykepleiere som assosierer tematisering av vold med å krenke og anklage foreldre, havner i en konflikt mellom egne holdninger og anbefalingene fra nasjonalfaglig retningslinjer (Strand, 2018, s. 2). Helseesykepleiere møter også utfordringer knyttet til formulering og introduksjon av temaet vold (Strand, 2018, s. 3). Følelsesmessig ubehag og usikkerhet knyttet til egne samtaleferdigheter kan også være utslagsgivende (Dybsland, 2019, s. 26-27).

Helseesykepleiere i skolehelsetjenesten skal ha kunnskap om vold (Helsedirektoratet, 2017b). Likevel etterlyses det mer kompetanse blant helseesykepleierne (Gaathaug Nicolaisen, 2020, s. 1; Strand, 2018, s. 3). Denne manglende kompetansen kan bidra til at helseesykepleierne uttrykker usikkerhet når det gjelder hvordan de bør reagere hvis det kommer frem at ungdommen utsettes for vold (Gaathaug Nicolaisen, 2020, s. 4).

Ifølge Dybsland kan en mulig hindring være at det er en etisk problematisk handling. Barn og unge er lojale mot sine foreldre og det er ikke ønskelig å sette dem i en lojalitetskonflikt (2019, s. 27-29). En ytterligere faktor som kan utgjøre en utfordring

er behovet for egenbeskyttelse ved å unngå å ta opp temaet. Helsesykepleiere kan være bekymret for egne reaksjoner og for å bli overveldet av barn og unges historier, som kan utløse sterke følelser. Videre er opplevelsen av frykt for å gjøre situasjonen verre tilstedeværende (Albaek et al., 2018, s. 231; Dybsland, 2019, s. 27-29).

## 2.3 Teori om motivasjon

Den helsefremmende teorien om salutogenese kan være et hjelpemiddel for å forstå hva som motiverer helsesykepleiere til å tematisere vold under helsesamtalen. Videre kan det teoretiske perspektivet om selvbestemmelse også bidra til å forklare helsesykepleieres motivasjon. Å velge teoretiske perspektiver var krevende, ettersom det var mange som var aktuelle. De valgte teoretiske perspektivene antas i størst grad å besvare oppgavens problemstilling. Det er kun relevante elementer fra teoriene som blir beskrevet, ettersom de er for omfattende til å kunne beskrives i sin helhet.

### 2.3.1 Salutogenese

Salutogenese handler om å fokusere på faktorer som bidrar til å opprettholde helse, i motsetning til å fokusere på sykdom og risikofaktorer (Garsjø, 2018, s. 28; Lindström & Eriksson, 2015, s. 14-16). Teorien tar for seg hvordan individer kan utvikle motstandsdyktighet og mestre utfordringer ved å oppleve en følelse av sammenheng (Similä & Innstrand, 2015, s. 58-61). God helse kan bidra til å opprettholde evnen til å håndtere livet og ha troen på at ting ordner seg til tross for utfordringer. Dette er en viktig del av det salutogene-perspektivet, som fokuserer på evnen til å takle usikkerhet og kaos, selv når en ikke har full kontroll over livet (Lindström & Eriksson, 2015, s. 17-22).

Teorien er mest kjent for nøkkelbegrepet «opplevelse av sammenheng». Ifølge Antonovsky er opplevelse av sammenheng, en grunnleggende holdning, som uttrykker i hvilken grad en har tillit til at verden og livet kan betraktes som begripelig, håndterbart og meningsfullt (Antonovsky, 2014, s. 39-42). Personer med høy opplevelse av sammenheng, har en sterk forståelse for sin livssituasjon, har tillit til at det finnes tilstrekkelige ressurser til å takle utfordringer, og ser utfordringer som

meningsfulle og motiverende. Det gir en følelse av trygghet og mestringsevne i møte med livets krav og utfordringer (Langeland, 2009, s. 290). Høy grad av opplevelse av sammenheng kan også bidra til å forebygge utbrenthet og følelsen av håpløshet, og er positivt knyttet til ressurser som optimisme, motstandsdyktighet, følelse av kontroll og mestring (Lindström & Eriksson, 2015, s. 17-22). Videre vil de ulike dimensjonene som bidrar til å øke opplevelsen av sammenheng beskrives nærmere.

Begripelighet handler om hvor godt vi oppfatter og forstår stimuli i vårt indre og ytre miljø, og om disse oppfattes som sammenhengende og kognitivt forståelige, eller om de oppleves som kaotiske, uorganiserte og uforståelige. Det handler om å oppfatte informasjon som klar og meningsfull, i stedet for uklar og uten mening. Personer med høy grad av begripelighet forventer at stimuli de møter i framtiden er forutsigbare eller kan forklares og settes i sammenheng, enten de kommer overraskende eller ikke (Antonovsky, 2014, s. 39-41).

Håndterbarhet handler om hvor godt individet føler det kan takle utfordringene det møter. Det dreier seg om å ha tilstrekkelige og relevante ressurser tilgjengelig og ikke føle seg maktesløs når ting er vanskelig. En sterk opplevelse av håndterbarhet forebygger hjelpsløshet, som gjør det enklere å takle utfordringer bedre. Selv om livet kan by på motgang, har individet ressursene som trengs for å komme seg gjennom det. Ressursene kan inkludere både de vi har kontroll over selv, som egen kompetanse og ferdigheter, og de som kontrolleres av andre, som støtte fra en leder. Det handler om vår evne til å takle stress og utfordringer, og føle oss i stand til å håndtere dem på en effektiv måte (Antonovsky, 2014, s. 39-41).

Meningsfullhet innebærer å skape forhold eller omstendigheter som motiverer og inspirerer til å investere energi og engasjement. Det handler om å skape betingelser som oppleves som verdifulle og meningsfylte, slik at individet føler en drivkraft til å handle og delta aktivt (Lindström & Eriksson, 2015, s. 45). Det er tydelig sammenheng mellom personer med svak opplevelse av sammenheng og mangel på meningsfulle aktiviteter eller interesser i livet. Personer med høy grad av meningsfullhet opplever en følelse av å ha en dypere forbindelse med livet og opplever at handlinger og valg er meningsfulle og verdifulle (Antonovsky, 2014, s. 39-

41). Opplevelse av mening er den følelsesmessige og motivasjonelle komponenten som er ansett som den mest sentrale for å oppnå opplevelse av sammenheng (Langeland, 2009, s. 290).

### 2.3.2 Teorien om selvbestemmelse

Teorien om selvbestemmelse fokuserer på å identifisere faktorer som påvirker motivasjon på arbeidsplassen. Teorien skiller mellom to typer motivasjon, basert på årsakene eller målene som driver en handling. Indre motivasjon handler om å utføre en handling fordi den oppleves som interessant eller givende i seg selv. Ytre motivasjon handler om å utføre en handling fordi den fører til en belønning eller en konsekvens utenfor selve handlingen (Deci et al., 2017, s. 19; Ryan & Deci, 2000, s. 55-56).

Teorien forklarer at alle mennesker har tre grunnleggende psykologiske behov. Behovet for autonomi, behovet for å føle seg kompetent og behovet for gode relasjoner med andre. Når disse behovene blir tilfredsstillt, øker vår indre motivasjon, og vi opplever en økt motivasjon for å utføre oppgavene våre og en forbedring i utførelsen av dem (Deci et al., 2017, s. 19). Videre beskrives de to typene motivasjon og de tre grunnleggende psykologiske behovene.

Indre motivasjon kjennetegnes ved at individet er engasjert i en aktivitet med full følelse av vilje, valg og valgfrihet. Når individet forstår verdien og formålet med jobben sin, føler eierskap og autonomi i utførelsen av oppgaver, og mottar tydelig tilbakemelding og støtte, er det sannsynlig at individet blir mer indre motivert. Individet yter, lærer og justerer seg bedre (Ryan & Deci, 2020, s. 3). Jo mer vi føler at vi har valgt å utføre en oppgave av fri vilje, desto mer selvbestemt vil motivasjonen være. Hvis valget vårt derimot er basert på ytre motivasjon, vil graden av selvbestemmelse være lavere. Det betyr derfor at det er indre motivasjon det er ønskelig å være motivert av. Indre motivert atferd kommer fra oss selv og er alltid selvbestemt. For at atferd som opprinnelig springer ut fra ytre motivasjon skal oppleves som selvbestemt, må det imidlertid skje en integrering eller internalisering som gjør at vi identifiserer oss med handlingens verdi (Deci & Ryan, 1994, s. 5-7).



Selvbestemmelsesteorien fremhever betydningen av å oppleve personlig initiativ for å være autonomt motivert (Ryan & Deci, 2020, s. 3). Jo mer vi opplever at valgene våre er frie og kommer fra oss selv, desto større er graden av selvbestemmelse. Derimot vil graden av selvbestemmelse reduseres hvis vi opplever at valgene våre er påtvunget eller kontrollert (Deci & Ryan, 1994, s. 5-7).

Kompetanse er sterkt knyttet til behovet for mestringsfølelse i møte med oppgaver. Behovet for å føle mestring og å tilegne seg ferdigheter, er en sentral del av det å være motivert. Når mennesker føler at de har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter for å mestre oppgaver, er de mer motiverte til å handle. For å tilfredsstille behovet for kompetanse, er det viktig med sosiale kontekster som gir optimale utfordringer, positive tilbakemeldinger og muligheter for vekst. Dette skaper en atmosfære der individet føler seg kompetent og motivert til å utføre oppgavene på en god måte (Ryan & Deci, 2020, s. 1).

Grunnleggende motivasjon hos mennesker er opplevelse av tilhørighet til andre i et sosialt miljø, og å prestere bra i denne konteksten (Deci og Ryan, 1994, s. 6). Tilhørighetskonseptet refererer til følelsen av å ha relasjoner med andre mennesker, inkludert å bli ivaretatt av andre innenfor ens handlingssfære. Innenfor rammen av tilhørighet har individet større sannsynlighet for å internalisere verdier og ferdigheter som eksisterer i omgivelsene. Tilhørighet oppleves gjennom varme, omsorg og engasjement fra andre. Imidlertid, hvis disse behovene blir hindret, kan individet oppleve tap av motivasjon og være mindre tilbøyelig til å fortsette med ønsket atferd (Ryan 2009: 1-2).

## 3. Metode

Metodekapittelet presenterer det metodiske arbeidet. Begrepet «metode» stammer fra det greske ordet *methodos*, som betyr «å følge en bestemt vei mot et mål», hvor målet er kunnskap (Høgheim, 2020, s. 27-29; Lund & Haugen, 2006, s. 21-22). Den bestemte veien mot kunnskap skal beskrives av forskeren og valgene som tas underveis skal begrunnes (Dalland, 2021, s. 56). Kapittelet starter med begrunnelse for valg av metode. Videre vil inklusjonskriteriene, utvalget, rekrutteringsprosessen og intervjuene beskrives. Transkribering og analyse av datamaterialet vil også bli presentert. Avslutningsvis diskuteres de etiske refleksjonene og kvalitetsvurderingene som er gjort.

### 3.1 Valg og begrunnelse av metode

Forskeren må velge riktig metode for sitt prosjekt og kunne begrunne valget. Begrunnelsen baseres på om valgt metode belyser problemstillingen på en tilfredsstillende måte (Dalland, 2021, s. 53-54). Problemstillingen er derfor avgjørende for valget av metode (Robson & McCartan 2016, s. 26). Metoden skal være verktøyet for datainnsamlingen i prosjektet (Dalland, 2021, s. 54).

Den aktuelle problemstillingen søker kunnskap om helsesykepleieres erfaringer. Det er hensiktsmessig å benytte seg av kvalitativ metode i en oppgave som søker etter subjektive erfaringer. Dette kan begrunnes gjennom metodens evne til å fange opp meninger og opplevelser. Kvalitativ metode gir et rikt datamateriale gjennom dybdeforståelse og nærhet til feltet (Dalland, 2021, s. 54-56; Høgheim, 2020, s. 29-30). Nærhet til feltet oppnås ved direkte kontakt mellom forskeren og feltet under datainnsamlingen. Forskeren observerer fenomener innenfra og er delaktig (Dalland, 2021, s. 54-56). Kvalitativ metode har som mål å undersøke mennesker, fenomener eller et felt hvor det mangler klare antakelser om hva forskeren kommer til å finne. Derfor er det nødvendig å samle inn rike og detaljerte data, for å forstå det som ikke allerede er klart definert (Høgheim, 2020, s. 129-130). Kvalitative oppgaver presenterer resultatene gjennom fortolkninger, i motsetning til kvantitative oppgaver som presenterer resultatene i tall (Magnus & Bakketeig, 2016, s. 48-50). Ettersom oppgaven søker subjektive erfaringer, vil ikke kvantitativ metode være relevant.

## 3.2 Intervju som metode for datainnsamling

Metode for datainnsamling var individuelle intervjuer, også kalt dybdeintervjuer (Malterud, 2018, s. 133; Skilbrei, 2019, s. 66-68). Intervju er den vanligste metoden innenfor kvalitative oppgaver (Høgheim, 2020, s. 29-30; Kvarv, 2021, s. 165-167), og gir mulighet for grundige og detaljerte beskrivelser av et spesifikt fenomen (Skilbrei, 2019, s. 66). Intervjuene ga mulighet til å utforske nyansene i erfaringene til informantene. I intervjusituasjoner fokuserer forskeren på det som blir sagt og på det kommunikative. Det kommunikative omfatter språkbruk og kroppsspråk fra informantene (Høgheim, 2020, s. 130-134). En ulempe med intervju som metode, er at kvaliteten påvirkes av forskerens evne til å etablere tillit hos informanten. Når en ikke har tidligere erfaring med å gjennomføre intervjuer, blir det nødvendig å legge ekstra vekt på å etablere tillit (Tjora, 2021, s. 128-132).

## 3.3 Oppgavens inklusjonskriterier

Oppgaven har et primærforebyggende fokus. Helsesykepleiere som arbeider primærforebyggende, arbeider ut mot alle ungdommer med universelle tiltak (Glavin, 2016, s. 57). I denne oppgaven er fokuset knyttet til å ta opp vold med alle ungdommer på 8. trinn, uten mistanke om at noen utsettes for vold i nære relasjoner. Ved å arbeide slik har helsesykepleierne mulighet til å hjelpe mange (Glavin, 2016, s. 57). Inklusjonskriteriet for deltakelse i oppgaven var at informantene tar opp vold under helsesamtalen.

## 3.4 Utvalg og rekruttering

Utvalget som skal bidra til å besvare problemstillingen er helsesykepleiere, ettersom det er deres erfaringer som skal utforskes. Utvalget er strategisk sammensatt for å sikre at informantene har ulike perspektiver og erfaringer å bidra med (Dalland, 2021, s. 59-60; Tjora, 2021, s. 145). For å oppnå variasjon i erfaringer ble kvinnelige informanter med ulik grad av arbeidserfaring valgt ut til å delta i oppgaven, med arbeidserfaring fra 3-28 år.

Rekrutteringsprosessen startet med utarbeidelse av et informasjonsskriv. Litteraturen gir ikke et ensidig svar på hva som utgjør et hensiktsmessig antall informanter. Ifølge Dalland er det bedre å starte med et lavt antall og øke antallet hvis det er behov for mer datamateriale (2021, s. 81). I kvalitative oppgaver med intervju som metode, er det hensiktsmessig å ha et lavt antall informanter slik at tid kan brukes til å forberede og analysere datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 148-151).

Totalt ble det gjennomført seks intervjuer. Antallet ble ansett som tilstrekkelig for å belyse mønstre, kategorier og dimensjoner knyttet til problemstillingen. Etter at intervjuene var gjennomført, kom det ingen ny informasjon frem, og det ble vurdert at ytterligere intervjuer sannsynligvis ikke ville bidratt med ny kunnskap. Målet var ikke å rekruttere flest mulig informanter, men å gå i dybden, få frem og forstå kontekstene i deres erfaringer. Rekrutteringen av informantene foregikk gjennom kontakt med leder på de aktuelle arbeidsplassene (vedlegg 2). Informasjonsskrivet ble sendt ut til informantene, slik at de kunne forberede seg og stille spørsmål på forhånd.

### 3.5 Forberedelser til intervjuene

Dersom forskerens egen forforståelse ikke er bevisstgjort før intervjuene, kan det påvirke spørsmålene som stilles og hvordan forskeren vektlegger og følger opp informantenes svar (Malterud, 2018, s. 44-46). Med bakgrunn som nåværende helsesykepleier og tidligere sykepleier, er det en naturlig forutsetning å ha en forforståelse av hvilken type data som kan forventes å bli funnet. Det er viktig å være ydmyk og oppmerksom på ens egen subjektivitet i denne sammenhengen (Nilssen, 2014, s. 25-29). Det ble reflektert over hvordan egne interesser og meninger kunne påvirke og skape bias. Det var viktig å minimere påvirkningen av eventuelle forforståelser og sikre at de ikke dominerte utførelsen av oppgaven. I utarbeidelsen av intervjuguiden (vedlegg 4) var det viktig å formulere spørsmål som fikk informantene til å komme med gode refleksjoner. Det var viktig å unngå å lage spørsmål som fikk informantene til å bekrefte forhåndsantakelsene. På denne måten ble det forsøkt å være bevisst på egen rolle og innvirkning i forskningsprosessen. Det har bidratt til å øke validiteten og reliabiliteten i oppgaven gjennom refleksiv praksis. Validitet og reliabilitet vil beskrives nærmere under punkt 3.10 i metodekapittelet.

### 3.5.1 Utforming av intervjuguiden

En intervjuguide er et verktøy som brukes under intervjuene for å holde fokus på temaet det skal samles inn data om (Malterud, 2018, s. 133-135). Utformingen av intervjuguiden danner grunnlaget for analysen og er rettet mot å besvare oppgavens problemstilling. Intervjuguiden hjelper forskeren med å bli faglig og mentalt klar til å intervju (Dalland, 2021, s. 83-84, 94). Det er viktig at spørsmålene i intervjuguiden kan besvares tilstrekkelig av utvalget, da dette bidrar til å sikre intern validitet i oppgaven (Tjora, 2021, s. 260-263).

Teorien om planlagt atferd kan forklare og forutsi menneskelig atferd. Ifølge teorien påvirkes en persons intensjon om å utføre en bestemt atferd av deres personlige holdninger, subjektive normer og atferdskontroll (Ajzen, 1991, s. 179). Teorien er benyttet som inspirasjon i utvelgelsen av temaer til intervjuguiden. Spørsmål som tar opp faktorer som påvirker informantenes intensjon om å tematisere vold under helsesamtalen, gir innsikt i relevante faktorer for å forklare deres atferd. Dette kan styrke den interne validiteten ved å gi en mer presis forståelse av årsakssammenhengene som ligger bak informantenes atferd.

I oppgaven ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide. Semistrukturerte intervjuguiden gir rom for spontane og utfyllende svar (Baumbusch, 2010, s. 255), samtidig som de er fokuserte og fleksible. De er fokuserte fordi de inneholder forhånds-lagede spørsmål og temaer, som gir retning for intervjuet. Samtidig er de fleksible, slik at eventuelle «sidetemaer» som kommer opp underveis, kan utforskes (Høgheim, 2020, s. 130-134). Som nybegynner i å intervju, blir semistrukturerte intervjuguiden sett på som en styrke, da de forhånds-lagede spørsmålene gir støtte gjennom intervjuet (Dalland, 2021, s. 83-84). Den semistrukturerte intervjuguiden inkluderte også oppfølgingsspørsmål. For å kunne bruke oppfølgingsspørsmålene effektivt, var aktiv lytting viktig. Aktiv lytting innebærer å lytte etter hva informantene *faktisk* sier, slik at relevante oppfølgingsspørsmål kan bli stilt for å få ytterligere data om det som er relevant (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 170-171).

### 3.5.2 Prøveintervju

Det ble gjennomført et prøveintervju i forkant av intervjuene. Prøveintervjuet ble gjennomført fra start til slutt, akkurat som om det skulle vært en reel intervjusituasjon. Det bidro til å sikre intern validitet. Å gjennomføre et prøveintervju ga mulighet for justering og omformulering av enkelte spørsmål, som styrket kvaliteten på intervjuguiden. Prøveintervjuet ble tatt opp på lydopptak, både på telefon og nettbrett, på samme måte som det ville bli gjort under de virkelige intervjuene. Dette anbefales for å unngå eventuelle feil som kan føre til tap av lydopptak (Universitetet i Oslo, 2023). Prøveintervjuet ga mulighet til å teste ut «Diktafon-appen» og få kunnskap om det å sende intervjuet over til nettskjema der intervjuene kan avlyttes (Dalland, 2021, s. 93). Ved å lytte på prøveintervjuet gjennom nettskjemaet, ble det klart hvor nært lydopptaket må være og volum på stemmeleie. Prøveintervjuet bidro også til en økt uavhengighet fra intervjuguiden under de faktiske intervjuene, slik at fokuset kunne være mer direkte mot informantene.

## 3.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt i februar. Relasjonen mellom forskeren og informantene kan ha innvirkning på reliabiliteten til forskningsresultatene (Tjora, 2021, s. 263-267). Reliabilitet vil beskrives nærmere under punkt 3.10. I dette tilfelle var det ingen kjennskap til informantene på forhånd. Før intervjuene startet, ble informasjonsskrivet gjennomgått. Selv om informantene hadde lest gjennom informasjonsskrivet på forhånd, var det hensiktsmessig å gjennomgå det sammen. Det sikret felles forståelse. Deretter signerte informantene informasjonsskrivet skriftlig.

En grundig vurdering av hvor intervjuet skal foregå er av betydning, da forholdene rundt kan påvirke kvaliteten på samtalen (Dalland, 2021, s. 87-88). God kvalitet på intervjuet vil påvirke analysens kvalitet (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 193-194). Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass, hvor de er godt kjent og har sine egne kontorer, slik at intervjuene kunne gjennomføres uten forstyrrelser.

Det var viktig å uttrykke interesse, forståelse og respekt under gjennomføringen av intervjuene. Dette bidro til å etablere god kontakt, som fremmet jevn flyt gjennom hele intervjusituasjonen. Spesielt de første minuttene av intervjuet var avgjørende for å oppnå god kontakt, det la grunnlaget for resten av samtalen (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 160-162). Underveis ble intervjuguiden aktivt brukt, og det ble også stilt oppfølgingsspørsmål utenfor intervjuguiden. Det kan ha forekommet situasjoner hvor det var potensial for å stille ytterligere oppfølgingsspørsmål. Manglende erfaring som intervjuer kan ha vært et hinder for å gjenkjenne disse mulighetene, noe som førte til passivitet. Intervjuene ble derfor ikke identiske, til tross for at de fulgte en viss struktur ved hjelp av intervjuguiden.

Avslutningsvis fikk informantene mulighet til å dele noen siste tanker. For å sikre den interne validiteten, ble det også stilt oppsummerende spørsmål for å klargjøre og oppnå en felles forståelse av informantenes tidligere uttalelser. Spørsmålene var rettet mot områder som kunne ha vært uklare, for å avklare eventuelle misforståelser. Informantene ble tilbudt drikke under intervjuet, og som en gest av takknemlighet fikk de en gave etter gjennomført intervju. Det er viktig å anerkjenne deres frivillige deltakelse, da oppgaven ikke ville vært mulig uten deres bidrag.

### 3.7 Transkribering

Etter gjennomføring av intervjuene ble datamaterialet transkribert, noe som innebærer å skrive ned informantens ordrette uttalelser fra hele intervjuet. Transkribering gir en mulighet til å nærme seg datamaterialet og gjenskape opplevelsen av intervjuet (Dalland, 2021, s. 95-96). Det er viktig å være oppmerksom på at det kan gå tap av visse elementer i datamaterialet, som for eksempel den nonverbale kommunikasjonen (Drageset & Ellingsen, 2010, s. 6). Derfor ble intervjuene transkribert samme dag som de ble gjennomført. Dette gjorde det enklere å opprettholde konteksten og ha friske inntrykk etter intervjuene. Under transkribering var det ingen problemer med å tyde informantens uttalelser, da det hadde blitt tatt hensyn til plassering av lydopptaket. I tillegg ble informantene oppfordret til å snakke høyere og tydeligere enn de vanligvis gjør, og det ble tatt hensyn til å minimere bakgrunnsstøy. Dette legger grunnlag for en bedre analyse, ettersom målet med

transkriberingen var å gjøre datamaterialet klart for analysen (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 205-207).

## 3.8 Analyseprosessen

Etter transkribering av intervjuene startet analysen av datamaterialet. Den transkriberte teksten ble skrevet ut på papir for å kunne bli fysisk analysert. Å gjennomføre analysen på papir gir mulighet til å skrive notater i marginen og tegne, noe som kan gjøre det enklere å oppdage sammenhenger i dataene. Noen opplever det som mindre distraherende å arbeide på papir, ettersom det er færre fristelser og distraksjoner sammenlignet med å jobbe på en datamaskin (Johannessen et al., 2022, s. 294).

### 3.8.1 Tematisk analyse

En fire-trinns tematisk analyse ble benyttet for å analysere datamaterialet. Tematisk analyse søker etter og identifiserer temaer i datamaterialet, gjennom å organisere små svar eller segmenter av datamaterialet i generelle temaer, som samlet besvarer problemstillingen. Andre alternative analysemetoder ble vurdert i starten av prosessen (Malterud, 2018, s. 94-96), men tematisk analyse ble valgt på grunnlag av dens detaljerte beskrivelse av fremgangsmåten og dens egnethet for uerfarne forskere. Forskeren går inn i datamaterialet med et åpent sinn, uten noen spesifikke teorier i fokus (Johannessen et al., 2022, s. 278, 280-282, 295). De fire trinnene omfatter forberedelser, koding, kategorisering og rapportering. Det er viktig å merke seg at alle trinnene i tematisk analyse var sammenvevde gjennom hele prosessen, og det var en iterativ tilnærming med gjentatte «frem og tilbake»-bevegelser underveis (Malterud, 2018, s. 113-115). Hva de fire trinnene innebærer og hva som har blitt gjort i oppgaven gjennom hvert enkelt trinn vil nå beskrives.

### 3.8.2 Forberedelser

I første trinn av tematisk analyse, forberedelsesfasen, ble det utført en grundig gjennomgang av det transkriberte datamaterialet. Tid ble avsatt til å lese gjennom datamaterialet i sin helhet, samtidig som det ble tatt notater underveis. Etter gjennomlesning av datamaterialet ble det skrevet oppsummerende notater for å få en overordnet oversikt. Dette bidro til å danne en helhetlig forståelse av datamaterialet.



Forberedelsesfasen i tematisk analyse muliggjorde oppdagelsen av interessante sider ved datamaterialet, ved å gi en solid forståelse av omfanget og innholdet (Johannessen et al., 2022, s. 283-284).

### 3.8.3 Koding

I det andre trinnet, koding, ble det benyttet markering med tusj. Markeringstusjer i ulike farger ble brukt for å skille relevant informasjon. Det var viktig å være nøye med markeringene for å unngå at viktig informasjon gikk tapt. I tillegg til markeringene, ble det skrevet stikkord i margin for å oppsummere viktige poenger i datamaterialet og for å kunne finne tilbake til dem senere. Assosiasjoner, ideer og refleksjoner ble også notert i margin. For å sikre kvalitet i analysen, ble datamaterialet kodet gjentatte ganger, noe som resulterte i en mer presis og sammenhengende analyse for hver gjennomgang. Dette var en viktig strategi for å sikre at ingen viktige poenger ble oversett (Johannessen et al., 2022, s. 284-292).

### 3.8.4 Kategorisering

Det tredje trinnet av tematisk analyse var kategorisering. Datamaterialet ble organisert til en større helhet. Temaene ble dannet ved at datamaterialet ble sortert overordnede kategorier. Samtidig som temaene ble dannet, var det nødvendig å gå tilbake til kodingen. Det var viktig å gjennomgå datamaterialet med et annet fokus etter hvert som resultatene ble tydeligere. Dette gjorde det mulig å undersøke om det var ytterligere funn i datamaterialet som kunne identifiseres gjennom en ny runde med koding. Problemstillingen var ikke ferdig på daværende tidspunkt, men den ga likevel retning for kategoriseringen av datamaterialet. I oppgaven ble en strukturert tilnærming benyttet for kategoriseringen og organiseringen av analysen. Et tankekart ble brukt som verktøy, der problemstillingen var sentralt plassert. Deretter ble relevante temaer identifisert for å kunne besvare problemstillingen. Streker ble trukket ut fra problemstillingen til hvert tema, og tilhørende undertemaer ble identifisert under hvert hovedtema. Denne fremgangsmåten bidro til å gi en spesifisert og strukturert analyse. På denne måten var det mulig å se hvordan hvert tema og undertema var knyttet til problemstillingen og hvordan de bidro til å besvare den (Johannessen et al., 2022, s. 294-300).

### 3.8.5 Rapportering

I det avsluttende trinnet av tematisk analyse, rapportering, ble resultatene organisert i fire hovedtemaer med tilhørende undertemaer (Johannessen et al., 2022, s. 301).

Disse vil bli grundig presentert i resultatkapittelet.

## 3.9 Personvern og forskningsetikk

Det stilles strenge krav til fritt informert samtykke, anonymitet og konfidensialitet i et forskningsprosjekt. Prosjektet må også gjennomgå ulike godkjenningsprosesser før forskningen kan starte. Før datainnsamlingen startet, ble det sendt inn en søknad til Sikt, for å sikre at prosjektet følger gjeldende lovverk for behandling av personopplysninger (Sikt, u.å). Søknaden ble godkjent en måned etter innsending. Det var ikke nødvendig å søke hos andre instanser.

### 3.9.1 Fritt informert samtykke, anonymitet og konfidensialitet

Et fritt informert samtykke betyr at informanten har sagt ja til å delta uten noe form for press, samtidig som informanten har fått all informasjonen som er nødvendig, for å forstå hva det innebærer å delta. Det skal også være mulig å trekke seg, uten å oppgi grunn. For å sikre fritt informert samtykke, ble det innhentet skriftlig samtykke fra informantene ved bruk av et informasjonsskriv (vedlegg 3). Informasjonsskrivet inneholdt prosjektets formål, informantenes rolle og plikter, behandlingen av dataene og ivaretagelse av informantenes anonymitet (Dalland, 2021, s. 173-174).

Anonymitet er viktig for å opprettholde tilliten til forskningen. Informasjonen i informasjonsskrivet ble dessuten formidlet på en nøytral måte uten antydninger om personlig gevinst for informantene (Skilbrei, 2019, s. 113). Gjennom disse tiltakene ble det sikret at informantene ga samtykke på en informert og frivillig måte.

Konfidensialitet er avgjørende for å sikre informantens anonymitet, personvern og rettigheter. Dette innebærer å holde informasjonen som informantene gir konfidensiell, kun tilgjengelig for forskeren og eventuelle autoriserte personer (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 106-107). I oppgaven ble informantenes personvern ivaretatt ved å lagre personopplysningene på en måte som gjør det umulig å koble hva som har blitt sagt i intervjuene, til den enkelte informant. Informasjonsskrivene ble

oppbevart i en låst skuff adskilt fra datamaskinen, og alle informantene ble tildelt et unikt nummer som ble brukt som en koblingsnøkkel mellom informasjonsskrivene og intervjuene. Dette gjorde det enkelt å slette hele eller deler av datamaterialet dersom informantene skulle ønske det. Før intervjuene fikk alle informantene beskjed om at ingen informasjon som kan identifisere dem skal deles under intervjuene, for å sikre konfidensialiteten. Det ble også gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse i forkant av datainnsamlingen i samarbeid med veileder, for å vurdere potensielle risikoer med prosjektet. Umiddelbart etter hvert intervju ble lydopptaket kryptert på telefonen for å sikre personvernet. Deretter ble opptaket overført til et nettskjema. Retningslinjer ved OsloMet er fulgt for lagring av det transkriberte datamaterialet (OsloMet, 2023). Dette sikret at alle de transkriberte intervjuene ble trygt oppbevart på samme sted, og ga mulighet til å enkelt slette de transkriberte intervjuene etter at forskningsprosjektet var avsluttet.

### 3.10 Oppgavens kvalitet

I dette avsnittet blir oppgavens kvalitet diskutert. Elementene som brukes for å vurdere kvaliteten er validitet, reliabilitet og refleksivitet (Tjora, 2021, s. 259-260).

Validitet, også kjent som gyldighet, handler om å sikre at datamaterialet er relevant for oppgavens målsetting (Skilbrei, 2019, s. 87-89). Det handler om hvor godt studien måler eller evaluerer det den faktisk er ment å måle eller evaluere (Tjora, 2021, s. 260-263). Det skilles mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet vurderer i hvilken grad forskerens data gir dekning eller støtte for de konklusjonene som blir trukket. For å opprettholde intern validitet er kontinuerlig refleksjon og evaluering nødvendig, slik at man kan lære av eventuelle feil og opprettholde en sammenhengende rød tråd gjennom oppgaven (Malterud, 2018, s. 192-193; Skilbrei, 2019, s. 87-89). Ekstern validitet handler om generalisering av forskningsresultater til andre situasjoner og populasjoner enn de som er undersøkt i oppgaven (Creswell & Creswell, 2018, s. 236; Skilbrei, 2019, s. 87-89).

Reliabilitet, også kjent som pålitelighet, er et viktig aspekt innen kvalitative oppgaver, som handler om å sikre sammenheng gjennom hele forskningsprosessen (Tjora, 2021, s. 259-260). Det er viktig å sikre at forskningen er til å stole på (Dalland, 2021,

s. 63). Åpenhet og transparens er sentrale krav i all forskning (Tjora, 2021, s. 263-266). Derfor har alle valg underveis i forskningsprosessen blitt beskrevet. Det gir leseren mulighet til å vurdere forskningens kvalitet, noe som styrker reliabiliteten (Tjora, 2021, s. 263-266). For å sikre transparens i oppgaven, får leseren en omfattende innsikt gjennom hele forskningsprosessen. Det er også et tydelig skille mellom forskning og litteratur og egne vurderinger og kommentarer. Det har også blitt presentert hvordan datainnsamlingen og analyseprosessen har blitt gjennomført (Dalland, 2021, s. 94), som bidrar til å ivareta reliabiliteten. Målet med å vektlegge transparens og gi en detaljert innsikt i forskningsprosessen er å sikre at oppgaven kan reproduseres. Gjennom å dokumentere metodiske tilnærminger og være åpen om beslutningsprosesser, legger det grunnlaget for andre forskere kan reprodusere oppgaven (Skilbrei, 2019, s. 87-89)

Refleksivitet innebærer at forskeren kontinuerlig reflekterer over egen rolle og innvirkning på forskningsprosessen. Forskeren må bevisstgjøre egne tolkninger og erkjenne at personlige faktorer kan påvirke datainnsamlingen og analysen. Forskeren må vise leseren egen forforståelse, som kan beskrives som bagasjen som tas med inn i prosjektet før prosjektstart. Bagasjen inneholder erfaringer, hypoteser og faglige perspektiver, som kan bidra til å styrke prosjektet. Forforståelsen sees ofte i sammenheng med indre motivasjon til å forske om et tema. Ved å være bevisst på egen forforståelse, kan det tas hensyn til egen påvirkning på forskningsprosessen og forbedre validiteten og reliabiliteten (Tjora, 2021, s. 278-283). Samspillet mellom veileder og medstudenter har også bidratt til å forsterke refleksiviteten ved å skape en kollektiv refleksiv prosess. Dialogisk samarbeid og diskusjoner har gitt mulighet til å reflektere over egne antakelser og tolkninger i et fellesskap, som har ført til en dypere forståelse av forskningsprosessen og styrket kvaliteten på oppgaven (Tjora, 2021, s. 278-283).

## 4. Resultater

I dette kapittelet vil resultatene bli presentert. Datamaterialet som ble samlet inn var omfattende og det var ikke mulig å presentere alle funn. Funnene som ble valgt, er et resultat av oppgavens analyseprosess og er de som best kunne besvare oppgavens problemstilling. Funnene kan være til nytte for annet helsepersonell som jobber med lignende situasjoner. Denne overførbarheten eller relevansen utenfor konteksten som ble undersøkt, bidrar til å styrke oppgavens eksterne validitet. Hensikten med oppgaven var å undersøke helsesykepleiernes erfaringer, for å undersøke hva som motiverer helsesykepleiere til å ta opp vold, under helsesamtalen i 8. trinn. Ønskelig utfall er å oppnå en bedre praksis, noe resultatene trolig kan bidra til.

Gjennom arbeidet med den tematiske analysen kom det frem fire temaer:

«Helsesykepleiernes ønske om at ungdommene skal ha det bra»,

«Helsesykepleiernes tilnærminger», «Betydningen av en felles nasjonalfaglig retningslinje» og «Betydningen av støtte fra lederen». Det er viktig å være bevisst og kritisk til oppdelingen av temaene. Presentasjon av temaene er basert på hva som ble oppfattet som hensiktsmessig, men i virkeligheten vil temaene ofte være mer sammenflettet og gjensidig støttende. Videre i kapittelet vil hvert tema presenteres separat med tilhørende undertemaer. Temaene vil også støttes med sitater som beskriver informantenes perspektiver. Det er brukt sitater for at leseren skal få mulighet til å følge gangen i analysen og oppleve at funnene representerer datamaterialet. I følge Tjora bidrar dette til å styrke pålitelighet gjennom å synliggjøre informantens «stemme» (2021, s. 263-266).

### 4.1 Helsesykepleiernes ønske om at ungdommene skal ha det bra

Felles for alle informantene var at de uttrykte et ønske om å hjelpe alle ungdommene til å ha det bra. De fremhevet at ungdommene fortjente å trives, både i hjemmet og på skolen. Informantene formidlet videre at dersom ungdommen ikke hadde det bra på disse områdene, var det deres oppgave å hjelpe de til å få det bedre. De fleste informantene la også vekt på at alle fortjener å ha en god oppvekst. Flere av

informantene formidlet videre hvor mye de verdsatte at de selv hadde en trygg og god oppvekst.

Flere av informantene fortalte lignende utsagn:

«Alle mennesker er verdifulle, alle fortjener en sjanse. Vi har en så viktig funksjon når det kommer til å kunne være med på å gi dem en bedre sjanse, hvis vi snakker om disse tingene».

Eller som en annen uttrykte det:

«Jeg har hatt en veldig trygg oppvekst selv og det er noe jeg tenker at alle skal ha».

Flere av informantene påpekte også at ungdommene satte stor pris på at de spurte om vold, ungdommene likte følelsen av at noen oppriktig brydde seg om hvordan de hadde det. Informantene fortalte at de syntes det var enklere å snakke om vold, når de tok i betraktning at ungdommene satt pris på jobben deres.

En av informantene formidlet viktigheten av å hjelpe, både den voldutsatte, men også den som utøver vold. Informanten fortalte at å fokusere på ønsket om å hjelpe hele familien, var en grunnleggende faktor for å kunne snakke om vold på en enklere måte med ungdommene. Informanten fremhevet at det var lettere å ta opp vold når fokuset var knyttet til å hjelpe familien som en helhet, for å unngå å bli oppfattet som en helsesykepleier som er ute etter å hjelpe offeret og å «ta» utøveren.

Informanten uttrykte følgende:

«Min genuine opplevelse er at mennesker kan gjøre dumme ting, men det finnes ikke mennesker som er slemme. Jeg har en holdning som forteller meg at det er like viktig å hjelpe både offer og utøver. Jeg er like opptatt av begge parter. Hvis du greier å gå inn i en samtale å formidle det, så blir det kanskje

mindre ubehagelig, både for en selv, men også ungdommen. Derfor er det viktig å få frem familiesynet».

## 4.2 Helsesykepleiernes tilnærminger

Informantene benyttet seg av ulike tilnærminger når de skulle ta opp vold med ungdommene under helsesamtalen.

### 4.2.1 Forberedelser til helsesamtalen

Informantene fortalte om fordelene med å delta på foreldremøter i forkant av de individuelle helsesamtalene. De fortalte om foreldre som fikk informasjon om hvorfor helsesykepleierne skulle snakke med ungdommen om vold, ikke bare gjennom et informasjonsskriv, men også fysisk på foreldremøtet. Informantene fortalte også om foreldrenes mulighet til å stille spørsmål hvis noe var uklart.

En av informantene formidlet:

«På foreldremøtene forteller jeg at vi er innom en del temaer. Jeg forteller foreldrene at det ikke handler om mistillit til dem, men at ungdommene har behov for å lære om blant annet temaet vold. Det blir alltid tatt godt imot».

Informantene uttrykte at informasjonen på foreldremøtene gjorde det lettere for dem å gjennomføre den individuelle helsesamtalen. De beskrev videre at det handlet om at de kjente på en større følelse av trygghet når foreldrene var kjent med hva det skulle prates om med ungdommene i forkant av helsesamtalen.

Enkelte av informantene fortalte også om fordelene med undervisning i forkant av de individuelle helsesamtalene. De beskrev undervisningen som en mulighet til å informere ungdommene om temaene som skulle tas opp under den individuelle helsesamtalen. I tillegg snakket de om temaene med klassen som helhet i forkant av helsesamtalen. Videre fortalte informantene at undervisningen bidro til at ungdommene var forberedt på at vold var et tema i alle helsesamtalene. Dette fremhevet informantene som positivt, fordi de på forhånd hadde informert ungdommene om at de skulle snakke om vold. En av informantene beskrev

undervisningen som en inngangsport til å snakke om vold med ungdommene. De startet den individuelle samtalen ved å spørre om ungdommene husket hva som ble sagt i klasseundervisningen om vold, og gikk nærmere inn på temaet ut fra det. Informantene uttalte at de ble mer komfortable når ungdommene var forberedt på at vold skulle snakkes om med hver enkelt.

Informantene som benyttet seg av undervisning i forkant av helsesamtalene beskrev undervisningen som et tiltak som gjorde det lettere å snakke med ungdommene om vold. Blant informantene som ikke benyttet seg av undervisning i forkant av den individuelle helsesamtalen, ble det uttrykt at det var noe de savnet.

En av informantene formidlet følgende:

«Det burde vært implementert et undervisningsopplegg i forkant av samtalene. Vi trenger undervisning for å skape gode refleksjoner og som et hjelpemiddel for å ta opp tråden på de vanskelige temaene når vi snakker med ungdommene alene».

#### 4.2.2 Måter å innlede helsesamtalen på

Informantene forklarte at normalisering av temaet vold, blant annet ved å understreke at alle kan bli sinte, kunne være nyttig når de snakket med ungdommer om vold under helsesamtalen. De uttrykte at normaliseringen gjorde det enklere å innlede samtalen og åpne opp for videre diskusjon. Flere av informantene uttalte at de opplevde denne normaliseringen som en fordel når de skulle snakke om vold med ungdommene. Informantene uttrykte videre at når de snakket om vold på en mer hverdagslig måte, så førte det til at de gikk inn i samtalen med en mer avslappet holdning. Informantene påpekte også at normalisering av temaet kunne være en forklaring til ungdommene om at vold er vanlig og at de ikke er alene om å oppleve det. Videre fortalte informantene at det var viktig å få frem at ting ikke alltid er greit hjemme, men at det er viktig å snakke om det.

En av informantene påpekte følgende:



«Det er viktig å fortelle ungdommene at alle krangler hjemme. Jeg forteller at sinne er noe som oppstår i alle hjem. Vi snakker om hva som skjer når vi blir sinte. Jeg spør også hvordan de håndterer eget sinne. Det blir enklere for meg når jeg normaliserer det litt. Det blir ikke så vanskelig da».

Informantene fortalte om fordelene ved å bruke seg selv som eksempel når de skulle snakke med ungdommene om vold. De fortalte om viktigheten av å vise at det er normalt at alle kan reagere med sinne. Informantene uttrykte videre at det var viktig å fortelle ungdommene at sinne er én av mange følelser vi har. Samtidig beskrev informantene at det å bruke seg selv, var en fin inngangsport til at ungdommene kunne dele sine erfaringer.

En av informantene fremhevet at:

«Jeg bruker ofte meg selv som eksempel, jeg kan si at: Jeg har 3 barn og jeg kan bli sur hvis vi krangler. Hvordan er det hjemme hos dere da?».

### 4.3 Betydningen av en felles nasjonalfaglig retningslinje

Alle informantene trakk frem betydningen av å ha en nasjonalfaglig retningslinje, hvor det står beskrevet at vold bør tas opp under helsesamtalen (Helsedirektoratet, 2017a). Alle informantene mente det var hensiktsmessig å ha den nasjonalfaglige retningslinjen, men de ga uttrykk for at det var ulikt hvor mye de benyttet seg av den og hvor oppdaterte de var på endringene. To av informantene uttalte at de ikke benyttet seg av den nasjonalfaglige retningslinjen i stor grad, da de følte seg mindre avhengig av den på grunn av mange års erfaring. Samtidig påpekte flere av informantene at den nasjonalfaglige retningslinjen ble ansett som spesielt viktig for nyutdannede, ettersom den gir mange gode råd og tips.

En av informantene formidlet at:

«Jeg anbefaler alle helsesykepleiere å benytte seg av retningslinjen. Jeg

tenker at retningslinjen er en stor styrke og trygghet for oss, spesielt for de som er nye som mangler erfaring».

Flere av informantene påpekte viktigheten av å ha en felles nasjonalfaglig retningslinje, uavhengig av hvor de jobbet. De vektla viktigheten av å ha noe som var likt for alle. Videre beskrev flere av informantene at de følte seg ansvarlige for å følge anbefalingene i den nasjonale retningslinjen. Informantene uttrykte at det var motiverende at det er en sterk anbefaling i den nasjonalfaglige retningslinjen å inkludere temaet vold i helsesamtalen.

En av informantene påpekte spesielt at:

«Vi trenger retningslinjer. Vi trenger retningslinjer som sier at «det her skal du gjøre». Da blir det lettere å snakke om vold, siden vi vet at «sånn gjør vi det her, det her blir alle spurt om». Så dersom vi har noen barrierer som gjør at det er vanskelig å spørre, så kan vi lene oss tilbake på at vi har retningslinjer».

Mange av informantene beskrev den nasjonale retningslinjen som et «dekkende» verktøy som fungerer som en pekepinn på hva som skal gjøres, spesielt når de føler seg usikre. Informantene poengterte også at samtaleguiden i den nasjonalfaglige retningslinjen var svært nyttig når de skulle spørre om vold. De fortalte videre at de opplevde det som betydningsfullt at samtaleguiden var lik for alle helsesykepleiere. Informantene ga uttrykk for at spørsmålsformuleringene i samtaleguiden er «åpne» og «undrende». Informantene uttrykte videre at de opplevde åpne og undrende spørsmål som positivt, fordi det gjorde at helsesamtalen med ungdommen ble mer uformell og at de kunne vise sin genuine interesse.

Informantene fortalte om å bruke skjønn i forbindelse med hvor mange og hvilke spørsmål fra samtaleguiden det var aktuelt å stille i møte med ungdommene. Noen av informantene ga uttrykk for at de var redde for at ungdommene skulle oppleve samtalen som kunstig og ha dårligere flyt dersom de benytter seg av for mange av spørsmålsformuleringene. Enkelte av informantene fortalte at det er nyttig med tips

fra den nasjonalfaglige retningslinjen, men at de hele tiden vurderer hvilke spørsmål som er aktuelle for den enkelte ungdommen.

Det ble uttrykt av en informantene at:

«Jeg spør direkte om vold, men jeg stiller aldri alle spørsmålene som står i samtaleguiden. Hvis de svarer at de utsettes for vold går jeg mer i dybden på spørsmålene som finnes i samtaleguiden».

#### 4.4 Betydningen av støtte fra lederen

Informantene ga uttrykk for at de opplevde støtte fra lederne som svært betydningsfullt i arbeidet med å snakke med ungdommer om vold. De mente at når lederne var tydelige på at temaet var viktig og ga dem støtte og oppmuntring til å ta det opp, ble det lettere å snakke om vold med ungdommene. Videre formidlet de at det førte til at de ble mer trygge på å snakke om vold. Informantene beskrev lederne som verdifulle og engasjerte, dersom de la til rette for kompetansehevende tiltak og utvikling gjennom fagdager, veiledning og videreutdanning. Informantene fortalte også at støtte fra lederen gjorde at de følte seg mindre alene. De uttrykte forskjell i graden av opplevd støtte fra lederen, men likevel var de fleste av dem tilfredse med den støtten de fikk.

En av informantene fortalte:

«Det har blitt gjort veldig mye på systemnivå for å øke fokuset av tematisering av vold, jeg føler at arbeidsplassen min er svært opptatt av det. Lederen min har virkelig øynene på temaet».

En annen informantene forklarte følgende:

«Arbeidsplassen min anbefalte meg å ta en videreutdanning om vold i nære relasjoner. Det hadde jeg veldig lyst til, ettersom jeg opplever at vi snakker for lite om vold. Det jeg lærte under den utdannelsen har jeg brukt mye når jeg

snakker med ungdommer om vold. Det er viktig at arbeidsgiver er positiv til videreutdanning».

Informantene uttrykte at vold var et tema som alltid krevde oppdatert kunnskap, og at det var viktig å holde seg oppdatert på nye perspektiver og tilnærminger. Flere av helsesykepleierne uttrykte tilfredshet med lederens tilrettelegging, mens noen mente at det burde være flere fagdager. Informantene delte stor enighet om at ansvaret for tematiseringen av vold i stor grad lå hos den enkelte helsesykepleier, men at det lettere kunne gjennomføres på en god måte dersom lederen tok ansvar for at temaet stadig ble tatt opp.

En informant uttrykte:

«Hver enkelt helsesykepleier kan gjøre noe, men jeg tror at lederen i hovedsak må ta ansvar for at vold er et tema som aldri må få ligge. Temaet må alltid tas opp og reflekteres rundt, slik at vi alltid har det med oss».

## 5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil resultatene bli diskutert i lys av relevant empiri og teori. De teoretiske perspektivene som er valgt, salutogenese og selvbestemmelse, har blitt anvendt på en måte som er relevant for oppgavens problemstilling.

Selvbestemmelsesteorien, som er en motivasjonsteori, vil bli brukt i sin helhet.

Teorien om salutogenese er en bredere teori som forklarer ulike aspekter av helse og velvære. I diskusjonen vil dog fokuset være knyttet til hvordan salutogenese kan bidra til å forstå motivasjon hos helsesykepleierne. Diskusjonen er delt inn i flere underkapitler. Kapittelet avsluttes med en metodediskusjon.

### 5.1 Engasjement, anerkjennelse og mening:

#### Motivasjonsfaktorer for tematisering av vold

Samtlige av informantene uttrykte et ønske om å hjelpe ungdommene til å ha det bra, både i hjemmet og på skolen. Ifølge teorien om selvbestemmelse har mennesker behov for å være engasjert i en aktivitet, for å oppleve indre motivasjon (Ryan & Deci, 2020, s. 3). Dermed kan dette engasjementet informantene har for å hjelpe ungdommen, bidra til å øke den indre motivasjonen til å snakke om vold under helsesamtalen. En studie har dessuten vist at det å ha et sterkt ønske om å hjelpe, er viktig for å kunne hjelpe mennesker som har blitt utsatt for vold i nære relasjoner (Hegarty et al., 2020, s. 1). Videre understrekte en av informantene at det er viktig å hjelpe voldsutøveren også. Isdal beskriver at vold avler vold, og at det er utfordrende å bryte ut av voldssyklusen hvis en selv har erfaring med vold. Han beskriver også at vold kan oppleves som smertefullt for voldsutøveren. Videre presiserer han at det er viktig å hjelpe voldsutøveren for å unngå videreføring av volden (Isdal, 2018, s. 95-98, 136-137, 252-257). Teorien om selvbestemmelse kan tolkes dithen at engasjementet for å hjelpe voldsutøveren vil kunne bidra til å ytterligere øke den indre motivasjonen. Helsesykepleierne bør derfor muligens også ha et ønske om å ville hjelpe voldsutøveren, for å bli enda mer motiverte til å hjelpe ungdommen på en god måte. På en annen side kan det være viktig å være oppmerksom på at fokuset på å hjelpe voldsutøveren, kan ha negative konsekvenser for den voldsutsatte. Som Toreid poengterer, er barn og unge en sårbar gruppe (2023, s. 1-6). Av denne grunn er det naturlig å tenke at barn og unge kan feilaktig oppfatte situasjonen eller bli såret

når voldsutøveren mottar hjelp. De kan få inntrykk av at personen som tidligere har utøvd vold, nå blir ansett som offeret.

Informantene fremhevet også betydningen av å føle at ungdommene satte pris på deres omsorg og engasjement, gjennom å spørre ungdommene om vold. I følge teorien om selvbestemmelse, handler ytre motivasjon om å utføre en handling fordi vi får en belønning (Deci et al., 2017, s. 19; Ryan & Deci, 2000, s. 55-56). På bakgrunn av dette, kan det se ut til at den anerkjennelsen helsesykepleierne får fra ungdommene, kan betraktes som en form for belønning, som bidrar til å øke den ytre motivasjonen. En mulig tolkning av dette, er at denne ytre motivasjonen kan fungere som en drivkraft som opprettholder og forsterker helsesykepleiernes engasjement og dedikasjon. Når helsesykepleierne ser at deres omsorg og innsats blir verdsatt av ungdommene, føler de seg trolig anerkjent og verdsatt i sin rolle som helsesykepleiere. Denne anerkjennelsen kan bidra til en følelse av stolthet og tilfredshet, og bidra til å opprettholde deres motivasjon til å fortsette å ta opp vold med ungdommene. Et interessant perspektiv er å vurdere eventuelle negative aspekter ved ytre motivasjon og belønning. Dersom helsesykepleierne primært søker anerkjennelse og belønning fra ungdommene, kan deres motivasjon bli basert på eksterne faktorer. Hvis ungdommene ikke gir den anerkjennelsen som helsesykepleierne ønsker eller forventer, kan det muligens redusere helsesykepleiernes evne til å opprettholde langvarig motivasjon.

Noen av informantene hadde tatt videreutdanning og uttrykte en genuin interesse for temaet vold. Ifølge salutogen tenkning er det å oppleve mening i arbeidet viktig for motivasjonen, gjennom å blant annet utføre oppgaver som er av interesse (Antonovsky, 2014, s. 39-41; Lindström & Eriksson, 2015, s. 45). På bakgrunn av funnene, kan det se ut til at informantene opplever mening i arbeidet sitt, noe som indikerer en økt motivasjon i tråd med prinsippene i teorien om salutogenese. I tillegg styrkes informantenes uttalelser av teorien om selvbestemmelse. Teorien indikerer at å forstå verdien og formålet med sitt arbeid, bidrar til økt indre motivasjon (Ryan & Deci, 2020, s. 3).

### 5.1.1 Helsefremmende og forebyggende arbeid: Betydningen for motivasjon

Informantene formidlet at dersom ungdommene ikke hadde det bra på skolen og i hjemmet, var det deres oppgave å hjelpe ungdommene til å få det bedre.

Helsesykepleiere har et ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tråd med folkehelsearbeidet (Andersen et al., 2022, s. 4). De er også forpliktet til å følge de yrkesetiske retningslinjene som tydeliggjør viktigheten av å fremme helse og forebygge sykdom (Norsk Sykepleierforbund, u.å.b). Videre, ifølge teorien om selvbestemmelse, handler økt indre motivasjon blant annet om å forstå verdien og formålet med arbeidet sitt (Ryan & Deci, 2020, s. 3). Det er dermed rimelig å hevde at helsesykepleiere som arbeider helsefremmende og forebyggende, vil kunne se sitt arbeid som mer verdifullt, da det er i tråd med lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Det kan igjen resultere i at den indre motivasjonen til å snakke med ungdommene om vold øker. I tillegg vil helsesykepleierne gjennom å arbeide på denne måten, kunne hjelpe ungdommene til å få det bedre, noe som også kan oppleves som verdifullt og motiverende.

En av informantene beskrev muligheten helsesykepleierne har til å gi ungdommene en bedre sjanse. Ifølge teorien om selvbestemmelse, styrker arbeid som oppleves som givende den indre motivasjonen (Deci et al., 2017, s. 19; Ryan & Deci, 2000, s. 55-56). Ved å arbeide helsefremmende og forebyggende, gjennom å snakke om vold, er helsesykepleierne med på å gi ungdommene en bedre sjanse. Det er betimelig å tenke at dette arbeidet oppleves som givende, og dermed motiverende for helsesykepleierne. I tillegg kan helsesykepleiernes arbeid oppleves som givende på bakgrunn av den høye forekomsten av vold blant ungdommer, og de omfattende konsekvensene volden kan medføre (Dale et al., 2023: 14; Lillevik, 2019, s. 21-23). En av konsekvensene av vold i nære relasjoner er frafall i videregående skole (Hafstad & Augusti, 2019: 16, 149). Ved å tematisere vold med ungdommene kan helsesykepleiere potensielt bidra til å unngå frafall og opprettholde skolegangen til disse ungdommene. Informantene uttrykte også betydningen av en god oppvekst for ungdommene. Kjernefamilien skal utgjøre en trygg, forutsigbar og beskyttende base gjennom oppveksten og inn i voksenlivet (Thorkildsen, 2015, s. 12). Å bidra til å hjelpe ungdommene til å få den oppveksten de fortjener, kan antakeligvis være

givende og dermed øke motivasjonen til helsesykepleierne i arbeidet med å snakke om vold.

For å oppsummere kapittelet, bidrar informantenes ønske om både å hjelpe ungdommene og voldsutøveren til økt indre motivasjon til å snakke med ungdommene om vold under helsesamtalen. Samtidig kan det være utfordringer ved å fokusere på å hjelpe voldsutøveren. Informantenes ytre motivasjon styrkes når de opplever ungdommenes anerkjennelse for deres omsorg og engasjement. Samtidig styrkes deres indre motivasjon gjennom en genuin interesse for voldstemaet. Kapittelet har også belyst betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid for motivasjonen til helsesykepleiere. Ved å forstå verdien av sitt arbeid opplever helsesykepleiere økt indre motivasjon. Tematiseringen av vold kan også oppleves som motiverende, da det bidrar til å redusere vold og konsekvensene knyttet til det, som for eksempel frafall i skolen. Arbeidet kan også oppleves som motiverende ved å gi kunne ungdommene en bedre sjanse og den oppveksten de fortjener.

## 5.2 Ulike tilnærminger som grunnlag for motivasjon

Informantene benyttet seg av ulike tilnærminger i forkant av helsesamtalen, i form av forberedelser og måter å innlede samtaleemnet om vold på. Hvordan disse tilnærmingene bidro til motivasjon, vil nå bli presentert.

### 5.2.1 Undervisning og foreldremøter som ressurs

Ifølge den salutogene tenkningen kan egen kompetanse sees på som en form for ressurs og ha en motiverende effekt (Antonovsky, 2014, s. 39-41). I funnene kom det frem at flere av informantene inkluderte undervisning som en tilnærming i forkant av helsesamtalene. Det er dermed nærliggende å tenke at de tok i bruk egen kompetanse i utformingen av undervisningsopplegget og inn i undervisningen. Slik kan undervisningen bli sett på som en ressurs for helsesykepleierne. Informantene som ble intervjuet benyttet seg også av foreldremøter i forkant av de individuelle helsesamtalene. De ga uttrykk for at gjennomføringen av foreldremøtene var en verdifull mulighet til å informere foreldrene om hvorfor de skulle snakke med



ungdommene om vold. Dette gjør at foreldremøtene også kan betraktes som en ressurs, ettersom helsesykepleierne får tatt i bruk sin egen kompetanse.

Informantene uttrykte at de opplevde det som lettere og tryggere å snakke med ungdommene om vold under den individuelle helsesamtalen, når de hadde hatt undervisning og/eller foreldremøte i forkant. Det kan argumenteres for at informantene som benyttet seg av undervisning og foreldremøter som en form for ressurs i forkant av helsesamtalen, opplevde en større grad av håndterbarhet under helsesamtalene. Håndterbarhet er ifølge teorien om salutogenese viktig for å oppleve motivasjon (Antonovsky, 2014, s. 39-41). Følelsen av at noe er håndterlig gir mestring (Langeland, 2009, s. 290). I lys av selvbestemmelsesteorien er det derfor nærliggende å tenke at følelsen av håndterbarhet vil kunne medføre økt følelse av kompetanse, fordi mestring er en forutsetning for følelsen av kompetanse (Ryan & Deci, 2020, s. 1).

Det er ikke en lovpålagt plikt for helsesykepleierne å delta på foreldremøter, kun en anbefaling (Helsedirektoratet, 2017b). Teorien om selvbestemmelse beskriver autonomi som sentralt for opplevelse av indre motivasjon (Deci & Ryan, 1994, s. 5-7). Basert på dette kan valgfriheten knyttet til deltakelse på foreldremøtene bidra til økt indre motivasjon blant helsesykepleierne ved å styrke opplevelsen av autonomi. Undervisning i forkant av helsesamtalen er heller ikke en lovpålagt plikt, ei heller en anbefaling i de nasjonalfaglige retningslinjene. Dermed kan helsesykepleierne oppleve fleksibilitet til å tilpasse undervisningen basert på lokale forhold, tilgjengelige ressurser og individuelle behov. Dette kan opprettholde en større grad av autonomi og profesjonelt skjønn blant helsesykepleierne. Ved å unngå at foreldremøter og undervisning er lovpålagt, kan helsesykepleierne føle seg mer motiverte, engasjerte og ansvarlige for beslutningene de tar. Dette kan bidra til at de utfører oppgavene med større entusiasme og dedikasjon (Deci et al., 2017, s. 19). En fordel med at undervisningen ikke er en lovpålagt forskrift, er at det ikke begrenser helsesykepleiernes autonomi. Det kan tenkes at det kan gi helsesykepleierne en økt opplevelse av mening i arbeidet sitt, da det bidrar til å ivareta deres metodefrihet i valget av å bruke undervisning som en ressurs. Ifølge Lindstrøm & Eriksen vil slik

opplevelse av mening inspirere til å investere mer energi i arbeidet og dermed ha en motiverende effekt (2015, s. 45).

Ifølge teorien om salutogenese, kan opplevelsen av meningsfullhet være motiverende (Lindström & Eriksson, 2015, s. 45). Informantene beskrev at foreldrene tok godt i mot at ungdommene skulle lære om vold. Basert på dette, kan det se ut til at den positive responsen fra foreldrene potensielt bidro til å forsterke helsesykepleiernes opplevelse av at å snakke om vold med ungdommene er meningsfullt. Dette kan bidra til å øke helsesykepleiernes motivasjon til å tematisere vold under helsesamtalen.

### 5.2.2 Normaliserende uttalelser

Informantene benyttet seg av normaliserende uttalelser for å innlede samtalen om vold med ungdommene. Informantene påpekte at sinne er en naturlig følelse som alle mennesker kjenner på, og de brukte seg selv som utgangspunkt for å vise at det er normalt for hvem som helst å bli sint. Normalisering gjorde det lettere for informantene å ta opp vold som tema med ungdommene.

Normalisering innebærer å gjøre et fenomen så vanlig at det ikke lenger oppfattes som problematisk eller unormalt (Isdal, 2018, s. 220-223). Selv om det kan være nyttig å normalisere vold, for å gjøre det lettere å snakke om tema, er det viktig å være oppmerksom på potensielle uønskede konsekvenser. Ifølge Isdal vil mange som opplever vold, spesielt innenfor familien, normalisere volden og begrense sin evne til å handle. Videre beskriver han at barn og unge ser familien som sentrum i verden, og de forholdene barn og unge vokser opp i har de en tendens til å anse som normale, uansett hvor uakseptable de er (2018, s. 220-223). Ved å formidle at vold er vanlig og at ungdommene ikke er alene om å oppleve det, er det rimelig å hevde at dette potensielt kan forsterke oppfatningen av at vold er normalt og akseptabelt. Dette kan være problematisk, spesielt for ungdommer som allerede opplever vold i nære relasjoner. Det er derfor viktig å være oppmerksom på at normaliserende uttalelser kan ha innvirkning på ungdommenes oppfatning og opplevelse av vold, og potensielt forsterke deres tendens til å anse volden som normal. Dette kan begrense ungdommenes evne til å søke hjelp. Normalisering bør derfor balanseres ved å

formidle at vold ikke er akseptabelt og at det finnes hjelp tilgjengelig. Informantene understreket betydningen av å formidle at selv om sinne er en naturlig følelse, er det likevel viktig å snakke om eventuelle utfordringer eller uakseptable forhold hjemme. Ved å kommunisere dette budskapet, oppfordret de ungdommene til å åpne opp om bekymringer og søke støtte.

Ifølge teorien om salutogenese kan utfordringer håndteres bedre når de rette ressursene er tilgjengelige (Antonovsky, 2014, s. 39-41). Det er rimelig å anta at normaliserende uttalelser er en ressurs for helsesykepleierne. Ved å normalisere følelser som sinne og anerkjenne dem som en naturlig del av menneskelig erfaring, kan helsesykepleierne bedre håndtere og snakke med ungdommene om vold. Helsesykepleiere som lettere håndterer tematiseringen av vold, vil trolig føle på mestring og dermed økt motivasjon til å fortsette med tematiseringen i fremtiden. Dette underbygges av teorien om selvbestemmelse, som forteller at mestring er knyttet til økt motivasjon (Ryan & Deci, 2020, s. 1).

Samlet sett kan undervisning og foreldremøter være ressurser som påvirker motivasjonen til helsesykepleierne positivt. Det at verken undervisningen eller foreldremøtene er lovpålagt, styrker helsesykepleiernes indre motivasjon. Positiv respons fra foreldre kan bidra til økt motivasjon hos helsesykepleierne når det gjelder å tematisere vold. Videre kan det å benytte seg av normalisering, også bidra til å gjøre det enklere å snakke om vold. Det er likevel viktig å være oppmerksom på potensielle uønskede konsekvenser, som å forsterke oppfatningen av vold som normalt. Det er nødvendig å finne en balanse i normaliseringstilnærmingen ved å formidle at vold ikke er akseptabelt og at det finnes hjelp tilgjengelig. Videre kan normalisering bidra til økt opplevelse av håndterbarhet og mestring, noe som kan øke helsesykepleiernes motivasjon til å fortsette å snakke om vold.

## 5.3 Fordeler og utfordringer med en felles nasjonalfaglig retningslinje

### 5.3.1 Opplevelse av tilhørighet

Informantene uttrykte enighet knyttet til fordelene ved å ha en felles nasjonalfaglig retningslinje. De fortalte at det var enklere å ta opp temaet om vold med ungdommer, når de visste at det var en felles anbefaling for alle, uavhengig av arbeidssted. I retningslinjen er det også gitt eksempler på spørsmål som helsesykepleierne kan stille når de spør om vold. Informantene understreket at de verdsatte at disse spørsmålsformuleringene var like for alle, og at spørsmålene var nyttige i forbindelse med tematiseringen av vold. Ifølge Deci og Ryan er tilhørighet viktig for å være indre motivert (1994, s. 5-7). Derfor kan det være rimelig å hevde at den nasjonalfaglige retningslinjen kan bidra til at informantene opplever en følelse av fellesskap og tilhørighet som yrkesgruppe. Dette kan igjen innvirke på deres motivasjon til å ta opp vold med ungdommene.

Til tross for enighet blant informantene knyttet til fordelene ved å ha en felles nasjonalfaglig retningslinje som alle kan støtte seg til, ble det likevel påpekt at det er variasjoner i bruken av den. To av informantene fortalte at mange års arbeidserfaring kompenserte for at de ikke benyttet seg av den i like høy grad som de andre. Ifølge teorien om salutogenese, er lav grad av begripelighet forbundet med at informasjon oppleves som uklar eller uten mening (Antovovsky, 2014, s. 39-41). Med utgangspunkt i denne teorien, kan det se ut til at disse to informantene oppfatter retningslinjen som mindre relevant og meningsfull for sin praksis på grunn av sin lange erfaring. Erfaringene kan ha bidratt til at disse to informantene mener at de allerede har utviklet en tilstrekkelig forståelse og kompetanse på området, og derfor ikke føler behovet for å benytte seg av retningslinjen i like stor grad som de andre informantene. Norsk Sykepleierforbund beskriver i de yrkesetiske retningslinjene at en helsesykepleier plikter å holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis (u.å.b). Dette underbygger viktigheten av å være bevisst på endringer i retningslinjene for å sikre at praksis er i tråd med oppdatert kunnskap. Informantenes erfaringer kan gi verdifull innsikt og kompetanse, men det er likevel

nødvendig å ha en kontinuerlig bevissthet om og åpenhet for oppdateringer og endringer i retningslinjene for å sikre at praksisen er i samsvar med nasjonale retningslinjer og den nyeste forskningen.

Videre vil det å benytte seg av den nasjonalfaglige retningslinjen i lav grad, slik disse to informantene gjorde, sees i sammenheng med redusert grad av tilhørighet rundt retningslinjene. Ifølge Ryan vil følelsen av redusert tilhørighet gjøre at den indre motivasjonen blir redusert (2009: 1-2). Dette kan potensielt resultere i at disse informantene opplever redusert indre motivasjon. Derfor vil det være viktig å undersøke nærmere hva som ligger bak disse variasjonene og hva som eventuelt kan gjøres for å styrke følelsen av tilhørighet og dermed også den indre motivasjonen blant de helsesykepleierne som ikke benytter seg av retningslinjen i like høy grad. Tilhørigheten er viktig fremfor å påtvinge økt bruk av retningslinjen, da dette potensielt kan resultere i at den indre motivasjonen svekkes på bekostning av den ytre motivasjonen.

### 5.3.2 Opplevelse av autonomi

Noen av informantene ga uttrykk for bekymring knyttet til spørsmålsformuleringene i den nasjonalfaglige retningslinjen. De uttrykte redsel for at ungdommene kunne oppleve samtalen som unaturlig og stiv hvis de brukte for mange av spørsmålene. Etersom spørsmålsformuleringene i den nasjonalfaglige retningslinjen kun er ment som forslag, er det ikke et krav at helsesykepleierne benytter seg av dem (Helsedirektoratet, 2017b). Det at helsesykepleierne har muligheten til å bestemme i hvilken grad de vil benytte seg av spørsmålene, i henhold til det de anser som hensiktsmessig, kan være en fordel. Dette kan sees i lys av teorien om selvbestemmelse, hvor behovet for autonomi er viktig for å være indre motivert (Deci & Ryan, 1994, s. 5-7). Det er dermed rimelig å tenke at muligheten til å velge hvilke spørsmålsformuleringer helsesykepleierne ønsker og bruke, kan bidra til å gi helsesykepleierne økt grad av autonomi. En mer fleksibel tilnærming i samtalen legger dermed grunnlaget for økt indre motivasjon.

Til tross for at autonomi er positivt i mange tilfeller, kan det også tenkes at det kan føre til usikkerhet og tvil når det gjelder å ta avgjørelser, spesielt i komplekse og

sensitive temaer som vold. Informantene fremhevet den nasjonalfaglige retningslinjen som spesielt viktig for de nyutdannede. Dermed blir det nærliggende å tenke at for nyutdannede kan det være utfordrende å ha for mye autonomi når det gjelder valg av spørsmålsformuleringer. De nyutdannede har sannsynligvis et større behov for å ha tydelige retningslinjer å støtte seg til, som gir struktur og hjelper dem med å navigere seg gjennom helsesamtalen på en mer systematisk måte. Samtidig er det viktig å bemerke seg at det å ha autonomi ikke nødvendigvis betyr å være alene om å ta beslutninger. Ifølge Sagbakken er støtte fra kollegaer viktig (Sagbakken, 2021, s. 1-2). Det kan derfor være hensiktsmessig å kombinere autonomi med tilgang til støtte fra en kollega. Dette kan gi nyutdannede helsesykepleiere en mulighet til å lære av andres erfaringer. Det kan se ut til at det er nødvendig å finne en balanse mellom autonomi og støtte fra en kollega for å sikre at nyutdannede helsesykepleiere får nødvendig støtte i arbeidet sitt med å velge egnede spørsmålsformuleringer. Dette kan bidra til å styrke deres evne til å tematisere vold på en trygg og profesjonell måte.

### 5.3.3 Den nasjonalfaglige retningslinjen som sterk anbefaling

Teorien om selvbestemmelse fremhever at autonomi spiller en sentral rolle i å fremme indre motivasjon (Deci & Ryan, 1994, s. 5-7). Selv om det ikke er lovpålagt å inkludere temaet vold under helsesamtalen, følger informantene likevel den sterke anbefalingen om å gjøre det. Dette valget uttrykker deres autonomi og evne til å handle i tråd med deres egne verdier og overbevisninger. Det kan bidra til å styrke helsesykepleiernes indre motivasjon for å snakke med ungdommene om vold. På en annen side kan enkelte helsesykepleiere fortsatt velge å unngå tematiseringen av vold til tross for den tilgjengelige autonomien. At det er et valg, kan gjøre det lettere for de som ikke ønsker å tematisere vold å unngå det, da det kun er en anbefaling og ikke en juridisk plikt. Det er derfor ikke grunnlag til å påstå at autonomi isolert sett fører til at helsesykepleierne tematiserer vold med ungdommene, da det kan være andre påvirkende faktorer.

Informantene følte et ansvar for å følge anbefalingene i den nasjonalfaglige retningslinjen. De yrkesetiske retningslinjene krever som tidligere nevnt at helsesykepleiere holder seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis

innenfor sitt fagområde (Norsk Sykepleierforbund, u.å.b). Det er en plikt for helsesykepleierne å være kjent med og følge de nasjonalfaglige retningslinjene som en del av deres ansvar og profesjonelle praksis. Denne ansvarsfølelsen kan knyttes til begrepet meningsfullhet innenfor teorien salutogenese. Meningsfullhet er viktig for å være motivert, gjennom betingelser som er verdifulle og meningsfulle (Lindström & Eriksson, 2015, s. 45). Når informantene følger den sterke anbefalingen i den nasjonalfaglige retningslinjen, opplever de sannsynligvis at deres handlinger og innsats har en positiv betydning og arbeidet oppleves som verdifullt og meningsfullt. Ved å være oppdatert på og følge anbefalingene i retningslinjen, kan helsesykepleierne oppleve en følelse av meningsfullhet ved å vite at de gir en faglig forsvarlig praksis til ungdommene de jobber med. Denne følelsen av meningsfullhet kan styrke deres motivasjon og engasjement for å tematisere vold med ungdommene. Ifølge teorien om selvbestemmelse kan den indre motivasjon økes gjennom å forstå verdien med jobben sin (Ryan & Deci, 2020, s. 3). Gjennom meningsfullhet forstår sannsynligvis helsesykepleierne verdien med jobben sin, som gir de økt indre motivasjon.

Dessuten er det viktig å merke seg at dersom helsesykepleierne føler et for stort ansvar for å følge anbefalingene, kan det påvirke deres indre motivasjon negativt. Dette kan resultere i at motivasjonen blir mer ytre motivert, da det er mindre rom for autonomi. Dette støttes av Deci og Ryan, som sier at frie valg gjennom autonomi er viktig for å være indre motivert (1994, s. 5-7).

#### 5.3.4 Økt forutsigbarhet med den nasjonalfaglige retningslinjen

Informantene uttrykte at den nasjonalfaglige retningslinjen var et nyttig verktøy som ga dem veiledning og hjelp i situasjoner der de følte seg usikre. På bakgrunn av dette, er det betimelig å tenke at de opplevde en følelse av forutsigbarhet knyttet til den nasjonalfaglige retningslinjen. Dette kan sees i sammenheng med teorien om salutogenese, hvor forutsigbarhet er sentralt for å oppleve en situasjon som begripelig (Antovovsky, 2014, s. 39-41). Ved å benytte seg av den nasjonalfaglige retningslinjen, kan det tenkes at informantene opplevde tematisering av vold som mer begripelig. Det at situasjonen ble mer begripelig, kan sannsynligvis gi en økt

opplevelse av kontroll og mestring. Mestring er ifølge teorien om selvbestemmelse viktig for å opprettholde motivasjonen (Ryan & Deci, 2020, s. 1).

Med fordeler og utfordringene ved de nasjonalfaglige retningslinjene i betraktning, trekker dette kapitlet frem at en felles nasjonalfaglig retningslinje øker helsesykepleiernes motivasjon til å tematisere vold. Retningslinjen bidrar til å styrke følelsen av tilhørighet, selv om variasjoner i bruken kan påvirke motivasjonen til den enkelte helsesykepleier. Enkelte av helsesykepleierne uttrykte bekymring for unaturlige spørsmålsformuleringer, men muligheten til autonomi i valg av formuleringer kan være positivt. I tillegg kan valgmuligheten til å tematisere vold under helsesamtalen, bidra til økt opplevelse av autonomi og indre motivasjon. For nyutdannede kan for mye autonomi være krevende, så tydelige nasjonalfaglige retningslinjer og støtte fra kolleger kan være viktig for å tematisere vold på en trygg og profesjonell måte. Helsesykepleierne føler et ansvar for å følge retningslinjen, noe som gir dem en følelse av meningsfullhet. Samtidig kan for stor grad av ansvarfølelse gå på bekostning av deres autonomi. Retningslinjen gir økt forutsigbarhet gjennom å være et nyttig verktøy, og dette er viktig for å oppleve situasjonen som begripelig. Begripelighet kan sees i sammenheng med mestring, som igjen opprettholder motivasjonen i tematiseringen av vold med ungdommer.

## 5.4 Betydningen av lederstøtte som motivasjon blant helsesykepleiere

Det ble tydeliggjort i funnene at betydningen av å få støtte og oppmuntring fra lederen var viktig for informantene. Videre verdsatte de ledere som var tydelige på viktigheten av å snakke med ungdommene om vold og som skapte en trygg atmosfære. Ifølge Trøen har en leder som viser interesse, anerkjennelse og tar seg tid til å engasjere seg i de ansattes behov, en betydelig innvirkning på tjenestekvaliteten og engasjementet til de ansatte, samt arbeidsmiljøet (2022). Ifølge Antonovsky er opplevelsen av håndterbarhet viktig for å håndtere utfordringer på en god måte. Videre beskriver han at for å oppnå en sterk følelse av håndterbarhet, er tilstrekkelige og relevante ressurser, som for eksempel lederstøtte, avgjørende (2014, s. 39-41). Basert på denne teorien, kan lederen betraktes som en



ressurs, som bidrar til at helsesykepleierne lettere kan snakke med ungdommene om vold. Ved å håndtere tematiseringen av vold på en bedre måte, kan helsesykepleierne oppleve en økt mestringsfølelse, som videre fører til økt motivasjon. Denne motivasjonen kan være drevet av opplevelsen av å ha håndtert en utfordring på en konstruktiv måte, og mestringsfølelsen kan bidra til å opprettholde og styrke deres engasjement for å fortsette og snakke med ungdommer om vold. I følge Ryan og Deci støtter teorien om selvbestemmelse denne sammenhengen, da opplevelse av mestring står sentralt for å opprettholde motivasjonen (2020, s. 1).

Ifølge Gaathaug Nicolaisen & Strand ønskes det mer kompetanse om vold blant helsesykepleiere (2020, s. 1; 2018, s. 3). Ifølge Norsk Sykepleierforbund er ledere ansvarlige for å sikre at hver enkelt helsesykepleier utfører sitt arbeid på en faglig forsvarlig måte (u.å.d). Informantene i intervjuene fremhevet betydningen av lederstøtte for å fremme kompetanseutvikling blant helsesykepleierne. Videre beskrev de viktigheten av ledere som legger til rette for fagdager og andre kompetansehevende tiltak, for eksempel videreutdanning innenfor vold i nære relasjoner. Informantene fortalte også betydningen av å holde seg oppdatert på nye perspektiver og tilnærminger knyttet til vold som tema. Ifølge teorien om salutogenese er egen kompetanse også en ressurs som bidrar til sterkere opplevelse av håndterbarhet (Antonovsky, 2014, s. 39-41). Basert på Antonovskys teori er det rimelig å anta at økt kompetanse blant helsesykepleiere vil bidra til å styrke deres opplevelse av å kunne håndtere tematiseringen av vold på en bedre måte. Kompetansehevende tiltak som fagdager og videreutdanning gir dermed ikke bare økt kompetanse, men også en sterkere opplevelse av å være i stand til å håndtere tematiseringen av vold på en bedre måte. Ryan og Deci har tidligere beskrevet mestring som viktig for å være motivert (2020, s. 1). Når helsesykepleierne håndterer tematisering av vold bedre basert på sin egen kompetanse, vil de sannsynligvis oppleve en mestringsfølelse, som igjen fører til økt motivasjon. Samtidig er det viktig å merke seg at en leder som ikke fremmer kompetanseutvikling blant helsesykepleierne, på motsatt side vil kunne bidra til å redusere helsesykepleiernes kompetanse rundt vold.

Helsesykepleie er et selvstendig yrke hvor helsesykepleiere ofte arbeider alene og må ha tillit til seg selv (Andersen et al., 2022, s. 6). Informantene fremhevet at støtte fra lederen ga dem en følelse av å ikke være helt alene. Opplevelsen av tilhørighet er knyttet til økt indre motivasjon ifølge teorien om selvbestemmelse (Deci et al., 2017, s. 19). Støtte fra lederen gir sannsynligvis en opplevelse av tilhørighet og fellesskap, ettersom informantene føler seg mindre alene. Når informantene opplever en følelse av å være en del av et større team, selv om de arbeider selvstendig, kan det bidra til å styrke deres motivasjon til å tematisere vold med ungdommene under helsesamtalen. Samtidig kan det være viktig å påse at helsesykepleierne ikke lener seg for mye på sin leder, da dette kan gå på bekostningen av autonomien deres. Ifølge Deci og Ryan kan en lavere grad av autonomi gå på bekostning av motivasjonen (1994).

Meningsfullhet handler om å skape forhold som motiverer, for eksempel ved at våre handlinger og vår innsats blir verdsatt (Langeland, 2009, s. 290; Lindström & Eriksson, 2015, s. 45). En kilde til slik verdsettelse kan komme utenfra, for eksempel gjennom ros fra en leder (Deci et al., 2017, s. 19; Ryan & Deci, 2000, s. 55-56). Informantene uttrykte viktigheten av ledere som ga oppmuntring. Ettersom lederen har stor betydning for tjenestekvaliteten og ansattes engasjement (Trøen, 2022), kan denne ytre motivasjon bidra til å forsterke opplevelsen av å ha en dypere forbindelse med arbeidet sitt (Antonovsky, 2014, s. 39-41; Deci et al., 2017, s. 19; Ryan & Deci, 2000, s. 55-56). Det kan bidra til at helsesykepleierne blir mer motiverte til å snakke med ungdommene om vold under helsesamtalen. Det er viktig å stille seg kritisk til om ros fra lederen alene er tilstrekkelig, da indre motivasjon også spiller en sentral rolle for å oppleve noe som meningsfullt og verdifullt (Antonovsky, 2014, s. 39-41; Deci et al., 2017, s. 19; Ryan & Deci, 2000, s. 55-56).

Informantene var uenige om tilfredsheten med støtten fra lederne sine, og noen ønsket flere fagdager. Selv om lederne har gode intensjoner, er det ikke gitt at de klarer å gi tilstrekkelig støtte til alle sine ansatte. Mindre grad av opplevd støtte kan antas å svekke helsesykepleiernes motivasjon. Det er derfor nødvendig å erkjenne at forskjellige praksiser blant lederne kan få konsekvenser for tematiseringen av vold, noe som igjen kan påvirke kvaliteten på det tilbudet ungdommene får. Dette er lite

hensiktsmessig, spesielt ettersom Lillevik presiserer voldens alvorlighetsgrad (2019, s. 21-23).

For å oppsummere er støtte fra lederen en ressurs for helsesykepleierne, som bidrar til at det blir enklere for helsesykepleierne å håndtere tematisering av vold og samtidig bidrar til økt mestring og motivasjon. Lederstøtten gir også en økt tilhørighetsfølelse og kan bidra til at arbeidet oppleves mer meningsfullt. Det bør imidlertid tas hensyn til at støtten fra ledere kan variere. For mye støtte vil føre til lavere grad av autonomi, mens for lite oppfølging fra lederen også kan føre til svekket motivasjon. Helsesykepleiernes egen kompetanse spille også en viktig rolle, da den styrker deres håndterbarhet og evne til å snakke om vold med ungdommene, og dermed følelse av mestring og motivasjon.

## 5.5 Metodediskusjon

Inklusjonskriteriet for deltakelse var at helsesykepleierne tar opp vold under helsesamtalen. Det var usikkerhet knyttet til hvordan helsesykepleiernes subjektive oppfatning av å ta opp vold kunne påvirke utvalget. Det viste det seg under rekrutteringen at de som ønsket å delta hadde stor interesse for voldstemaet, gjennom videreutdanning eller generell interesse. Dette kan ha påvirket resultatene, da utvalget bestod av engasjerte informanter, mens de mindre engasjerte ikke ble intervjuet. Det kan tenkes at helsesykepleiere med mindre engasjement rundt voldstemaet ikke ønsket å delta, fordi de ikke var komfortable med sin kompetanse knyttet til å tematisere vold. Denne svakheten ved utvalget kan betraktes som vesentlig, spesielt med tanke på at det i oppgaven var en overvekt av positive funn og lite negativt. Samtidig var hensikten med oppgaven å utforske hva som motiverer helsesykepleiere til å tematisere vold, og ved å velge informanter som var engasjerte i voldstemaet, øker sannsynligheten for at de som var mest motiverte, ble inkludert.

Det er viktig å merke seg at kvalitativ metode var egnet for å gå nærmere inn på helsesykepleiernes erfaringer. Målet var å innhente erfaringer, og dette ble oppnådd. Imidlertid, for å få et bredere og mer mangfoldig bilde av hva som bidrar til motivasjon, kunne kvantitativ metode bli benyttet i tillegg.

Det har både vært fordeler og ulemper med individuelle intervjuer som metode for datainnsamling. Intervjuene ga et rikt datamateriale og intervjuguiden ble sett på som støtte og trygghet. Likevel ble intervjuene påvirket av manglende ferdigheter som intervjuer. I følge Dalland kan det å være nybegynner i å intervjuer påvirke intervjuenes kvalitet (2021, s. 55-57). Det var mest usikkerhet under det første intervjuet, kompetansen økte for hver gang et intervju ble gjennomført. En styrke var å gjennomføre alle intervjuene i løpet av tre uker. Det gikk ikke lang tid mellom hvert intervju, noe som ga trygghet. I følge Kvale og Brinkmann er evnen til å umiddelbart oppfatte betydningen av et svar og være bevisst på de ulike mulige tolkningene avgjørende for intervjueren (2019, s. 165-169). Som nybegynner kan denne evnen antas å være mindre fremtredende sammenlignet med en mer erfaren intervjuer, og det er mulig at noe kunnskap kan ha gått tapt i løpet av intervjuene. Muligheten til å stille relevante oppfølgings spørsmål kan også ha blitt påvirket av nybegynnerstatusen, noe som kan ha påvirket oppgavens resultater. Det at forskeren som gjennomførte oppgaven er utdannet som helsesykepleier kan ha påvirket informantene uttalelser under intervjuene. Informantenes uttalelser kan også ha blitt påvirket av at de har deltatt i et forskningsprosjekt.

Det ble tidlig i prosessen vurdert om fokusgruppeintervju kunne være en aktuell metode for datainnsamling. Ifølge Malterud trengs det en moderator og en sekretær for å gjennomføre et fokusgruppeintervju (2018, s. 138-140). Derfor kunne metoden vært aktuelt hvis det var to kandidater som var sammen om å skrive oppgaven. I dette tilfellet var det kun en kandidat. Videre forklarer Malterud at det ligger mer ansvar på forskeren under et fokusgruppeintervju (2018, s. 138-140). Beslutningen om å velge individuelle intervjuer ble ansett som et trygt valg på grunn av nybegynnerstatusen og antall kandidater.

Å benytte tematisk analyse som analysemetode for å identifisere oppgavens resultater, bidro til trygghet, ettersom analysemetoden var strukturert og konkret. Likevel kan det å ha gjennomført en tematisk analyse for første gang ha påvirket kvaliteten på analysen, og dermed også oppgavens resultater. Det er viktig å være oppmerksom på at valgene som er tatt gjennom prosessen, har hatt betydelig

innvirkning på oppgaven, og det bør bemerkes at resultatene kunne ha vært annerledes dersom andre valg hadde blitt gjort.

I forbindelse med oppgavens omfang ble enkelte elementer fra de teoretiske perspektivene utelatt fra oppgaven. Dette gjaldt blant annet de generelle motstandsressursene, innenfor teorien om salutogenese (Langeland, 2009, s.290). Dette kan ha påvirket hvordan empiri og teori har blitt tolket opp mot hverandre, da de er en sentral del av denne teorien.

## 6. Konklusjon

Tidligere i oppgaven har det blitt fremhevet at vold blant barn og ungdom er et alvorlig samfunnsproblem i Norge, og at helsesykepleiernes rolle i å håndtere denne utfordringen er av stor betydning. Målet var å undersøke hva som motiverer helsesykepleiere til å snakke med ungdommer om vold. Ved hjelp av teori og refleksjon har oppgaven skapt en dypere innsikt i helsesykepleiernes motivasjon, og det er identifisert flere faktorer som påvirker deres motivasjon til å tematisere vold med ungdommene. I oppgaven ble følgende resultater identifisert og diskutert:

### **Helsesykepleiernes ønske om at ungdommene skal ha det bra:**

Helsesykepleierne blir indre motivert til å snakke med ungdommer om vold gjennom ønsket om å hjelpe både ungdommene og voldsutøveren. Interesse for voldstemaet styrker også deres indre motivasjon. Anerkjennelse fra ungdommene styrker deres ytre motivasjon. Helsefremmende og forebyggende arbeid har betydning for motivasjonen til helsesykepleiere, da det er i tråd med deres ansvar, lovverk og yrkesetiske retningslinjer, og gir helsesykepleierne muligheten til å hjelpe ungdommene til å få det bedre, gi dem en bedre sjanse og bidra til en trygg oppvekst.

**Helsesykepleiernes tilnærminger:** Undervisning og foreldremøter påvirker motivasjonen positivt, gjennom økt håndterbarhet og autonomi. Normalisering kan også gjøre det enklere å snakke om vold, som kan bidra til mestring og motivasjon. Samtidig er det viktig å formidle at vold ikke er akseptabelt og at hjelp er tilgjengelig.

**Betydningen av en felles nasjonalfaglig retningslinje:** En felles nasjonalfaglig retningslinje øker helsesykepleiernes motivasjon til å tematisere vold, da den bidrar til tilhørighet, autonomi og følelse av meningsfullhet. Dog kan det gå på bekostning av autonomien til helsesykepleierne dersom de føler på et for stort ansvar til å følge retningslinjen. Dessuten kan variasjoner i bruken av retningslinjen true tilhørighetsfølelsen. Retningslinjen var også et nyttig verktøy som bidro til forutsigbarhet, mestring og motivasjon hos helsesykepleierne.

**Betydningen av støtte fra lederen:** Lederstøtte og egen kompetanse er ressurser som øker helsesykepleiernes mestring og motivasjon i tematisering av vold. Den varierende graden av tilfredshet som informantene utviste til sin leder, kan ha innvirkning på motivasjonen til helsesykepleierne. Det er viktig med en balanse i støtten fra lederen, ettersom for mye støtte kan føre til lavere grad av autonomi, mens for lite støtte kan føre til svekket motivasjon.

Oppgavens resultater er relevante, da det allerede er bevist at det er utfordrende og krevende for mange å snakke om vold. Resultatene har bidratt til å øke forståelsen for hvordan helsesykepleiere kan tilnærme seg dette sensitive og viktige temaet. Resultatene kan bidra til å motivere flere helsesykepleiere til å tematisere vold, deriblant under helsesamtalen i 8. trinn.

Det er også verdt å merke seg at begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, som er sentrale begreper innenfor teorien om salutogenese, har gjensidig innvirkning på hverandre. De er sammenflettede dimensjoner som påvirker og styrker hverandre (Antonovsky, 2014, s. 42-44; Lindström & Eriksson, 2015, s. 32-33). For eksempel kan det å ha en sterk opplevelse av meningsfullhet i arbeidet, bidra til økt begripelighet og håndterbarhet, da det skaper en helhetlig forståelse av voldens konsekvenser og betydning for ungdommene. Samspillet mellom begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet gjenspeiles også i resultatene av oppgaven, som gjensidig kompletterer hverandre og bidrar til en mer dyptgående beskrivelse av motivasjonen i arbeidet.

## 6. 1 Konsekvenser og implikasjoner for praksis

Resultatenes relevans og bidrag strekker seg utover det rent akademiske, da de har implikasjoner for praksis, blant annet gjennom utvikling av de nasjonalfaglige retningslinjene.

Ettersom informantene viser økt motivasjon til å ta opp vold med ungdommene når de gjennomfører foreldremøter og undervisning i forkant av helsesamtalene, er det grunn til å vurdere om foreldremøtene og undervisningen bør bli lovpålagt. Dette vil få flere konsekvenser og implikasjoner for praksis. Først og fremst kan det true

helsesykepleiernes autonomi, så faren for å gjøre de mindre motiverte er tilstedeværende. På en annen side kan det bidra til å gi helsesykepleierne en større grad av anerkjennelse for betydningen av undervisning og foreldremøter i forkant av helsesamtalene med ungdommene. Det kan gjøre at de opplever arbeidet som mer meningsfullt. I tillegg kan det føre til en mer strukturert tilnærming, ved å sikre at undervisningen og foreldremøtene blir en integrert del av deres arbeid.

Videre kan ressursbehovet og tidspresset være en utfordring (Andersen et al., 2022, s. 7; Federici et al., 2021), for selve gjennomføringen av undervisningen og foreldremøtene. For å håndtere dette kan det være nødvendig å vurdere tiltak som bedrer ressurstilgangen til skolehelsetjenesten og sikrer tilstrekkelig tid til undervisning og foreldremøter.



## Litteraturliste

- Aarø, L. E., Samdal, O. & Wold, B. (2017). Psykisk helse blant ungdom. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. (4.utg., s. 82-105). Gyldendal Akademisk.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albaek, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. (2018). Walking Children Through a Minefield: How Professionals Experience Exploring Adverse Childhood Experiences. *Sage journals*, 28(2), 231-244.  
<https://doi.org/10.1177/1049732317734828>
- Andersen, R., Laholt, H. & Clancy, A. (2022). Hva gjør en helsesykepleier? *Sykepleien*, 110(88781), 1-34/e88781.10.4220/Sykepleiens.2022.88781
- Antonovsky, A. (2014). Helsen mysterium: Den salutogene modellen. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baumbusch, J. (2010, 22. juni). Semi-structured interviewing in practice-close research. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 15(3), 255-258. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2010.00243.x
- Coryell, W. (2021, 15. desember). Unipolar depression in adults: Course of illness. *UpToDate*. Hentet 1 november 2022 fra [https://www.uptodate-com.ezproxy.oslomet.no/contents/unipolar-depression-in-adults-course-of-illness?search=Violence%20depression&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate-com.ezproxy.oslomet.no/contents/unipolar-depression-in-adults-course-of-illness?search=Violence%20depression&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5. utg.). Sage publications.
- Dale, M. T. G., Flood Aakvaag, H., Frugård Strøm, I., Augusti, E.-M., Skauge, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (Rapport 1). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS\\_Rapport\\_1\\_23\\_Omfang\\_vold\\_overgrep.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf)
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H. & Ryan, R. M. (2017). Self-Determination Theory in WorkOrganizations: The state of a Science. *Annual Review of Organizational*

- Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19-43.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1994). Promoting Self-determined Education.  
*Scandinavian Journal of Education Research*, 38(1), 3-14.  
<https://doi.org/10.1080/0031383940380101>
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju.  
*Sykepleien*, 5(4), 1-13. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>
- Dybsland, R. (2019). Samtaler med barn når vi er bekymret. I O. G. Lillevik, J. S. Salamonsen & I. Nordhaug (Red.), *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse* (s. 26-40). Gyldendal Akademisk.
- Federici, R. A., Midthassel, U. V. & Helleve, A. (2021). Effekt og betydning av helsesykepleier i skolen – et randomisert eksperiment. *Bedre skole*, 4. Folkehelseinstituttet. (2020, 2. januar). *Vold og seksuelle overgrep*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>Folkehelseinstituttet (2020, 2. januar).
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Gaathaug Nicolaisen, M. (2020). Slik kan helsesykepleiere avdekke vold og overgrep. *Sykepleien*, 108(79899), 1-11/e79899.  
<http://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.79899>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal Akademisk.
- Glavin, K. (2016). Helsesøstertjenesten i helsestasjon. I K. Glavin & E. Roth Gjevjon (Red.), *Sykepleie i kommunehelsetjenesten: Helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie*. (s. 55- 72). Fagbokforlaget.
- Hafstad, G. S. & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten*. (NKVTS Rapport 4). Nasjonalt kunnskapssenteret om vold og traumatisk stress.  
<https://www.nkvts.no/rapport/ungdoms-erfaringer-med-vold-og-overgrep-i-oppveksten-en-nasjonal-undersokelse-av-ungdom-i-alderen-12-til-16-ar/>
- Haugland, S. (2017). Skolehelsetjenesten: En unik posisjon. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. (4. utg., s. 329-344). Gyldendal Akademisk.

Hegarty, K., McKibbin, G., Hameed, M., Koziol-McLain, J., Feder, G., Tarzia, L. & Hooker, L. (2020). Health practitioner's readiness to address domestic violence and abuse: A qualitative meta-synthesis. *Plos One*, 15(6), 1-26/e0230467. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234067>

Helsedirektoratet. (2017a, 8.februar). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*. Vold, overgrep og omsorgssvikt 8. trinn: Vold, overgrep og omsorgssvikt bør tas opp i helsesamtalen på 8. trinn (sist faglig oppdatert 24. september 2021) Hentet 14 oktober 2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/vold-overgrep-og-omsorgssvikt#vold-overgrep-og-omsorgssvikt-8-trinn-vold-overgrep-og-omsorgssvikt-bor-tas-opp-i-helsesamtalen-pa-8-trinn>

Helsedirektoratet. (2017b, 8. februar). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*. Foreldremøter: Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter (sist faglig oppdatert 11. november 2019). Hentet 6 juni 2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole#foreldremoter-skolehelsetjenesten-skal-bidra-med-helseinformasjon-pa-skolens-foreldremoter>

Helsedirektoratet. (2017c, 8. februar). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*. Helsesamtale 8. trinn: Alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn (sist faglig oppdatert 10. mai 2022). Hentet 24. oktober 2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale#helsesamtale-8-trinn-alle-ungdomsskoleelever-bor-fa-tilbud-om-en-helsesamtale-pa-8-trinn>

Helsedirektoratet. (u.å.). Om Helsedirektoratets normerende produkter. Hentet 27. april 2023, fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om->

### helsedirektoratets-normerende-produkter

- Høgheim, S. (2020). *Masteroppgaven i GLU*. Fagbokforlaget
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden*. (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2022). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2021, 13. august). *Frihet fra vold: Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner*.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9c4fb648c66c4c1eb2e58f645eb870b8/209755-jd-frihetfravold-web.pdf>
- Kennebeck, S. & Bonin, L. (2021, 21. juni). Suicidal behavior in children and adolescents: Epidemiology and risk factors. *UpToDate*. Hentet 2. november fra <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-behavior-in-children-and-adolescents-epidemiology-and-risk-factors>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvarv, S. (2021) *Vitenskapsteori: Tradisjoner, posisjoner og diskusjoner*. Novus Forlag.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming fremme psykisk helse. *Sykepleien*, 4(4), 288-296. [10.4220/sykepleienf.2009.0143](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0143)
- Lillevik, O. G. (2019). Fenomenforståelse: Vold i nære relasjoner. I O. G. Lillevik, J. S. Salamonsen & I. Nordhaug (Red.), *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse* (s. 13-25). Gyldendal Akademisk.
- Linström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal Akademisk.
- Lund, T. & Haugen, R. (2006). *Forskningsprosessen*. Unipubforlag.
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2016). *Epidemiologi*. (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.) Universitetsforlaget.
- Meld. St. 15 (2012-2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner*. Det kongelige justis- og beredskapsdepartement.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1cea841363e2436b8eb91aa6b3b2d48e/no/pdfs/stm201220130015000dddpdfs.pdf>

- Nilssen, V. (2014). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.a). *Etikk*. <https://www.nsf.no/etikk-00>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.b) *Yrkesetiske retningslinjer* <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.c) *Folkehelse* <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/folkehelse>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.d) *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp* <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- OsloMet. (2023, 11. mai). *Transkribering – tale til tekst*. <https://ansatt.oslomet.no/transkribering>
- Rasmussen, I. & Vennemo, H. (2017, 6. juni). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*. (Vista Analyse 12) <https://www.vista-analyse.no/no/publikasjoner/samfunnsokonomiske-konsekvenser-av-omsorgssvikt-og-vold-mot-barn/>
- Rasmussen, R., Strøm, S., Sverdrup, S. & Vennemo. (2012, 10. desember). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. (2012/41). Vista Analyse. <https://www.vista-analyse.no/no/publikasjoner/samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-naere-relasjoner/>
- Robson, C. & McCartan, K. (2016). *Real World Research: A Resource for Users of Social Research Methods in Applied Settings* (4. utg.). Wiley.
- Ryan, R. (2009). *Self-determination Theory and Wellbeing*. University of Bath [http://www.bath.ac.uk/soc-pol/welldev/wed-new/network/research-review/Review\\_1\\_Ryan.pdf](http://www.bath.ac.uk/soc-pol/welldev/wed-new/network/research-review/Review_1_Ryan.pdf)
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and Extrinsic Motivation From a Self-determination Theory Perspective: Definitions, Theory, Practices, and Future Direction. *Contemporary Educational Psychology*, 61(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Sagbakken, E. (2021). Sykepleier trenger kollegastøtte når uønskede hendesler skjer. *Sykepleien*, 109(86851), 1-6. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf->

[export/pdf-export-86851.pdf](#)

- Saur, R., Hjemdal, O. K. & Heir, T. (2011). *Voldsforebyggende forskning og undervisning ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress* (NKVTS Rapport 5). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/voldsforebyggende-forskning-og-undervisning-ved-nasjonalt-kunnskapssenter-om-vold-og-traumatisk-stress.pdf>
- Sege, R. D. (2022, 18. juli). Peer violence and violence prevention. *UpToDate*. Hentet 1. November fra [https://www-uptodate-com.ezproxy.oslomet.no/contents/peer-violence-and-violence-prevention?search=Violence%20against%20youth,%20consequences&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.ezproxy.oslomet.no/contents/peer-violence-and-violence-prevention?search=Violence%20against%20youth,%20consequences&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Sikt. (u.å). *Personverntjenester for forskning*. <https://www.nsd.no/personverntjenester>
- Similä, W. & Innstrand, S.T. (2015). Salutogenese gir bedre barnehelse. *Sykepleien*, 103(7), 58-61. [10.4220/Sykepleiens.2015.54641](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54641)
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder: Planlegging, gjennomføring og etiske refleksjoner*. Fagbokforlaget
- Strand, J. (2018). Helsesøstre må våge å spørre om vold og overgrep. *Sykepleien*, 106(72233), 1-7/e72233. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienn.2018.72233>
- Thorkildsen, I. M. (2015). Du ser det ikke før du tror det. Et kampskrift for barns rettigheter. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (4. utg.) Gyldendal.
- Toreid, H. E. (2023). Helsetjenester kan samarbeide for og verne barn og unge mot vold. *Sykepleien*, 113(92094), 1-7/e-92094. [10.4220/Sykepleiens.2023.92094](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92094)
- Trøen, T. W. (2022, 15. februar). Den gode lederen er viktig. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/2022/02/den-gode-lederen-er-viktig>
- Universitetet i Oslo. (2023, 20. mars). *Nettskjema-diktafon mobilapp*. Hentet 27. mars 2023 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>
- Øyvind, K. (2019). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk



# Vedlegg

## Vedlegg nummer 1: Sikt Godkjenning

### Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut 16.01.2023

**Referansenummer**  
896918

**Vurderingstype**  
Standard

**Dato**  
16.01.2023

**Prosjektittel**  
Masteroppgave i helsevitenskap

**Behandlingsansvarlig institusjon**  
OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

**Prosjektansvarlig**  
Bente Sparboe-Nilsen

**Student**  
Emilie Ellingsen

**Prosjektperiode**  
01.01.2023 - 15.06.2023

**Kategorier personopplysninger**  
Alminnelige

**Lovlig grunnlag**  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.06.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.06.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

**TAUSHETSPLIKT**

Forskningsdeltagerne har yrkesmessig taushetsplikt. De kan ikke dele taushetsbelagte opplysninger med forskningsprosjektet. Vi anbefaler at du minner dem på taushetsplikten. Merk at det ikke er nok å utelate navn ved omtale av andre personer. Vær forsiktig med bruk av eksempler og bakgrunnsopplysninger som tid, sted, kjønn og alder.

**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el. )

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos oss: Silje Fjelberg Opsvik



## Vedlegg nummer 2: Forespørsel til leder for skolehelsetjenesten

Hei! Mitt navn er Emilie Ellingsen. Jeg er utdannet helsesykepleier og studerer master i helsevitenskap på OsloMet.

Jeg skal skrive en kvalitativ masteroppgave denne våren.

Jeg skal intervjuer helsesykepleiere knyttet til det å snakke om vold under helsesamtalen i 8. trinn. Mange syntes det er vanskelig å snakke med ungdommen om vold. Jeg er kun ute etter å intervjuer de helsesykepleierne som velger å snakke om vold med ungdommen under helsesamtalen, til tross for at det er vanskelig.

Jeg skal intervjuer 6-8 helsesykepleiere fra små og store skoler omkring i Norge, med ulik grad arbeidserfaring. Hvis det er mulig skulle jeg gjerne snakket med 1 helsesykepleier hos deg!

Intervjuene vil ha en varighet på ca. 1 time og jeg skal være så fleksibel som mulig når det kommer til tidspunkt for intervjuene.

Min veileder: Bente Sparboe-Nilsen

Mitt telefonnummer: XXX

Håper på positiv tilbakemelding fra deg!

Vennlig hilsen Emilie Ellingsen



## Vedlegg nummer 3: Informasjonsskriv til informantene

Vil du delta i forskningsprosjektet:

### ***Kvalitativ studie av helsesykepleieres erfaringer med å snakke om vold under helsesamtalen i 8. trinn***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt, hvor formålet er å finne ut hva slags erfaringer helsesykepleiere har med å ta opp vold i nære relasjoner, under helsesamtalen i 8.trinn. I dette skrivet vil du få informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål:

Det er forsket mye på konsekvenser av vold, både langsiktige og kortsiktige. Vi vet også at 1 av 20 har opplevd alvorlig vold, mens 1 av 5 har opplevd mindre alvorlig vold. Det er også kjent at helsesykepleiere har utfordringer med å snakke om vold. På bakgrunn av denne kunnskapen ser vi det nødvendig å undersøke hva som motiverer helsesykepleiere tematiserer vold, under helsesamtalen i 8. trinn. Det skal gjøres ved å undersøke helsesykepleieres erfaringer.

Følgende problemstilling er knyttet til prosjektet: Hva motiverer helsesykepleiere til å tematisere vold under helsesamtalen i 8. trinn?

Forskningsprosjektet vil utarbeides som en masteroppgave.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Fakultet for helsevitenskap (HV) på OsloMet er ansvarlig for prosjektet. Veileder som er ansvarlig for prosjektet: Bente Sparboe-Nilsen.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Det er kun helsesykepleiere som skal intervjues, ettersom det er deres erfaringer vi er ute etter. Du er valgt ut i samarbeid med din leder, på grunn av egenskaper eller kvalifikasjoner ved deg som er relevante med tanke på problemstillingen. Et spesifikt krav for deltakelse er at du tar opp vold under helsesamtalen i 8. trinn.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du vil bli intervjuet. Intervjuet har varighet på ca.1 time. Intervjuet baserer seg på 3 temaer: **Nasjonalfaglige retningslinjer, vold og spørsmål knyttet til din arbeidsplass**. Intervjuet vil tas opp via lydopptak, samtidig som det blir gjort notater underveis.

### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta, eller senere velger å trekke deg.

### Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Ved behandlingsansvarlig institusjon er det kun veilederen som vil ha tilgang til opplysningene. I lydfilene og i transkripsjonen, vil det ikke forekomme navn eller andre identifiserbare opplysninger om deg. Ved selve intervjuet vil du vil få tildelt et personlig nummer. Det eneste stedet det vil forekomme en kobling mellom identiteten og intervjuet er i informasjonsskrivet, der dette personlige nummeret også vil være skrevet ned. Informasjonsskrivet vil derfor oppbevares i låst skuff, separert fra lydopptak og transkriberte dokumenter.

Ingen opplysninger om deg vil være identifiserbare. Alt vil bli anonymisert, slik at det er umulig å gjenkjenne hvem som har deltatt i studien.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes 1 august 2023. Etter prosjektslutt vil fortsatt ingen opplysninger av deg være identifiserbare. Informasjonsskrivet, lydfil og transkriberte dokumenter vil bli destruert etter denne datoen.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra fakultet for helsevitenskap (HV) på OsloMet, har personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet, er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Fakultet for helsevitenskap (HV) på OsloMet, prosjektansvarlig Bente Sparboe-Nilsen (bnilsen@oslomet.no) eller student Emilie Ellingsen (s358923@oslomet.no)

- Eventuelt personvernombudet ved Oslomet: Ingrid S. Jacobsen. Epost: [personvernombud@oslomet.no](mailto:personvernombud@oslomet.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Bente Sparboe-Nilsen*

*Emilie Ellingsen*

(Prosjektansvarlig)

(Student)

---

**Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *kvalitativ studie av helsesykepleieres erfaringer om helsesamtalen i 8. trinn*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg nummer 4: Intervjuguide

### Innledende spørsmål

- 1) Hvor lenge har du jobbet i skolehelsetjenesten? *Oppfølgingsspørsmål:* Hvor lenge har du jobbet der du jobber nå?
- 2) Kan du fortelle om dine erfaringer med helsesamtalen i 8. trinn?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Kan du nevne noen konkrete positive erfaringer? Kan du nevne noen konkrete utfordringer?
- 3) Kan du fortelle om hvordan det oppleves å gjennomføre helsesamtalen?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Hva syntes du er enkelt å snakke om? Hva syntes du er vanskelig å snakke om?

### Nasjonalfaglig retningslinje om vold

- 1) I de nasjonalfaglige retningslinjene står det en del om vold. Er du kjent med hva som står der? *Oppfølgingsspørsmål:* Kan du fortelle litt om dine synspunkter på det som står der?
- 2) Hvilke erfaringer har du med å bruke retningslinjen som et hjelpemiddel når du skal snakke med ungdommer om vold?
- 3) I retningslinjen om vold er det en samtaleguide som beskriver hvordan dere kan innlede samtalen om vold, ved hjelp av konkrete spørsmålsformuleringer. Er du kjent med disse spørsmålene? *Oppfølgingsspørsmål:* Kan du fortelle hvilke erfaringer du har med å stille de konkrete spørsmålene? Kan du fortelle hva som eventuelt er grunnen til at du ikke benytter deg av de konkrete spørsmålene? Kan du fortelle hva som eventuelt er grunnen til at du ikke kjenner til disse spørsmålene?
- 4) Hvis du kunne forandret/tilført noe i retningslinjen om vold, hva ville det vært?
- 5) Anbefaler du andre helsesykepleier å benytte seg av retningslinjen?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Hvorfor? Hvorfor ikke?

### Vold

- 1) Hva tror du motiverer helsesykepleiere til å snakke med ungdommer om vold under helsesamtalen?
- 2) Hva tenker du på når jeg sier «tematisering av vold under helsesamtalen i 8. trinn»?
- 3) Kan du beskrive dine erfaringer med å snakke om vold under helsesamtalen med ungdom? *Oppfølgingsspørsmål:* Kan du utdype hva du ser på som fordeler ved å snakke om vold under helsesamtalen?
- 4) I hvor stor grad velger du å snakke om vold under helsesamtalen?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Hvorfor?
- 5) Når du tar opp vold under helsesamtalen, hvordan kommer du inn på temaet?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Kan du si noe konkret om hvordan du formulerer du deg? Kan du fortelle litt om hvordan du synes det er å komme inn på temaet om vold?
- 6) Hvilke av dine personlige egenskaper kan være av betydning for at du velger å prioritere å snakke med ungdom om vold under helsesamtalen?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Kan du begrunne hvilken egenskap du tenker er den aller viktigste?
- 7) Ettersom du velger å snakke om vold under helsesamtalen, på hvilken måte oppfatter du at dine holdninger og verdier kan ha påvirket deg?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Hvilke av dine holdninger og verdier oppfatter du at er av betydning?
- 8) Kan du fortelle om det er noen personlig motivasjon eller grunn som ligger bak ditt ønske om å fokusere på vold? *Oppfølgingsspørsmål:* Ønsker du å dele om det er noe i ditt liv som har gjort deg ekstra oppmerksom på viktigheten av å tematisere vold?
- 9) Har du noen konkrete erfaringer du ønsker å fortelle, knyttet til mitt tema som kan være av relevans?

### Arbeidsplassen

- 1) Hva er dine synspunkter om den opplæringen du har fått på din arbeidsplass (kurs og lignende) for å gjøre deg rustet til å snakke med ungdommer om vold?  
*Oppfølgingsspørsmål:* På hvilken måte har opplæringen du har fått gjort deg tryggere

på de praktiske oppgavene du vil stå ovenfor, dersom ungdommen åpner seg om historier om vold? Hvis du ikke har hatt kurs eller lignende, hvordan har du da blitt tryggere på de praktiske oppgavene du vil stå ovenfor?

### Avsluttende spørsmål

- 1) Hva ville du gjort hvis du var i en posisjon til å endre noe av den praksisen som gjelder i dag, knyttet til det å ta opp vold under helsesamtalen?
- 2) Er det noe ut over det vi har tatt opp som du synes er viktig å tilføye?

(Husk til slutt: Spør informanten om det er noe jeg er usikker på om jeg har forstått rett!)