

Lovise Sveen Edquist
Kristine Aarnes Midtli
Cecilie Kronberget Knutsen

Sykepleiers rolle i møte med barn utsatt for fysisk mishandling i nære relasjoner

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Merethe Furnes

Mai 2021

Lovise Sveen Edquist
Kristine Aarnes Midtli
Cecilie Kronberget Knutsen

Sykepleiers rolle i møte med barn utsatt for fysisk mishandling i nære relasjoner

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Merethe Furnes
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|
| Tittel: | Sykepleiers rolle i møte med barn utsatt for fysisk mishandling i nære relasjoner. | Dato: | 21.05.21 |
| Forfattere: | Lovise Sveen Edquist, Kristine Aarnes Midtli, Cecilie Kronberget Knutsen | | |
| Veileder: | Merethe Furnes | | |
| Nøkkelord: | Sykepleier, rolle, fysisk mishandling, barn, sykehistorie, avdekking, rapportering og kunnskap | | |
| Antall sider/ord: 10 833 | Antall vedlegg: 0 | | |
| <p>Bakgrunn: Fysisk mishandling hos barn er et globalt problem. I møte med barn utsatt for mishandling, er det viktig at sykepleier har kunnskap om tegn og symptomer. De yrkesetiske retningslinjene er sentrale, og hjelper sykepleier til å utføre handlinger som er forsvarlige og moralske. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning ble endret i 2019 som vektlegger at sykepleiere skal ha innsikt i problemer som vold, og at de kan behandle eller henvise disse pasientene videre. Dette stiller krav til sykepleier i rollen man har i møte med barn utsatt for mishandling.</p> <p>Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke og belyse hvilken rolle sykepleier har ved avdekking av fysisk mishandling hos barn i nære relasjoner.</p> <p>Metode: Dette er en litteraturstudie. Data i studien er hentet fra ulike databaser innen helsevitenskap. Relevant faglitteratur, lover og retningslinjer er benyttet. 7 artikler ble inkludert i studien.</p> <p>Resultat: I analyse av de 7 artiklene ble det identifisert 5 hovedtema som belyser problemstillingen vår. Hovedtemaene omhandler: Tegn og sykehistorie, sykepleiers kunnskap, sykepleieutøvelse, verktøy for avdekking og rapportering.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiers rolle rundt barn utsatt for mishandling er sammensatt. Forventninger, holdninger og oppgaver er faktorer som påvirker denne. Rollen vår som sykepleier innebærer å kjenne igjen tegn og symptomer, kommunisere med barn og deres foresatte, og rapportere mistanke om mishandling. Økt fokus og kompetanse er viktig i dette arbeidet.</p> | | | |

ABSTRACT

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|
| Title: | Nurses' role in child abuse in close relations. | Date: | 21.05.21 |
| Authors: | Lovise Sveen Edquist, Kristine Aarnes Midtli, Cecilie Kronberget Knutsen | | |
| Supervisor: | Merethe Furnes | | |
| Keywords: | Nurse, role, child abuse, children, anamneses, detection, reporting and knowledge | | |
| Number of pages/words: 10 833 | | Number of appendix: 0 | |
| <p>Background: Physical abuse of children is a global problem. As a nurse it is important to have the knowledge to identify signs and symptoms of physical child abuse. The professional ethics guidelines are important in helping the nurse to practise moral and proper nursing. The regulation of nursing education was changed in 2019 which emphasizes that nurses should have insight in problems such as violence, and knowledge about how to treat or refer these patients. This creates requirements for the nurse when encountering children that experience abuse.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to examine and illuminate the nurses' role when discovering physical abuse of children in close relations.</p> <p>Methods: This is a literature study. The data in this study is obtained from several databases within health science. Relevant literature, laws and guidelines were used. 7 articles were included.</p> <p>Result: In the analysis of the 7 articles, 5 main themes were identified that illuminates our issue. The main themes were: Signs and anamneses, the nurses' knowledge, nursing practise, skills and tools used for identification and reporting.</p> <p>Conclusion: The nurses' role in child abuse consists of multiple things. Expectations, attitudes and work tasks are factors that influence the nurses' role. Our role involves identification of signs and symptoms, communication with the child and their legal guardians and reporting of suspicion of abuse. An increased focus and competence are important in this work.</p> | | | |

Innholdsfortegnelse

| | |
|------------------------------------------------|----|
| SAMMENDRAG | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| 1 INNLEDNING..... | 5 |
| 1.1 TEMAPRESENTASJON | 5 |
| 1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS | 6 |
| 2 BAKGRUNN..... | 7 |
| 2.1 FYSISK MISHANDLING | 7 |
| 2.2 UTVIKLINGSPSYKOLOGI | 8 |
| 2.3 KOMMUNIKASJON | 9 |
| 2.4 SYKEPLEIERS ANSVAR..... | 10 |
| 2.4.1 TAUSHETSPLIKT OPP MOT MELDEPLIKT | 10 |
| 2.5 ETIKK | 11 |
| 2.6 HENSIKT MED OPPGAVEN | 12 |
| 2.7 PROBLEMSTILLING | 12 |
| 2.8 BEGREPSAVKLARING OG AVGRESNING..... | 12 |
| 3 METODE..... | 14 |
| 3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE | 14 |
| 3.2 METODE FOR INNHENTING AV LITTERATUR | 14 |
| 3.2.1 INNLEDENDE FASE | 14 |
| 3.2.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER..... | 15 |
| 3.2.3 SYSTEMATISK SØKEPROSESS..... | 15 |
| 3.2.4 SØKEMATRISE..... | 17 |
| 3.3 KRITISK VURDERING AV ARTIKLER | 18 |
| 3.4 ANALYSE AV ARTIKLER | 18 |
| 4 RESULTAT | 20 |
| 4.1 SKJEMATISK FREMSTILLING AV ARTIKLER..... | 20 |
| 4.2 TEMATISK FREMSTILLING AV RESULTATENE | 27 |
| 4.2.1 TEGN OG SYKEHISTORIE | 27 |
| 4.2.2 SYKEPLEIERS KUNNSKAP..... | 27 |
| 4.2.3 SYKEPLEIEUTØVELSE..... | 28 |
| 4.2.4 VERKTØY FOR AVDEKKING..... | 28 |
| 4.2.5 RAPPORTERING | 29 |
| 5 DRØFTING | 31 |

| | | |
|-----|--------------------------------------------------|----|
| 5.1 | TEGN OG SYKEHISTORIE | 31 |
| 5.2 | SYKEPLEIERS KUNNSKAP | 33 |
| 5.3 | RAPPORTERING | 35 |
| 5.4 | METODEKRITIKK | 37 |
| 5.5 | ETISKE OVERVEIELSER..... | 38 |
| 5.6 | INNOVASJON I FORSKNING OG TJENESTEUTVIKLING..... | 38 |
| 6 | KONKLUSJON | 39 |
| 7 | LITTERATURLISTE | 40 |

1 INNLEDNING

1.1 TEMAPRESENTASJON

Ifølge barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (2015) har 21% av ungdom i Norge opplevd å bli utsatt for mindre alvorlig fysisk mishandling i løpet av oppveksten. Videre har også 6% av barn opplevd fysisk mishandling av alvorlig grad. Mindre alvorlig vold defineres som alvorlig lugging, dytting, risting eller slag med flat hånd en eller flere ganger. Alvorlig fysisk vold innebærer høyere skadepotensiale, og omfatter at barnet blir banket opp, sparket, slått med knyttneve, eller angrepet fysisk på andre måter (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015).

En oversikt fra Statistisk Sentralbyrå viser at det ble meldt inn 57 988 bekymringsmeldinger til barnevernet i 2019 (Statistisk sentralbyrå, 2020). Av de omhandlet 283 bekymringsmeldinger fysisk mishandling hos barn i alderen 0-2 år. 31 av disse var meldt av lege eller sykehus. 980 bekymringsmeldinger omhandlet fysisk mishandling hos barn i alderen 3-5 år. Kun 18 av disse var meldt av lege eller sykehus (Statistisk sentralbyrå, u.å). Etterforskningsleder og fagspesialist innen alvorlig vold mot små barn i Kripos, Kåre Svang, sier at sykepleiere har en nøkkelrolle i det å avdekke vold mot barn. Barn utsatt for vold er ofte i kontakt med helsevesenet flere ganger før det blir tatt mistanke. Han forteller fra erfaring om en gutt som ble tatt med på mange konsultasjoner i helsetjenesten før det ble fanget opp (Hofstad, 2019).

Da han til slutt ble fanget opp på legevakten, hadde han blødning i øyeeplet og hudavskrapning og misfarging i ansiktet. Han ble sendt videre til et større sykehus for røntgen. Der ble det funnet: brudd i begge kragebein, brudd i til sammen tolv ribbein, brudd i begge armer og brudd i begge lårben (Hofstad, 2019, avsnitt 26).

Videre sier Kåre Svang at sykepleieren må tørre å tenke muligheten for vold, og avslutter med å si til sykepleier at «Dere er mye viktigere enn dere tror sjøl!» (Hofstad, 2019, avsnitt 32).

1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS

Helsepersonelloven (1999) er en av de mest sentrale lovene som gjelder for helsepersonell. Etter §4 skal sykepleier utøve faglig forsvarlighet og yte omsorgsfull hjelp til pasienten ut ifra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og den aktuelle situasjonen. Som sykepleier har man forventninger til seg om at man skal yte litt mer enn hva minstekravet om forsvarlighet sier (Molven, 2018).

Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) sier at en utdannet sykepleier skal gjennom oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt utøve sykepleie som ivaretar menneskers autonomi og medbestemmelse. De skal ivareta grunnleggende behov, være helsefremmende, forebygge og behandle sykdom, og lindre lidelser. Dette er grunnlaget for faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie. I tillegg skal sykepleier ha kunnskap om behov for behandling eller tjenester som gjelder barn og unge, samt bidra til at deres medvirkning og rettigheter blir ivaretatt. Den sier og at sykepleier skal ha innsikt i problemer som blant annet inkluderer omsorgssvikt, vold og overgrep, og kan følge opp disse pasientene med tanke på behandling og tiltak, eller henvise de videre. Sykepleier skal også ha kompetanse til å snakke med barn om omsorgssvikt, vold og overgrep (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019).

2 BAKGRUNN

I det følgende vil det bli presentert teori som belyser problemstillingen. Det vil redegjøres for fysisk mishandling, utviklingspsykologi, kommunikasjon, sykepleiers ansvar og etikk.

Hensikten med oppgaven, problemstilling, begrepsavklaringer og avgrensninger vil også bli presentert.

2.1 FYSISK MISHANDLING

Norsk barnelegeforening (2012, avsnitt 1) definerer fysisk mishandling hos barn som «bruk av fysisk makt mot et barn som resulterer i, eller har potensial til å resultere i, fysisk skade». Dette er handlinger som kan føre til fysisk skade, manglende utvikling, begrensninger og tap av ferdigheter, sykdom eller død. Handlingen kan også ha som formål å påføre barnet smerte (Norsk Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2018).

Barn kan pådra seg uvanlige skader ved uhell, og sykdom kan ha uvante eller sjeldne uttrykk. Ingen symptomer eller skadetyper er sikre tegn på mishandling. Det er symptomene og skadetyperne kombinert med sykehistorien og det kliniske helhetsbildet som skal vekke mistanke (Myhre, 2016). Tidligere forskning viser at en mistenkelig sykehistorie som er uforenlig med barnets skade, samt forsinkelser i oppsøking av helsehjelp er assosiert med voldelig mishandling. Forskning viser også at skader som oppstår i hjemmet eller på et ukjent sted har større sannsynlighet for å være mishandling enn skader som oppstår på offentlige steder (Wood *et al.*, 2014).

Ved fysisk mishandling kan skader være lokalisert til alle deler av kroppen, for eksempel hode, hals, bryst og ekstremiteter. Symptomer kan være blødninger, hudskader, petekkier, hematomer, oppkast, brudd og nedsatt bevissthet. Videre vil hematomer hos barn som selv ikke klarer å forflytte seg på egenhånd være tegn på fysisk mishandling. Hematomer etter uhell vurderes i direkte sammenheng med barnets aktivitetsnivå (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Forskning viser at det er høy forekomst av fysisk mishandling hos barn under 12 måneder (Wood *et al.*, 2014). Selv små skader i hud er vesentlig å avdekke, da dette kan indikere pågående fysisk mishandling med risiko for gjentatte voldsepisoder (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Ifølge FNs konvensjon om barns rettigheter skal «staten beskytte barn mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømmelse eller utnyttelse fra foreldre og andre omsorgspersoner» (Barne- og familiedepartementet, 2000, avsnitt 19). Barn skal ikke utsettes for seksuell krenkende atferd,

misbruk eller vold, og skal beskyttes mot dette. Nødvendige tiltak skal iverksettes fra staten for at barn skal vernes mot slike krenkelsers (Barne- og familiedepartementet, 2000).

Når barnet blir utsatt for vold i nære relasjoner, er sannsynligheten mindre for at barnet får den hjelpen det trenger og at man klarer å avdekke volden som har skjedd. Foresatte er barnets trygghet i gleder og sorger, og de er viktige når det gjelder å hjelpe barnet gjennom vonde opplevelser. Ved mishandling i nære relasjoner er det nettopp disse personene som utøver volden, og sannsynligheten for at barnet er i stand til å håndtere traumene kan derfor være lavere. Foresatte har også en viktig oppgave i å søke hjelp når barnet trenger det, og dette er vanskelig når det er foresatte som påfører barnet volden (Skjørten *et al.*, 2016).

2.2 UTVIKLINGSPSYKOLOGI

«Utvikling er en livslang prosess som styres, reguleres og påvirkes i et samspill av biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer, der det er en gjensidig påvirkning mellom menneskene og miljøet» (Håkonsen, 2014, s. 39).

Alle barn er unike, men de har også fellestrekk i utviklingen. Blant annet utvikler barn tilknytningsatferd rundt seks måneders alder, de begynner å gå rundt ett års alder og har et godt språk rundt fire års alder (Tetzchner, 2012).

Hovedmålene i forskning innen utviklingspsykologi og praktisk arbeid omhandler forståelsen av hvordan ulike forhold kan påvirke barnets utvikling i positiv eller negativ retning. Det er viktig å kunne forebygge vansker hos barn ved å identifisere forhold og prosesser som kan være årsaken til sårbarhet og risiko (Tetzchner, 2012). Ifølge Steen (2012) er det vesentlig å kjenne både sårbarhetsfaktorer og beskyttende faktorer i barnets liv. Trygge og ivaretagende foreldre, og andre relasjoner kan være en beskyttende faktor. Dette er individuelt, og barn har ikke nødvendigvis de samme beskyttende faktorene. Det er dermed viktig at sykepleier følger med på barnet og familien for å observere hva som er positivt og negativt for barnets utvikling (Steen, 2012).

Tilknytning er et sentralt begrep innen utviklingspsykologi. Bowlby (1982, som sitert i Tetzchner 2012, s. 541) definerer tilknytningsatferd slik: «enhver atferd som fører til at en person oppnår eller opprettholder nærhet til en annen klart identifisert person som blir oppfattet som bedre i stand til å hankses med verden». Hos barnet dreier tilknytning seg om hvordan de tidlig i utviklingen danner relasjoner, og knytter følelser til andre på en måte som vi mennesker har til felles (Tetzchner, 2012).

Utviklingen hos barnet vil kunne påvirke hvilken skade barnet har fått og hvordan skaden har

oppstått. For barn under 1 år som ikke klarer å gå selv, er sannsynligheten lav for at skadene er selvpåført. Det er viktig at man som sykepleier vurderer skade og utviklingsnivå til barnet, opp mot forklaringen som foresatte gir (Myhre, 2016).

2.3 KOMMUNIKASJON

Eide og Eide (2009, s. 17) definerer kommunikasjon som «utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter». De viser til at tegn kan være ord, ansiktsuttrykk og gester, som for eksempel at en person kan vise glede ved å smile. Videre sier de at tegn og signaler må fortolkes, da en ikke vet med sikkerhet hva som uttrykkes. Det på grunnlag av at ord ikke er entydige og kan være både vennlige, sårende og inspirerende for å nevne noe. Ulike personer vil og kunne reagere forskjellig selv med samme signaler, og det kan skape både nærhet og avstand, tillit og mistillit eller samarbeid og konflikt (Eide og Eide, 2009). Kommunikasjon er en ferdighet som kan læres, og som trenger trening på lik linje som andre ferdigheter (Heyn, 2018).

Det vektlegges at det å skape tillit og trygghet er en viktig oppgave i kommunikasjon med barn. Videre sammenlignes trygghet og kontroll, og barn kan oppleve kontroll om de er i trygge omgivelser. Barn trenger å bli sett, og i kommunikasjonen kan det viktig med korte samtaler, enkle forklaringer og fysisk nærhet for at de skal oppleve følelse av kontroll (Eide og Eide, 2009). Det er også viktig at man som sykepleier har god tid i samtaler med barn, lytter aktivt på hva de vil fortelle og møter barnet der barnet er (Tveiten, 2012a). Barn er lojale overfor sine foresatte, og vil ofte ikke fortelle om opplevelsene sine (Myhre, 2016). Forskning viser at grunnene til dette blant annet er redsel for å ødelegge familieforholdet, opplevelse av skyldfølelse, skam eller frykt, eller trusler fra gjerningspersonen (Brattfjell og Flåm, 2019).

«Hvert enkelt individ og hver situasjon er forskjellig, barn og unge befinner seg på sitt eget utviklingstrinn, og utfordrer vår evne til å kommunisere på den andres premisser, der barnet eller ungdommen befinner seg» (Eide og Eide, 2009, s. 358).

Ifølge Nilsson (2018) bør sykepleier i kommunikasjon med barn skape en relasjon og henvende seg med informasjon som er forståelig og tilpasset barnets nivå.

2.4 SYKEPLEIERS ANSVAR

De yrkesetiske retningslinjene er sentrale innenfor sykepleie. De hjelper sykepleieren til å utføre gode praktiske og moralske handlinger da de beskriver idealer innen dette.

Retningslinjene sier noe om forholdet en sykepleier skal ha til pasient, pårørende, samfunnet og arbeidssted, og det er viktig for sykepleier å ha disse retningslinjene for å sikre høy etisk sykepleiefaglig standard. Som sykepleier kan man ha makten til å ta vare på menneskers liv og livsmuligheter, da de møter mennesker som ikke er i stand til å ta vare på seg selv og sine interesser. Denne makten viser at sykepleier trenger egen yrkesetisk kodeks, og at makten må ivaretas på en forsvarlig og moralsk måte. Ifølge sykepleiers yrkesetiske retningslinjer har sykepleier et ansvar å fremme helse, og for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse.

Barmhjertighet, omsorg og respekt er verdier som står høyt i de yrkesetiske retningslinjene, samt menneskerettighetene som sier noe om retten til liv og verdighet (Sneltvedt, 2008b).

Som sykepleier er det viktig å reflektere over egen praksis, og man skal se hele pasienten og sette den i fokus. Ved sykepleie til barn er det viktig å se hele barnet og familien, og ikke bare enkeltpersoner (Myhre, 2016). Selvbestemmelse, brukermedvirkning og empowerment er like sentralt i sykepleie til barn som til voksne, ved at barnet får medvirke i det som foregår. Det kan for eksempel være å få svare på spørsmål selv, bli lyttet til av både foresatte og sykepleier, og bli tatt på alvor (Tveiten, 2012b). Kompetanse innen blant annet etikk, psykologi, somatikk og pediatri er viktig for å kunne møte og ivareta barnet. Hvordan man som sykepleier utøver denne kunnskapen har betydning for kvaliteten på arbeidet man utfører. En god relasjon til barnet og familien er vesentlig, hvor både holdninger, egne verdier og innstillinger kan utgjøre en forskjell for barnet (Myhre, 2016).

2.4.1 TAUSHETSPLIKT OPP MOT MELDEPLIKT

Som sykepleier får man daglig personlig og sensitiv informasjon om sine pasienter. Sensitiv informasjon påvirker pasienten på en negativ måte dersom andre får vite om dette (Molven, 2018). Taushetsplikt §21 er sentral i helsepersonelloven (1999), og sier som hovedregel at sykepleier skal sørge for at andre ikke får tilgang eller kjennskap til sykdom eller andre personlige opplysninger en sykepleier får vite om gjennom jobben. Taushetsplikten kan bidra til at pasienten føler seg trygg på å oppsøke helsehjelp, og at sensitiv informasjon ikke blir utlevert til andre (Molven, 2018). Som sykepleier har man enkelte unntak fra taushetsplikten, og en av disse er opplysningsplikten. Blir det etterspurt opplysninger fra for eksempel barnevernstjenester, har man som sykepleier etter både helsepersonelloven (1999) §33 og barnevernloven (1992) §6-4 plikt til å besvare forespørselen.

Både §33 i helsepersonelloven (1999) – *Opplysningsplikt til barnevernet* og §6-4 i barnevernloven (1992) – *Opplysningsplikt* sier at helsepersonell har meldeplikt til barnevernstjenester dersom det fattes mistanke om at et barn blir utsatt for mishandling. Man er pliktig til å informere barnevernet uten noen form for forespørsel i forkant, og så fort man har tatt mistanke om barnemishandling (Molven, 2018).

2.5 ETIKK

Eide og Eide (2009, s. 51) definerer etikk som «systematisk refleksjon over moralske problemer og sammenhenger». Som sykepleier vil man skape mange ulike relasjoner, og en av de viktigste er den man har til pasient og pårørende. Relasjoner til kolleger og andre faggrupper er også viktig, og ved samarbeid med andre institusjoner står det etiske ansvaret høyt. Som sykepleier er man i enkelte situasjoner pasientens og pårørendes representant i systemet, og de må dermed bringe videre hva de observerer og handle deretter (Eide og Eide, 2009). Autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet utgjør de fire etiske prinsipper. Disse er relevante for sykepleiere, og prinsippene blir definert som en plikt. Velgjørenhet handler om plikten til å gi god pleie og ha gode intensjoner, mens ikke-skade prinsippet naturlig nok dreier seg om plikten til å ikke påføre andre skade. Autonomi handler om plikten til å respektere menneskets individuelle meninger og beslutninger, mens rettferdighetsprinsippet er plikten om å behandle alle med likhet, og fordele ressursene man har hensiktsmessig og rettferdig. Prinsippene blir sett på som like viktige, men er ikke absolutte (Brinchmann, 2008b).

Konsekvensetikk vil være sentralt i dette arbeidet. Fokuset skal være på konsekvenser av handlinger, og mål eller formål med disse. Ved overvekt av gode konsekvenser kan handlinger rettferdiggjøres, og vise til om de er etisk akseptable eller ikke. Innen konsekvensetikk er det viktig å vurdere hvilke handlinger som vil føre til den beste løsningen for flest mulige på lang sikt (Sneltvedt, 2008a).

I følge Brinchmann (2008a) omhandler pliktetikk ulike plikter, og setter søkelys på personen og handlingen. Ved pliktetikk følger man kun pliktene uten å tenke over eller ta stilling til eventuelle konsekvenser. Pliktetikk kan deles inn i indre eller ytre plikter, hvor indre plikt kommer innenfra og er motivert av fornuft. Ytre plikt blir sett i sammenheng med regler og lover. Konsekvensetikk og pliktetikk sett sammen blir det som kalles medisinsk etikk ifølge den norske filosofen Tranøy. Dette begrunnes med at plikt og konsekvenser må veies opp mot

hverandre. Det skal vurderes hvilke konsekvenser som kan oppstå ut ifra ulike handlinger, samtidig som sykepleier har ulike etiske plikter som skal bli fulgt (Brinchmann, 2008a).

2.6 HENSIKT MED OPPGAVEN

Denne oppgaven vil primært omhandle barn utsatt for fysisk mishandling i nære relasjoner, da vi finner det interessant og aktuelt i yrke som sykepleier. Fokuset vil være på sykepleiers rolle i avdekking av fysisk mishandling hos barn.

Statistikk viser at det er stor forekomst av fysisk mishandling hos barn i nære relasjoner (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015). Sykepleier er i en posisjon som kan gi gode forutsetninger for å kunne observere symptomer og tegn på dette. Avdekking av fysisk mishandling vil kunne ha stor påvirkning på det enkelte barnets helse, fysiske- og psykiske utvikling, relasjoner og fremtidige liv (Myhre, 2016).

2.7 PROBLEMSTILLING

Hvilken rolle har sykepleier ved avdekking av fysisk mishandling hos barn i nære relasjoner?

2.8 BEGREPSAVKLARING OG AVGRESNING.

- Med begrepet **rolle** mener vi summen av hvilke forventninger vi har til en sykepleier i en setting med barn utsatt for mishandling. Med rolle i avdekking tenker vi på hvilke oppgaver, ansvar og holdninger vi som sykepleiere skal ha ved identifisering og rapportering av barn utsatt for fysisk mishandling.
- Når vi i oppgaven referer til **tegn og symptomer** mener vi her fysisk tegn som er synbare (Møller, 2018).
- **Fysisk mishandling** defineres som “bruk av fysisk makt mot et barn som resulterer i, eller har potensial til å resultere i, fysisk skade” (Norsk barnelegeforening, 2012, avsnitt 1). Videre i oppgaven vil begrepet **mishandling** omhandle fysisk mishandling hos barn i nære relasjoner.
- Med **nære relasjoner** mener vi her barnets foresatte, og med begrepet **foresatte** mener vi personer som har et juridisk ansvar overfor barnet.

- I oppgaven omtaler vi begrepet **sykehistorie** som forklaringen foresatte gir på barnets symptomer og skade.
- Med **rapportering** mener vi bekymringsmelding som sykepleier sender ved mistanke om mishandling til barnevernstjenester.

Vi har valgt å utelukke andre former for mishandling i oppgaven, til tross for viktigheten av å belyse dette. Vi har ikke vektlagt dokumentasjon, risikofaktorer, årsaker til og konsekvenser av mishandling. Vi har valgt å ekskludere atferd og kroppslige- og emosjonelle uttrykk, selv om dette kan være sentrale faktorer ved avdekking av mishandling. Kulturforskjeller har heller ikke blitt tatt i betraktning. Dette på grunn av begrensninger i oppgavens omfang. Vi har ikke avgrenset til land da mishandling er et globalt problem. Vi har valgt å ikke avgrense alder, og forskningen i denne litteraturstudien tar for seg barn i aldersgruppen 0-18 år. Vi velger å fokusere på sykepleiers arbeidsområde med barnet som pasient.

3 METODE

Her presenteres litteraturstudie som metode, metode for innhenting av litteratur, kritisk vurdering av artikler og analyse av artikler.

3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE

Å bruke litteraturstudie som metode vil si at man samler inn, og kritisk vurderer kunnskap rundt valgt problemstilling fra skriftlige kilder og allerede eksisterende forskning. Å gjøre dette i rett rekkefølge gjennom alle trinn er viktig for prosessen, og leseren vil gjennom denne metoden få en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på valgt tema og problemstilling. Det er viktig å ta med seg problemstillingen under hele prosessen, for å minne seg selv på hva man søker kunnskap om (Thidemann, 2017).

3.2 METODE FOR INNHENTING AV LITTERATUR

Her presenteres innledende fase, inklusjon- og eksklusjonskriterier, systematisk søkeprosess og søkematrise.

3.2.1 INNLEDENDE FASE

I den innledende fasen for innhenting av artikler utførte vi et oversiktssøk i databasene Ovid MEDLINE, Cinahl Complete og PubMed. Vi ønsket å få mer kunnskap om fysisk mishandling hos barn og sykepleiers rolle og oppgave i dette arbeidet. Oversiktssøket ble utført med søkeord ut fra valgt tema som «child abuse», «nurses» og «detection». I tillegg søkte vi etter vitenskapelige artikler om temaet i Google Scholar. Vi spisset også søket i databasene ved å tilføre underoverskrifter til søkeordene, for eksempel «diagnosis» og «prevention and controll» for å se om det utgjorde noen forskjell i antall- og type treff. Oversiktssøket hjalp oss med å få kunnskap om hvilke artikler som finnes, og for å kunne avgrense tema og problemstilling.

Fant vi interessante artikler, gikk vi gjennom nøkkelord og søkeord på de aktuelle artiklene for å få tips om konkrete søkeord vi selv kunne bruke under den systematiske søkeprosessen. Ut ifra disse artiklene fikk vi tips til ord som «child abuse», «emergency nursing», «nurse's role/nursing role», «child, preschool», «knowledge», og «detection».

3.2.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

I den innledende fasen utarbeidet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier som et hjelpemiddel for å kunne finne relevante forskningsartikler i selve søkeprosessen. Kriteriene vil kunne presisere søket og ekskludere artikler som ikke er relevante for vår studie (Thidemann, 2017). De følgende kriteriene er skjematisk fremstilt under.

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Artikler som omhandler barn utsatt for fysisk mishandling | Artikler som omhandler voksne og eldre |
| Fagfellevurderte artikler | Artikler publisert før 2011 |
| Sykepleiefaglig relevans | Ikke Nordisk/Engelsk språk |
| Artikler fra 2011 – 2021 | |
| Artikler i fulltekst | |

3.2.3 SYSTEMATISK SØKEPROSESS

Etter den innledende fasen hadde vi mer oversikt over hvilken forskning som fantes rundt mishandling, og utarbeidet da problemstillingen til denne litteraturstudien. Når vi hadde funnet aktuelle søkeord fra oversiktssøket, benyttet vi oss av MeSH (den engelske versjonen som er utarbeidet av National Library of Medicine) og Cinahl Headings. MeSH brukes for blant annet databasene Ovid MEDLINE og PubMed, og Cinahl Headings for Cinahl Complete (Thidemann, 2017). Vi gikk gjennom alle søkeordene vi hadde innhentet for å finne ut om søkeordene var gode medisinske termer, og om de omhandlet det vi var ute etter å finne i søkene. Dette ble gjort for å innarbeide en god og effektiv søkeprosess allerede fra start. For å kunne klargjøre den valgte problemstillingen til søkeprosessen og presisere den ytterligere, satte vi opp et PICO-skjema som et hjelpemiddel for vår egen del (Thidemann, 2017).

Ved å ta utgangspunkt i PICO-skjema og den valgte problemstillingen ble følgende søkeord aktuelle for søkeprosessen vår:

Child abuse, *Nursing role, Nurse's role, Nursing process, Emergency nursing, Emergency Nurse Practitioners, Pediatric Nursing, Forensic nursing, Attitude of health personnel, Clinical competence, Emergency Department (keyword), Screening (keyword), Identification (keyword), Detection (keyword).

* Emneord i Cinahl headings.

Vi valgte å utføre de systematiske søkene i de elektroniske databasene Ovid MEDLINE og Cinahl Complete. Disse databasene omhandler forskningsartikler innen medisin og helsevitenskap (Thidemann, 2017). Vi benyttet oss av kombinasjonene OR og AND. OR brukes når man skal kombinere to søkeord og få treff på enten det ene, det andre eller begge søkeordene. Dette vil gi breddesøk som igjen kan kombineres med AND. AND brukes for å få treff på begge søkeord samtidig. AND vil avgrense søket mer enn OR (Thidemann, 2017). Vi har også avgrenset søket til tidsperioden 2011-2021 for å få tidsrelevant forskning. Vi valgte ut relevante overskrifter, og leste deretter abstraktene på disse. Abstraktene ga oss innsyn i hva artiklene omhandlet, og om de kunne bidra til å svare på problemstillingen vår. Var abstraktene interessante for vår studie, leste vi hele artikkelen. De ble også sjekket opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Skjematisk fremstilling av søket er presentert i søkematriksen under.

3.2.4 SØKEMATRISE

| Database | Søkeord og kombinasjoner | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Tittel på inkludert artikkel(er) |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cinahl | «child abuse» AND («nursing role OR nursing process») AND («forensic nursing OR attitude of health personnel OR clinical competence») AND [year 2011-2021] | 37 | 7 | 4 | Nr. 5 «Child and youth violence under the perspective of nursing» Og Nr. 17 «An exploration of paediatric nurses' view of caring for infants who have suffered nonaccidental injury» Og Nr. 19 «Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe» |
| Cinahl | «child abuse» AND («pediatric nursing OR emergency nursing OR emergency nurse practitioners OR emergency department (keyword)») AND («screening (keyword) OR clinical competence OR detection (keyword)») AND [year 2011-2021] | 48 | 17 | 6 | Nr. 3 «Effects of Systematic Screening and Detection of Child Abuse in Emergency Departments» Og Nr. 24 «Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments» Og Nr. 44 «Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial» |
| Medline | «child abuse» AND («nurses' role OR nursing process OR pediatric nursing») AND («clinical competence OR detection (keyword) OR identification (keyword)») AND [year 2011-2021] | 21 | 7 | 2 | Nr. 21 «Paediatric nurses' identification of violence against children» |

3.3 KRITISK VURDERING AV ARTIKLER

Det er viktig å vurdere artiklene kritisk for å sikre pålitelighet og faglig kvalitet (Thidemann, 2017). For å kunne vurdere kritisk har vi brukt sjekklister tilpasset studiens design som er presentert i Nortvedt *et al.* (2012).

Vi har også tatt for oss metodekapitlet i hver enkelt studie for å kunne vurdere om artiklene er fagfellevurdert. Vi undersøkte om det fantes informasjon om hvordan forskerne har arbeidet, hvilket design de har brukt, antall deltakere, hvordan de ble valgt ut og hvor lenge studien har foregått. I tillegg søkte vi etter informasjon på tidsskriftets hjemmeside for å finne ut om tidsskriftet fagfelle-vurderer artiklene, og hvilken type fagfellevurdering som foretas.

Vurderte vi artiklene til å være fagfellevurderte, ble artiklene oversatt til norsk for å få bedre forståelse og for å lettere kunne analysere artiklene.

3.4 ANALYSE AV ARTIKLER

Vi kom frem til sju relevante artikler som vi mener belyser problemstillingen vår fra flere sider, tre kvalitative, tre kvantitative og en review. Kvantitativ forskning gir oss målbare tall og eksakt fakta om tema som belyses. Dette vil gi breddekunnskap der man får lite opplysninger fra mange enheter. Det brukes ofte spørreundersøkelser, observasjoner og eksperiment (Thidemann, 2017). Kvalitativ forskning har som hensikt å lære mer om menneskelige egenskaper, for eksempel meninger, erfaringer og tanker. Dette vil gi dybdekunnskap der man får mange opplysninger fra få enheter. Her brukes ofte intervjuer, observasjoner og fokusgrupper. De to ordene som skiller disse metodene er *forklarende* (kvantitativ) og *forstående* (kvalitativ) (Thidemann, 2017). Vi har også inkludert en review, hvor de har samlet inn og analysert tidligere studier innen valgt tema (Thidemann, 2017). Dette vil gi oss oversikt over de mest sentrale resultatene i de inkluderte studiene, som igjen kan være relevante for vår oppgave. Vi synes det er interessant å ta med både kvalitative og kvantitative studier for å kunne besvare problemstillingen vår, da dette kan gi oss både tall- og faktakunnskap om tema, men også sykepleierens opplevelser og tolkninger av tematikken.

I analysearbeidet har vi brukt Aveyard tematiske analysemodell (Thidemann, 2017). De syv inkluderte artiklene ble lest grundig og gjentatte ganger for å få en god forståelse av dem. I den forbindelse lagde vi tabeller hvor vi oppsummerte artiklene for å få oversikt, med størst fokus på resultatdelen. Tabellene blir presentert i resultatkapittelet senere i denne studien. Vi analyserte resultatdelen i hver artikkel ved å plukke det fra hverandre, og finne temaer som

presenterer resultatene i de inkluderte artiklene. Vi sammenlignet temaene, og så etter likheter og ulikheter ved disse (Thidemann, 2017).

4 RESULTAT

4.1 SKJEMATISK FREMSTILLING AV ARTIKLER

Under vil de inkluderte artiklene presenteres kort i en skjematisk fremstilling.

| Artikkel 1: <i>«Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe»</i> | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Lines, Hutton og Grant (2017) |
| Tidsskrift: | Journal of Advanced Nursing |
| Land: | Australia |
| Hensikt: | Hensikten med studien er å identifisere sykepleiers rolle og erfaringer med beskyttelse av barn. |
| Metode: | Studien er en review. Søket ble utført i databasene Cinahl, Medline, Web of Science, Scopus og Informat, for innhenting av litteratur publisert mellom 2005-2015. Det ble inkludert studier som undersøkte sykepleiers subjektive erfaringer, perspektiv, atferd og kunnskap sammen med mer objektive målinger av dette. |
| Resultat: | 60 studier ble inkludert i studien. Det ble identifisert 3 hovedtema ut ifra sykepleiernes anerkjennelse av manglende kunnskaper ved mishandling, og utfordringer i balansen mellom overvåkingen av familien og støtte. Videre fremkommer det behov for anerkjennelse og forbedring av tverrfaglig kommunikasjon i mishandlingssituasjoner. |
| Konklusjon: | Sykepleiere har mange roller og erfaringer innen beskyttelse og ivaretagelse av barn, men opplever å ikke ha nok kunnskaper, ferdigheter og støtte til å igangsette nødvendige tiltak. |
| Relevans for studien: | Denne studien er relevant da den tar for seg hvordan kunnskap og ferdigheter kan påvirke avdekking og rapportering ved mistanke om mishandling. |

Artikkel 2:

«Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments»

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Louwers <i>et al.</i> (2012) |
| Tidsskrift: | Pediatrics |
| Land: | Nederland |
| Hensikt | Hensikten med studien er å undersøke om bruk av screening og veiledning til sykepleiere på akuttmottak bidrar til økt avdekking av barnemishandling. |
| Metode | Dette er en prospektiv intervensjonsstudie som inkluderte barn i alderen 0-18 år ved 7 akuttmottak, fra februar 2008 til desember 2009. Det ble gjennomført seminar til sykepleiere som omhandlet teknikker innen intervju av barn utsatt for mishandling. Screeningsverktøyet «Escape form» ble utviklet i forbindelse med denne studien. |
| Resultat | 104 028 barn deltok i studien. I angitt periode viste studien en økning i screeningfrekvensen fra 20% til 67%. Det ble også observert betydelige endringer etter fullført seminar, og etter at screening ble lovpålagt. Avdekkingsfrekvensen var 5 ganger høyere hos screenede barn, sammenlignet med barn som ikke ble screenet. |
| Konklusjon | Resultatene viser at systematisk screening øker graden av avdekking av mishandling i tilfeller med mistanke. Krav om lovpålagt screening og opplæring av ansatte blir anbefalt for å øke bruken av screening som verktøy. |
| Relevans for studien | Denne studien er relevant da den belyser hvordan screening kan være et verktøy for å avdekke mishandling. Studien vektlegger også nødvendigheten av tilstrekkelig kunnskap hos sykepleier. |

Artikkel 3:

«Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomized controlled trial».

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Smeeckens <i>et al.</i> (2011) |
| Tidsskrift: | Archives of Disease in Childhood |
| Land: | Nederland |
| Hensikt | Hensikten med studien er å se på effekten av et e-læringskurs gitt til sykepleiere ved akuttmottak. Kurset omhandler hvordan sykepleier kan gjenkjenne og avdekke mishandling. |
| Metode | Studien ble utført ved bruk av en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe, med 25 sykepleiere som deltakere. Sykepleierne gjennomførte en simulering som omhandlet et intervju av barnets foresatte, ved bruk av en sjekklister. |
| Resultat | Som et resultat utførte intervensjonsgruppen bedre simulering etter gjennomført kurs, sammenlignet med kontrollgruppen. Det fremkommer også en sammenheng mellom gjennomført simulering og sykepleierens enkelte mestringsevne. Studien sammenlignet også resultatet i intervensjonsgruppen før og etter gjennomført kurs som viste til bedre simulering etter kurset. |
| Konklusjon | E-læringskurset førte til forbedret simulering i hvordan man kan avdekke mishandling, samt bedre mestringsevne hos sykepleierne. |
| Relevans for studien | Studien er relevant da den tar for seg hvordan e-læringskurs kan påvirke sykepleiers utøvelse i avdekking av mishandling. |

Artikkel 4:

«An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury»

| | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Barrett <i>et al.</i> (2016) |
| Tidsskrift: | Journal of Clinical Nursing |
| Land: | Irland |
| Hensikt: | Hensikten med studien er å undersøke barnesykepleiers synspunkter innen sykepleie til spedbarn utsatt for tilsiktet skade. |
| Metode: | I studien ble det benyttet en kvalitativ forskningsmetode med semi-strukturerte intervjuer av 10 barnesykepleiere. Intervjuene hadde en varighet på 24-49 minutter, og ble gjennomført i tidsperioden november 2013 - juni 2014. |
| Resultat: | Studien viser at sykepleiers opplevelser er sammensatte. Opplevelsene vekket personlige følelser hos sykepleierne, og skapte påvirkninger på eget liv. De føler at de spiller en stor rolle, men faktorer som manglende anerkjennelse av sykepleierrollen og mangel på kommunikasjon utfordrer ofte tverrfaglige samarbeid. Sykepleierne anså hverandre som viktige kilder til støtte ved håndtering av mishandling. Studien viste også at jo mer kunnskap og erfaring man har, desto bedre rustet er man for å håndtere slikt. |
| Konklusjon: | Opplevelsene rundt mishandling er komplekse og mangesidige, og de personlige følelsene til sykepleierne kan være motstridende sett opp mot den profesjonelle rollen. Kommunikasjon, utdanning og erfaringer er faktorer som påvirker sykepleierne i slike situasjoner. |
| Relevans for studien: | Denne studien er relevant fordi den belyser sykepleiers synspunkter innen sykepleie til spedbarn utsatt for tilsiktet skade, og viser hvilke påvirkninger dette medfører. Studien viser også til faktorer som kan forbedre praksisen. |

Artikkel 5:

«*Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments*»

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Tiyyagura <i>et al.</i> (2015) |
| Tidsskrift: | Science Direct |
| Land: | USA |
| Hensikt: | Hensikten med studien er å se på helsepersonells erfaringer med screening og rapportering av mishandling. Videre var ønske å identifisere barrierer og tilretteleggende faktorer for avdekking. |
| Metode: | 29 semi-strukturerte intervjuer med helsepersonell ved 3 akuttmottak, ble utført. Intervjuene tok for seg erfaringer med mishandling og omsorgssvikt av barn. |
| Resultat: | Studien viser til barrierer for avdekking av mishandling og omsorgssvikt. Barrierer var blant annet helsepersonells ønske om å tro på barnets foresatte og manglende evner til gjenkjenning av tegn. Tilretteleggende faktorer for avdekking var diskusjon av saker i samråd med kollegaer eller ledere, samt troen om at rapportering ved mistanke er det beste for barnet. Ønske om utdypende trening og veiledning fra helsepersonell kom også fram i studien. |
| Konklusjon: | Det ble identifisert flere tilnærminger for å forbedre avdekkingen av mishandling og omsorgssvikt i akuttmottak. Tilnærmingene omhandler kompetanseøkning ved gjennomgang av caser og av oppfølging fra barnevernstjenester. |
| Relevans for studien: | Studien er relevant da den belyser barrierer og tilretteleggende faktorer for avdekking av mishandling og omsorgssvikt. |

| Artikkel 6: « <i>Child and youth violence under perspective of nursing.</i> » | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Galindo <i>et al.</i> (2017) |
| Tidsskrift: | Journal of nursing |
| Land: | Brazil |
| Hensikt | Hensikten med studien er å analysere sykepleiers kunnskaper om voldstyper mot barn og unge, identifisere atferden, vanskelighetene og mulige tiltak for å kunne bidra til helsefremming og forebygging. |
| Metode | Studien er en kvalitativ studie, og er utviklet for sykepleiere som jobber i kommunehelsetjenesten. 18 sykepleiere deltok i studien som foregikk mellom juli og oktober 2015, og ble gjennomført med strukturerte og individuelle intervjuer. |
| Resultat | Sykepleiere i studien følte seg ikke i stand til å håndtere vold, og mange rapporterte at de synes det er vanskelig å møte det. I tillegg frykter de å bli utsatt for krenkelser så de møter varsling med stor motstand. |
| Konklusjon | Å være sykepleier byr på flere utfordringer, og det er derfor nødvendig for kommunene å investere i kurs og foredrag for sine ansatte, og skape sikkerhet for dem. Studien påpeker også at det er viktig å legge større vekt på bekjempelse og forebygging av vold allerede under sykepleieutdanningen. |
| Relevans for studien | Studien er relevant fordi den belyser hva sykepleiere syntes er vanskelig når det gjelder vold mot barn og unge. Den påpeker i tillegg hvor viktig det er med kurs og kompetansesøking for å oppleve trygghet i dette arbeidet. |

Artikkel 7:*«Paediatric nurses' identification of violence against children»*

| | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referanse: | Pabis <i>et al.</i> (2011) |
| Tidsskrift: | Journal of advanced nursing |
| Land: | Polen |
| Hensikt | Hensikten er å evaluere barnesykepleiers vurderinger og diagnoseferdigheter innen mishandling. Det ble også sett på barnesykepleiers bruk av intervensjoner. |
| Metode | 160 barnesykepleiere deltok i studien. Det ble innhentet data mellom desember 2005 og mars 2006. Forskningsmetoden var en spørreundersøkelse som var utarbeidet angående bekymring rundt mishandling. |
| Resultat | Mishandling viser seg å være et vanlig fenomen da et stort antall av deltakerne hadde opplevd dette i deres yrkesutøvelse. Nesten ¾ av sykepleierne sa at de hadde vært involvert i å gi pleie til barn utsatt for mishandling. Studien viser til de vanligste skadene ved mishandling, og sammenhengen mellom oppstått skade og forklaring knyttet til dette. |
| Konklusjon | Sykepleiere bør jobbe med barn utsatt for mishandling på et individualisert nivå i samråd med nødvendige spesialister. Behov for mer spesifikk opplæring er nødvendig for å øke kunnskapen til sykepleiere. |
| Relevans for studien | Studien er relevant da den tar for seg skader ved barnemishandling, sykehistorien knyttet til skaden og sykepleiers yrkesutøvelse. |

4.2 TEMATISK FREMSTILLING AV RESULTATENE

Her vil artiklenes resultat presenteres sammenfattet, og resultatene belyser ulike sider av vår rolle som sykepleier. Vi har valgt å trekke ut de resultatene som i størst grad belyser og hjelper oss i å besvare vår problemstilling. Dette førte oss frem til fem hovedtemaer;

4.2.1 TEGN OG SYKEHISTORIE

I Pabis *et al.* (2011) kommer det frem at barn under 3 år er mest utsatt for mishandling. Blant skadene ble det identifisert flest skader mot hode og overkropp som et resultat av vold. Innen mishandling er hematomer, ødemer, bruddskader og sigarettmerker de hyppigste funnene. Det blir også funnet blant annet forstuinger, brannskader og magesmerter som mer sjeldnere funn. I sammenheng med funnene viser studien til Pabis *et al.* (2011) at foresatte ofte hadde problemer med å forklare årsaken til skaden eller bortforklare den, for slik å fjerne mistanke mot seg selv. De kunne for eksempel si at barnet hadde falt, at noen andre hadde forårsaket skaden eller at barnet fortjente straffen. I enkelte tilfeller har sykepleiere også opplevd at barna selv ber om hjelp i tilfeller der de har blitt utsatt for banking og brannskader (Pabis *et al.*, 2011). Samtidig sier Tiyyagura *et al.* (2015) at helsepersonell har valgt å tro på historien som blir fortalt, noe som da førte til at mishandlingen forble uoppdaget. Årsaken til dette kan være at helsepersonell da har fokusert på skaden til barnet, og selv ved alvorlige fysiske skader har de opplevd å ikke avdekke mishandling. Sykehistorien har da ikke blitt tatt i betraktning. Ifølge Tiyyagura *et al.* (2015) opplever også helsepersonell at deres ønske om å tro på foresattes forklaring kan være en hindring i avdekkingen. Manglende tilgang på tidligere dokumentasjon og opplysninger er også faktorer som kan påvirke sykepleiers helhetlige bilde av barnets sykehistorie. I Lines, Hutton og Grant (2017) viser de til enkelte saker hvor sykepleierne var raske til å igangsette tiltak, der det var tydelig at barn var utsatt for mishandling.

4.2.2 SYKEPLEIERS KUNNSKAP

Ifølge Lines, Hutton og Grant (2017) kommer det frem at sykepleiere opplevde det vanskelig å identifisere og avdekke mishandling da de ikke hadde tilstrekkelig med nødvendig kunnskap. De viser til at mishandling er underrapportert selv om sykepleier er klar over sin lovpålagte og etiske plikt. På grunn av mangel på kunnskap og informasjon blir ikke dette fulgt opp slik det skal (Lines, Hutton og Grant, 2017). Det kommer også frem i Galindo *et al.* (2017) at mangel på opplæring rundt dette temaet gjør det vanskelig å identifisere vold, og at sykepleiere er redde for å feilbedømme. Videre sier de at å investere i kurs og foredrag kan være nødvendig, samt at det kan være viktig å ha fokus mishandling allerede under

sykepleierutdanningen. Tiyyagura *et al.* (2015) viser til at helsepersonell etterspør mer case-basert undervisning som blant annet tar for seg ulike tegn, bilder og symptomer på mishandling, slik at de lettere kan gjenkjenne dette. Dette støtter også Barrett *et al.* (2016).

Smeeckens *et al.* (2011) viser til at e-læringskurs førte til at sykepleiere stilte mer adekvate spørsmål i gjennomført simulering. Det skapte en utvidet samtale med foresatte der relevante spørsmål ble inkludert. Barrett *et al.* (2016) nevner også at mer kunnskap og erfaring innen temaet kan føre til at sykepleier føler seg mer rustet til å håndtere mishandling. Ifølge Pabis *et al.* (2011) oppgav også nesten alle sykepleierne at ferdigheter innen identifisering av mishandling viste seg å være nyttig og til hjelp. Tiyyagura *et al.* (2015) viser til at utdypende trening og veiledning er faktorer som kan bidra til å forbedre utøvelsen. Gjennomgang av caser kan øke kompetansenivået (Tiyyagura *et al.*, 2015).

4.2.3 SYKEPLEIEUTØVELSE

Lines, Hutton og Grant (2017) fant i deres studie at sykepleiers beslutning om å rapportere mishandling besto like mye av deres subjektive følelse og tro, som kunnskapsnivå og utdanning. De sier at sykepleierne ofte mistenkte mishandling ut ifra en dårlig magefølelse og intuisjon, da de følte at noe ikke stemte. Helsepersonell i studien til Tiyyagura *et al.* (2015) oppga at inntrykket og de subjektive følelsene de fikk av foresatte kunne påvirke mistanken om barnet var utsatt for mishandling. Dette kunne være faktorer som hvordan foresatte var kledd, hvor hyggelige de var og familiestruktur.

I følge Barrett *et al.* (2016) opplevde sykepleierne negative følelser som sjokk, opprørthet og sinne. Følelsene ble ofte fremkalt ved å tenke på hva gjerningspersonen hadde gjort mot barnet, og dette preget sykepleierne over lang tid. Til tross for dette forsøkte de å forstå barnets foresatte og deres omstendigheter. Sykepleierne opplevde kommunikasjon med de foresatte som vanskelig, og følelser som empati og sympati var ofte påvirket av hvorvidt den enkelte foresatt var ærlig ovenfor årsaken til skaden. I tillegg til å opprettholde deres profesjonelle og ikke-dømmende rolle, var de opptatte av å gi like god støtte og empati til alle familier. Det var en viktig prioritering for sykepleierne å beskytte barn utsatt for mishandling. Sykepleierne sier også at det er vanskelig å være emosjonelt forberedt på slike situasjoner, til tross for at man kan øke kunnskapsnivået om dette (Barrett *et al.*, 2016).

4.2.4 VERKTØY FOR AVDEKKING

Louwers *et al.* (2012) viste at gjennomført seminar førte til økt bruk av screening som verktøy blant sykepleiere. Screeningverktøyet «Escape form» er en sjekklister med 6 spørsmål som

brukes til barn i alle aldre ved akuttmottak. Spørsmålene er utviklet for å fange opp tegn på mishandling, om skade stemmer overens med historie, hvor raskt hjelpen oppsøkes og foresattes atferd. Den største økningen kom derimot etter at staten innførte lovkrav om screening for mishandling av barn ved akuttmottak. Lovendringen førte også til at bruk av screening som verktøy vedvarte (Louwers *et al.*, 2012). I studien til Smeekens *et al.* (2011) brukes sjekklisten SPUTOVAMO-R som et verktøy for avdekking. Sjekklisten omhandler lignende vurderinger som «Escape form». Studien fant også en positiv sammenheng mellom hvor lang tid sykepleierne brukte på å fullføre sjekklisten, og antall adekvate spørsmål som ble stilt (Smeekens *et al.*, 2011). Det ble nevnt i studien til Barrett *et al.* (2016) at verktøy er ønskelig i arbeidet med avdekking av mishandling.

4.2.5 RAPPORTERING

Lines, Hutton og Grant (2017) viser til at sykepleiere er redde for å rapportere om mishandling i frykt for å ta feil. Ved betydelig usikkerhet ved funn søkte sykepleier støtte i andre kollegaer for å få råd og for å diskutere saken. Studien til Barrett *et al.* (2016) viser også at sykepleierne anså hverandre som viktige kilder til støtte ved håndtering av mishandling. Tiyyagura *et al.* (2015) støtter dette, og påpeker også viktigheten av objektivitet i vurderingen. Ifølge Lines, Hutton og Grant (2017) kunne dette både føre til hjelp for sykepleieren, samt frustrasjon dersom de opplevde at annet helsepersonell ikke var enige i deres kliniske vurdering. Selv om barnevernstjenester kan være fint å oppsøke i slike saker opplevde mange sykepleiere at de var vanskelige å kontakte, og sykepleierne hadde ikke troen på at nødvendige tiltak og handlinger ble iverksatt (Lines, Hutton og Grant, 2017). I studien til Galindo *et al.* (2017) syntes sykepleierne at organisasjonene rundt barna brukte lang tid på å koble seg på og iverksette tiltak etter rapportert mistanke om mishandling. Tiyyagura *et al.* (2015) viste til at helsepersonell syntes det tok lang tid å fylle ut rapporter, samt at de kjente på frustrasjon over dårlig oppfølging fra barnevernstjenester om meldte saker.

Ifølge Tiyyagura *et al.* (2015) var travle avdelinger og mangel på tid negativt ved avdekking. Helsepersonell beskrev også mulige negative konsekvenser som sinne og trusler fra foresatte, det å måtte vitne i retten, og det å potensielt falskt anklage en familie. Dette støttes også i Galindo *et al.* (2017). På en annen side mente helsepersonell i Tiyyagura *et al.* (2015) at det beste for pasientsikkerheten er å rapportere selv ved den minste mistanke. Dette kunne relateres til plikten om rapportering som handler om at man som helsepersonell ikke trenger å vite med sikkerhet før det meldes. De synes det var lettere å rapportere ved mistanke dersom de tenkte at hensikten var til det beste for barnet, og at de ikke ødela en familie, men heller

bidro til at de fikk hjelp og støtte. Helsepersonell oppga behov for mer kunnskap om når man skal rapportere, og ønsket i tillegg tilbakemelding fra barnevernstjenester om meldte saker, for å få økt kunnskaper ved kommende tilfeller (Tiyyagura *et al.*, 2015).

Galindo *et al.* (2017) oppga at mange sykepleiere ser volden, men er redde for å rapportere den. Dette er basert på erfaringer fra konfliktfylte møter med foresatte, opplevelsen av at de ikke føler seg kvalifiserte nok til å rapportere, samt mangel på tilstrekkelig støtte i slike situasjoner.

5 DRØFTING

Vi vil her drøfte resultatene fra valgte studier opp mot annen faglitteratur og egne tanker sett i sammenheng med et teoretisk perspektiv. Vi har valgt å drøfte ut i fra hovedtemaene fra resultatkapittelet. Fokuset i drøftingen vil være sykepleiers rolle ved avdekking av mishandling.

Som sykepleier har man et ansvar overfor barnet for at det skal ha det best mulig. Man har også et ansvar om å utøve god kommunikasjon med både barn og foresatte for å blant annet skape trygghet og tillit (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Som nevnt tidligere definerer vi begrepet rolle som summen av våre forventninger til sykepleieren. En sykepleier har mange ulike roller, og dette vil komme frem i drøftingen vår.

5.1 TEGN OG SYKEHISTORIE

Det er normalt at barn skader seg ved uhell, og disse skadene kan ha uvante eller sjeldne uttrykk. For å vurdere om barn er utsatt for mishandling må man vurdere helheten i situasjonen, både ved å ta skade og sykehistorie i betraktning, siden ingen symptomer eller skadetyper er sikre tegn på mishandling (Myhre, 2016). Selv de minste tegn er viktige å avdekke, da dette kan indikere pågående mishandling med risiko for flere voldsepisoder (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Som sykepleier tenker vi at man er i en posisjon hvor man generelt kan komme tett på barn, og dermed ha mulighet til å undersøke de grundig. Dette kan inngå i oppgaver i rollen som sykepleier.

I en av studiene kommer det frem at barn under tre år er mest utsatt for mishandling (Pabis *et al.*, 2011). Det er viktig at sykepleier vurderer sykehistorie opp mot barnets utviklingsnivå for å finne ut om historien foresatte forteller er forenlig med skaden. Dette kan være tydelig hos barn i ung alder. Et eksempel kan være at barn under ett år sjeldent klarer å påføre seg skade, da de ikke er i stand til å gå. Mishandling kan føre til symptomer i et bredt spekter og sykepleier har en viktig rolle i å vurdere vold som mulig årsak til oppstått skade og symptom (Myhre, 2016).

Foresatte kan ha problemer med å forklare årsaken til skaden og de kan forsøke å bortforklare den, ved å for eksempel si at barnet har falt (Pabis *et al.*, 2011). Kommunikasjon med barnets foresatte kan være vanskelig for sykepleiere, og følelser som empati og sympati kan ofte bli påvirket av hvorvidt den enkelte foresatt er ærlig overfor skaden (Barrett *et al.*, 2016).

Ifølge Myhre (2016) kommer barn vanligvis inn sammen med sine foresatte, og barn kan da

ha vanskeligheter med å fortelle om volden. Det er derfor viktig at sykepleiere kan gjenkjenne tegn og symptomer uten at dette blir fortalt. Ifølge Tiyyagura *et al.* (2015) velger sykepleiere ofte å tro på historien fra foresatte, noe som kan føre til at mishandling ikke blir oppdaget. Selv blant barn med alvorlig skade er det tilfeller hvor sykepleiere ikke har avdekket mishandling (Tiyyagura *et al.*, 2015). Vi tenker at dette kan vise at de ikke har tilstrekkelig med kunnskaper og ved synlige tegn er det ikke alle som tenker over mishandling som et alternativ. I rollen som sykepleier mener vi det inngår at man skal ha tilstrekkelig med kunnskap til å kunne vurdere alle aspekter rundt barnet. Vi mener dette vil være en forutsetning for å kunne tilby god sykepleie, og at dette ligger i forventninger fra både pasienter og pårørende. Ifølge Myhre (2016) kan en mulig årsak til at mishandling ikke blir oppdaget være fordi det ligger utenfor normen i samfunnet, og derfor vanskelig å forestille seg. På en annen side viser Lines, Hutton og Grant (2017) at beslutningen om å rapportere mistanke baseres i like stor grad på sykepleiers subjektive følelse, som kunnskap- og kompetansenivå. Mistanke om mishandling kommer ofte på grunn av dårlig magefølelse (Lines, Hutton og Grant, 2017), og i studien til Tiyyagura *et al.* (2015) kommer det frem at inntrykket av barnets foresatte kan påvirke dette. Det beskrives også at det helhetlige bilde av sykehistorien kan bli påvirket av manglende tilgang på tidligere dokumentasjon (Tiyyagura *et al.*, 2015). Det vil dermed være sentralt at sykepleiere har gode kunnskaper om vurdering av mishandling, selv ved manglende dokumentasjon (Myhre, 2016).

Tidspunkt for oppsøking av helsehjelp er vesentlig i vurderingen av mishandling (Wood *et al.*, 2014). Foresatte har en viktig oppgave i å oppsøke hjelp når barnet trenger det, og ved mishandling er forsinkelser i forbindelse med dette ofte normalt, nettopp fordi det er foresatte som påfører barnet volden (Skjørten *et al.*, 2016). Dette kommer også frem i Myhre (2016). Som sykepleier mener vi at man har en viktig oppgave med å ivareta barnet som pasient, og vi tenker at dette er sentralt i vår rolle.

Eventuelle forsinkelser i oppsøking av hjelp er et av punktene som ble vurdert i sjekklisten i studiene til både Louwers *et al.* (2012) og Smeekens *et al.* (2011). I sjekklisten som var utarbeidet i Louwers *et al.* (2012) var spørsmålene utviklet for å fange opp mishandling, og omhandler blant annet sykehistorie og foresattes atferd. Bruk av sjekklister kan føre til at sykepleier blir mer kritisk og oppmerksom på sykehistorien, som igjen kan føre til at mishandling blir avdekket. Smeekens *et al.* (2011) har også brukt en lignende sjekklister i sin studie. Den sier at ved å bruke god nok tid på sjekklister kan det føre til at sykepleier kan stille mer adekvate spørsmål og få mer utfyllende svar. Dette kan gi en mer detaljert

forklaring på hva som har forårsaket skaden hos barnet, og det kan bli lettere å forstå om historien stemmer eller ikke (Smeekens *et al.*, 2011).

Vi tenker at bruk av sjekklister som verktøy kan være et godt hjelpemiddel i vår yrkesutøvelse. Dersom sykepleiere bruker sjekklister i utøvelsen av helsehjelp til barn, mener vi at dette kan bidra til å øke avdekking. I enkelte tilfeller kan barn komme inn med skader hvor sykepleier ikke tenker mishandling som et alternativ, og at det i løpet av sjekklisten oppstår for eksempel mangler i forklaringen til foresatte. Bruk av sjekklister kan føre til at barnet får den hjelpen det trenger, og sykepleiere kan slik også kvalitetssikre sine vurderinger og utøve faglig forsvarlighet. Sjekklister kan ufarliggjøre spørsmål som sykepleier kan ha vanskeligheter med å stille. Vi mener det er viktig at sykepleier har gode holdninger under bruk av sjekklister, slik at foresatte ikke føler seg anklaget. På en annen side tenker vi at bruk av sjekklister kan føre til falske anklagelser mot barnets foresatte, som kan påføre familien store påkjenninger. Vi tenker at dette også kan skape mistillit og frustrasjon mot den enkelte sykepleier og helsevesenet i sin helhet.

5.2 SYKEPLEIERS KUNNSKAP

I møte med mishandling er det viktig med god kunnskap for å kunne kjenne igjen symptomer, og gi barn raskest mulig hjelp (Myhre, 2016). Som nevnt i Lines, Hutton og Grant (2017) er det som sykepleier vanskelig å identifisere og avdekke mishandling, og selv om man er klar over sitt ansvar og sin lovpålagte plikt er det fortsatt underreportering av dette. Mangel på tilstrekkelig kunnskap kan være innvirkende ved avdekking og rapportering. Galindo *et al.* (2017) støtter også dette og viser til mangel på opplæring i å identifisere vold, og påpeker derfor viktigheten av kurs og foredrag. Her tenker vi at sykepleiere kan være usikre i sin rolle da det fremkommer underreportering av mishandling. Videre tenker vi det er viktig at man som sykepleier er klar over sitt ansvar om å utøve forsvarlig sykepleie, og man skal også ha kunnskap til å gjøre dette. Sykepleier skal kjenne til egne grenser når det gjelder kompetanse, og arbeide innenfor disse. Våre tanker bygges også opp av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Det er ønskelig med fokus på mishandling allerede under sykepleierutdanningen (Galindo *et al.*, 2017). I Norge ble dette innført i Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) i 2019. Forskriften vektlegger at sykepleier skal ha kunnskaper om blant annet helsefremming og lindring av lidelse hos barn. Videre skal sykepleier ha

kunnskaper om behandling og tjenester som barnet trenger, som for eksempel å rapportere til barnevernstjenester ved mistanke om mishandling. Man skal også ha kompetanse til å snakke med barn om vold (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Vi ser på det som viktig at dette ble innført i forskriften, da det under vår utdanning ikke har vært fokus på dette tema. Basert på egne erfaringer synes vi at det kan være utfordrende i tilfeller hvor det er mistanke om mishandling, på bakgrunn av manglende kunnskaper og ferdigheter. Samtidig har vi som sykepleiere et ansvar om å holde oss faglig oppdaterte, og koble tilegnet teori opp mot praksis (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Her tenker vi at selv om det skal være fokus på dette under utdanningen, skal sykepleiere samtidig tilegne seg nødvendige kunnskaper i arbeidet med barn utsatt for mishandling.

I studien til Tiyyagura *et al.* (2015) etterspør helsepersonell mer kunnskap om kommunikasjon med barn ved mistanke om mishandling. Kommunikasjon kan læres, og er en ferdighet som kan trenes på samme måte som andre ferdigheter (Heyn, 2018). Som sykepleier er det viktig å gi barna tid og rom til å fortelle om egne opplevelser, og at man ser hele barnet (Myhre, 2016). Det kan også være vanskelig å være emosjonelt forberedt på slike situasjoner, til tross for at man kan tilegne seg kunnskap om dette (Barrett *et al.*, 2016). Som nevnt innledningsvis i drøftingen har sykepleier en viktig rolle i kommunikasjon med barn. Vi mener at man gjennom kommunikasjon kan skape trygghet og tillit, og slik tilegne seg opplysninger fra barnet selv. Vi ser på det som viktig å ha evne til å kunne kommunisere og tilpasse seg foresatte, da det vanligvis er de som forteller sykehistorien. Vi tenker at dersom foresatte opplever trygghet og en ikke-dømmende holdning, kan dette øke muligheten for ærlighet i forklaringen.

Det er interessant å se på funnene i studien til Smeekens *et al.* (2011) som har brukt et e-læringskurs som verktøy for å øke kompetanse blant sykepleiere. Det å bruke et slikt verktøy kan virke positivt inn på sykepleiers utøvelse ved at de stiller mer adekvate spørsmål ved mistanke om mishandling (Smeekens *et al.*, 2011). I forbindelse med økt kunnskap og erfaring følte sykepleierne i en av studiene seg mer rustet til å håndtere dette (Barrett *et al.*, 2016). Utdypende opplæring og veiledning kan bidra til et økt kompetansenivå og forbedring av sykepleieutøvelsen. Det er blant annet ønskelig med case-basert undervisning, som tar for seg tegn, bilder og symptomer på mishandling (Tiyyagura *et al.*, 2015). Ønske om case-basert trening kommer også frem blant sykepleiere i studien til Barrett *et al.* (2016). Vi tenker at dersom sykepleiere har tilstrekkelig med kunnskaper, kan dette føre til opplevelse av trygghet i rollen ved avdekking. Dette kan føre til at sykepleier vet hva man skal observere hos barnet,

samt hvordan man kan kommunisere hensiktsmessig med både barn og foresatte. Vi tenker også at dette kan bidra til opprettholdelse av profesjonalitet i rollen som sykepleier, og systematisering i arbeidet. Dette kan føre til at barnet og deres foresatte opplever trygghet.

5.3 RAPPORTERING

Både helsepersonelloven (1999) og barnevernloven (1992) sier at ved mistanke om mishandling har helsepersonell meldeplikt til barnevernstjenester. FNs konvensjon sier at staten skal beskytte barn mot mishandling, og at nødvendige tiltak skal iverksettes for at barn ikke skal utsettes for slike krenkelser (Barne- og familiedepartementet, 2000). Rapportering kan føre til at barn beskyttes for ytterligere mishandling, og sykepleier har derfor en plikt ved eventuell mistanke (Helsepersonelloven, 1999). Som nevnt tidligere vises det til underrapportering om mishandling. Sykepleiere er redde for å ta feil, og dette kan påvirke rapporteringen (Lines, Hutton og Grant, 2017). De ser volden, men opplever det som vanskelig å rapportere. Dette kan skyldes at man ikke føler seg kvalifisert nok til å rapportere, tidligere erfaringer hvor møte med foresatte har vært preget av konflikt, og mangel på støtte i situasjoner hvor det skal rapporteres (Galindo *et al.*, 2017). Sykepleiere synes det kan være vanskelig å kontakte barnevernstjenester på grunn av manglende tro på at tiltak blir iverksatt (Lines, Hutton og Grant, 2017). I Galindo *et al.* (2017) synes de også at det kan ta for lang tid før nødvendige tiltak iverksettes fra gjeldende organisasjoner. Tiyyagura *et al.* (2015) støtter også dette, som sier at sykepleiere opplever frustrasjon grunnet dårlig oppfølging fra barnevernstjenester. Vi tenker at i en travel arbeidshverdag kan det være negativt dersom sykepleier opplever at det er vanskelig å kontakte barnevernstjenester, med tanke på rådføring og ved melding av bekymring. Det å etablere godt samarbeid til slike tjenester anser vi derfor som viktig. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal man skal sørge for åpenhet og godt samarbeid i hele helsetjenesten, og man skal vise respekt for hverandres arbeid (Sneltvedt, 2008b). Dette vektlegger også Myhre (2016) som sier at godt samarbeid mellom ulike faggrupper kan være nødvendig for å utføre best mulig arbeid i forbindelse med avdekking. Konsekvensetikk kan være til hjelp, da det vektlegges handlinger som vil føre til best mulig løsning for flest mulige på lang sikt (Sneltvedt, 2008a). Vi mener at man som sykepleier ved hjelp av konsekvensetikk kan tenke på hvilke konsekvenser det kan ha for barnet dersom man ikke melder sin bekymring til barnevernstjenester. Hvis man unnlater å melde ifra om mistanker, frykter vi at dette kan føre til at barn blir utsatt for ytterligere

mishandling. I rollen som sykepleier har man også et ansvar til å påse at sykepleieutøvelsen er juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, u.å).

Å bruke hverandre i diskusjoner og som støtte er viktig ved håndtering av mishandling (Barrett *et al.*, 2016). Dette kan skape objektivitet i tilfeller der tegn og symptomer er diffuse, og hvor sykepleiere er usikre i sin kliniske vurdering (Tiyyagura *et al.*, 2015). Dersom sykepleier opplever en dårlig magefølelse, og ikke får støtte fra kollegaer, kan dette føre til følelser som frustrasjon og avmakt. Kollegaer kan derimot oppleves som en ressurs dersom man får støtte og flere objektive synspunkter i vanskelige vurderinger (Lines, Hutton og Grant, 2017). Myhre (2016) vektlegger gode rutiner, retningslinjer og samarbeid med andre kollegaer og yrkesgrupper som faktorer for å kunne gjøre en god jobb for barn utsatt for mishandling. De yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, u.å) sier også at sykepleier skal søke råd i krevende situasjoner. Vi tenker at det å søke råd er en måte som kan føre til trygghet i rollen som sykepleier. Videre mener vi at trygghet kan føre til engasjement og selvtillit hos sykepleieren i håndtering av mishandling.

Utfylling av rapporter kan oppleves som tidkrevende, og dette er derfor negativt på en avdeling hvor det kan være travelt og mangel på tid (Tiyyagura *et al.*, 2015). Vi tenker at mangel på faglig støtte og tid er faktorer som kan påvirke sykepleiers prioriteringer. Med dette mener vi at sykepleiere for eksempel kan behandle barnets skade, uten å undersøke sykehistorien grundig. Videre tenker vi at sykepleiere også bevisst og ubevisst kan bortprioritere avdekking og rapportering, dersom de ikke opplever å få støtte.

Aggresjon og trusler fra foresatte, og det å måtte vitne i retten beskrives som negative konsekvenser i Tiyyagura *et al.* (2015). Dette er også faktorer som kan påvirke hvorvidt sykepleiere rapporterer sin bekymring. Galindo *et al.* (2017) støtter også dette, og viser til at terskelen for å rapportere kan bli høyere på grunn av frykt for å bli utsatt for krenkelser.

Å rapportere ved selv den minste mistanke vil kunne være det beste for barnets sikkerhet, og kan bidra til at familien får nødvendig hjelp og støtte. Ved å tenke at man ikke ødelegger en familie kan det bli lettere for sykepleier å respektere plikten om rapportering (Tiyyagura *et al.*, 2015). Pliktetikk kan her være sentralt, da dette omhandler at man skal utføre plikter uten å tenke over eventuelle konsekvenser som kan oppstå (Brinchmann, 2008a). Som sykepleier er det viktig å opprettholde en profesjonell og ikke-dømmende rolle, og man skal gi like god støtte og empati til alle familier uansett utgangspunkt. En viktig prioritering er å beskytte barn som blir utsatt for mishandling (Barrett *et al.*, 2016). Uavhengig av personlige holdninger

pplikter sykepleier å følge helsepersonellovens (1999) krav om faglig forsvarlighet. Vi tenker at sykepleiers utøvelse ikke skal påvirkes av personlige tanker om barnets foresatte. Dette kan påvirke sykepleiers objektivitet i vurdering om mishandling, og dette kan føre til konsekvenser for barnet. Myhre (2016) vektlegger også viktigheten av at sykepleiere møter foresatte med respekt og ikke avviker fra god yrkesskikk i forbindelse med mistanke om mishandling.

5.4 METODEKRITIKK

Ut i fra søket vi har utført i databasene og antall treff vi har fått kan det tyde på at vi har benyttet gode søkeord og kombinasjoner. Samtidig var det mange artikler som ble valgt bort etter vi hadde lest abstraktet, da vi ikke fant funnene i studien relevant for vår problemstilling. Det kan være en svakhet i vår litteraturstudie at alle artiklene er skrevet på engelsk da viktig informasjon, funn og tema kan ha blitt misforstått i oversettelsen. Det kan også være en svakhet at det finnes ulikheter i retningslinjer og lovverk fra land til land. Studiene har både sterke og svake sider, og vi har her valgt å dra ut de viktigste faktorene.

I Lines, Hutton og Grant (2017) sin review er ikke alle studiene direkte sammenlignbare på grunn av forskjellige lovverk, retningslinjer og prosedyrer. Den inkluderer også perspektiver fra andre faggrupper, enn sykepleiere. Studien tar for seg et hovedtema som ikke er relevant for vår problemstilling, og vi har derfor vektlagt 2 av 3 tema. Vi valgte å inkludere denne til tross for at det er en sekundærkilde da vi finner den relevant for å besvare problemstillingen vår.

I de tre kvalitative studiene er det er lavt antall deltakere. Studien til Tiyyagura *et al.* (2015) har 29 deltakere, og sier selv at resultatene ikke kan generaliseres grunnet få deltakere. Dette vil også gjelde studien til Barrett *et al.* (2016) med 10 deltakere og Galindo *et al.* (2017) med 18 deltakere. Derimot er det brukt en semi-strukturert intervju metode i Barrett *et al.* (2016) som gir deltakerne muligheten til å snakke åpent. I Tiyyagura *et al.* (2015) beskriver de prosessen som pålitelig da de intervjuet helsepersonell fra tre ulike akuttmottak, og ved å bruke en-til-en intervjuer kan helsepersonellet diskutere mer åpent om sine personlige erfaringer.

Studien til Tiyyagura *et al.* (2015) har brukt benevnelsen helsepersonell. Vi har likevel valgt å inkludere den da sykepleiere er en del av helsepersonell i studien, og er relevant for vår

oppgave.

I Galindo *et al.* (2017) er resultatkapittelet kortfattet, og funn fra intervjuene kommer frem i diskusjonsdelen. Vi har likevel valgt å inkludere studien, etter konferering med veileder.

Studien viser til ulike former for mishandling, og vi har tatt for oss det som er relevant for vår problemstilling. Studien nevner ingen begrensninger, noe som kan tolkes som en svakhet.

5.5 ETISKE OVERVEIELSER

Forskning innen medisin og helse skal ivareta menneskerettigheter og menneskeverd til deltakere som blir inkludert i studier. Dette skal gjøres på en forsvarlig og respektfull måte. Det er viktig at forskningen tar hensyn til faktorer som etikk, vitenskap, personvern og forsvarlighet (Helseforskningsloven, 2008). Studiene til Louwers *et al.* (2012), Galindo *et al.* (2017) og Pabis *et al.* (2011) er vurdert og godkjent av etiske komiteer. Studien til Smeekens *et al.* (2011) bruker simulering som metode og casene som brukes er anonymisert, og skaper derfor ingen etiske problemstillinger i forbindelse med dette. Til tross for at det ikke er noen etiske problemstillinger i selve simuleringen, kan man finne dette i virkelige tilfeller. I Lines, Hutton og Grant (2017) kommer det ikke frem at etikk er vurdert, da dette er en review. I Barrett *et al.* (2016) og Tiyyagura *et al.* (2015) er ikke etiske overveielser beskrevet, men det nevnes at sykepleiere er anonymisert. Vi mener derfor at studiene har tatt hensyn til etikk ved å ivareta konfidensialiteten til sykepleierne, som også fremgår i forskningsetiske retningslinjer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019).

5.6 INNOVASJON I FORSKNING OG TJENESTEUTVIKLING

Som nevnt innledningsvis i litteraturstudien er det høy forekomst av mishandling hos barn. Dette kan gi store skader hos barnet, og i verste fall føre til død.

I denne litteraturstudien kommer det frem at det er for lite kunnskap og fokus på barn utsatt for mishandling. Sykepleier kan være i en sentral posisjon da man er tett på barnet, og har mulighet til å observere barnet helhetlig, med blant annet fokus på tegn og samspill. Det er behov for økt sykepleiefaglig kompetanse om mishandling, både gjennom undervisning, veiledning og praksis. Videre kommer det frem i flere studier at det er behov for mer forskning rundt tema om mishandling. Gjennom denne litteraturstudien oppdaget vi bruk av sjekklistor. Dette er noe sykepleiere burde kjenne til, og som kan være til hjelp dersom man er uerfaren og usikker. Vi håper at vår oppgave kan bidra til økt fokus og kunnskap om mishandling hos barn generelt, men spesielt sykepleiers rolle ved avdekking.

6 KONKLUSJON

Hensikten med studien var å undersøke og belyse hvilken rolle sykepleier har ved avdekking av fysisk mishandling hos barn i nære relasjoner.

Sykepleiers rolle rundt barn utsatt for fysisk mishandling er sammensatt. I dette arbeidet har vi mange ulike roller, og den ene påvirker den andre. I rollen som sykepleier skal man ta en helhetlig vurdering av barnet, og ta hensyn til både sykehistorie, tegn og symptomer. Vår rolle som sykepleiere gjør oss viktige i dette arbeidet fordi vi kommer tett på barnet, og har mulighet til å få undersøkt og vurdert det grundig. For å vurdere barnet helhetlig er det viktig med tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter. Kurs og foredrag er måter for å oppnå økt kompetanse. Kunnskap og ferdigheter om mishandling bør inngå i utdanningen, samtidig som hver enkelt sykepleier har et selvstendig ansvar i å tilegne seg nødvendig kompetanse. Endringen i forskriften om sykepleierutdanning er et steg i riktig retning med tanke på kompetansen sykepleieren skal inneha, samt at det fører til økt fokus på mishandling. Forventninger, holdninger og oppgaver er viktige faktorer som utgjør rollen vår. Enhver sykepleier skal ha en profesjonell og ikke-dømmende rolle i dette arbeidet. Både barn og foresatte har forventninger til sykepleiers utøvelse. Faktorer som innfrir disse forventningene er kunnskap, ferdigheter, kommunikasjonsevne, profesjonalitet, gode holdninger, forsvarlighet og samarbeidsevne. Sjekkliste ved mistanke om mishandling bør implementeres, og kan slik bidra til likhet i utøvelsen blant sykepleiere. I vår rolle i avdekking er vi pliktig til å rapportere og har et juridisk ansvar ovenfor dette. Vi skal ha tilstrekkelig med kunnskaper til å kunne identifisere tegn og ikke minst å tørre å stille vanskelige spørsmål.

Sett ut i fra våre resultater har sykepleier ulike oppgaver i avdekking av mishandling. Ved å øke fokuset og kompetansen innen mishandling vil rollen vår bli mer tydelig, og hver enkelt sykepleier vil da kunne ha lettere for å utføre oppgaver og ansvar knyttet til dette.

7 LITTERATURLISTE

- Barne- og familiedepartementet (2000) *FNs konvesjon om barnets rettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk/id87582/?fbclid=IwAR1mvn6JbEZk500kizhxmUxogtuFjm9EsEmFeLkWyYKCM-hEQdwogfmFf0E> (Hentet: 26. mars 2021).
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (2015) *Barn utsatt for vold i familien*. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Barn_utsatt_for_vold_i_familien/ (Hentet: 20. februar 2021).
- Barnevernloven (1992) *Lov om barneverntjenester*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?fbclid=IwAR35K4TJO_AjBbq_BsEm7S6R7SJhsLoXhV2kv4xRb8rJu4Xwbc7iKMTe5w0 (Hentet: 15. april 2021).
- Barrett, E. *et al.* (2016) An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury, *Journal of Clinical Nursing*, 26, s. 2274-2285. doi: 10.1111/jocn.13439.
- Brattfjell, M. L. og Flåm, A. M. (2019) "They were the ones that saw me and listened." From child sexual abuse to disclosure: Adults' recalls of the process towards final disclosure., *Child Abuse & Neglect*, 89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.022>.
- Brinchmann, B. S. (2008a) Pliktetikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 55-66.
- Brinchmann, B. S. (2008b) De fire prinsippers etikk - Velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet., i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 81-96.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2019) *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/> (Hentet: 18. Mai 2021).
- Eide, H. og Eide, T. (2009) *Kommunikasjon i relasjoner - samhandling, konfliktløsning, etikk* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15->

- [412?fbclid=IwAR3HrZjwidBjDXNZu8O8dmWh_BU7TtDFWgwQH2womJDpj4D5JdQDnXgyE7Y](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714) (Hentet: 14. april 2021).
- Galindo, N. A. d. L. *et al.* (2017) Child and youth violence under the perspective of nursing *Journal of Nursing - UFPE on line.*, 11(3), s. 1420-1429. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 18. mai 2021).
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#§10a (Hentet: 21. februar 2021).
- Heyn, L. G. (2018) Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter i Heyn, L. G. (red.) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* Oslo: Gyldendal akademisk s. 13-29.
- Hofstad, E. (2019) Sykepleiere, dere er mye viktigere enn dere tror! Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/2019/10/sykepleiere-dere-er-mye-viktigere-enn-dere-tror?fbclid=IwAR0iTTUm32IMZnBQixm3aaGVjy14GcYMYeq63lvP7s_LCi3kgct38kCSf_I.
- Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lines, L. E., Hutton, A. E. og Grant, J. (2017) Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe, *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), s. 302-322. doi: 10.1111/jan.13101.
- Louwers, E. C. F. M. *et al.* (2012) Effects of Systematic Screening and Detection of Child Abuse in Emergency Departments, *PEDIATRICS*, 130(3), s. 457-464. doi: 10.1542/peds.2011-3527.
- Molven, O. (2018) *Helse og jus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Myhre, M. C. (2016) Helsepersonell i møte med barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, i Øverlien, C., Hauge, M.-I. og Schulz, J.-H. (red.) *Barn, vold og traumer - møter med unge i utsatte situasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 169-182.
- Møller, G. (2018) *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge.* (IS 2696). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifi>

[sering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf?fbclid=IwAR20BdrBao9Vkn4-4SfqBPVnX3iA4Eb983PIvdPVX2zK_GDtMhaoXsJr8vY](https://www.kunnskapsgrunnlag.no/sering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf?fbclid=IwAR20BdrBao9Vkn4-4SfqBPVnX3iA4Eb983PIvdPVX2zK_GDtMhaoXsJr8vY) (Hentet: 4. Mai 2021).

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2018) *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner* Tilgjengelig fra:

<https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/risikofaktorer-og-tegn-2/fysiske-tegn/?fbclid=IwAR0FINodMWIMei3NR4wF6PvPzUjsPtbdZ01YD9zAy2peBYkAfukCVOUUiY4> (Hentet: 23. mars 2021).

Nilsson, S. (2018) Kommunikasjon med barn, i Heyn, L. G. (red.) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk s. 51-67.

Norsk Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (2018) *Fysisk vold*. Tilgjengelig fra:

https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Fysisk_vold/?fbclid=IwAR1ly04vRRcNlvf_5vPQRtN0X753Wne_9UPSfgvvKaTS5stMrAVZ5_RL2iU (Hentet: 23. mars 2021).

Norsk barnelegeforening - den norske legeforening (2012) *Pediatriveiledere - Fysisk mishandling*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=148997&menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6572> (Hentet: 23. mars 2021).

Norsk Sykepleierforbund (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer* Tilgjengelig fra:

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 7. Mai 2021).

Nortvedt, M. W. *et al.* (2012) *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*, . Oslo: Cappelen Damm AS.

Pabis, M. *et al.* (2011) Paediatric nurses' identification of violence against children, *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), s. 384-393. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05473.x.

Skjørten, K. *et al.* (2016) Å se det utsatte barnet, i Øverlien, C., Hauge, M.-I. og Schultz, J.-H. (red.) *Barn, vold og traumer - møter med unge i utsatte livssituasjoner*, . Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 93-107.

- Smeeckens, K. A. E. F. N. N. *et al.* (2011) Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial, *Archives of Disease in Childhood*, 96(4), s. 330-334. doi: 10.1136/adc.2010.190801.
- Sneltvedt, T. (2008a) Konsekvensetikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 67-78.
- Sneltvedt, T. (2008b) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 97-115.
- Statistisk sentralbyrå (2020) *Barnevern 2019*, . Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar/2020-07-02#content> (Hentet: 10. mars 2021).
- Statistisk sentralbyrå (u.å) *Barnevern - Meldinger til barneverent, etter konklusjon, innhold i meldinga, kven som skal melde saka og alder 2013-2019*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/10674/> (Hentet: 10. mars 2021).
- Steen, H. F. (2012) Utviklingspsykologi, i Tveiten, S., Wennick, A. og Steen, H. F. (red.) *Sykepleie til barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk s. 83-109.
- Tetzchner, S. v. (2012) *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Thidemann, I.-J. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tiyyagura, G. *et al.* (2015) Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments, *Annals of Emergency Medicine*, 66(5), s. 447-454. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.06.020>.
- Tveiten, S. (2012a) Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre, i Tveiten, S., Wennick, A. og Steen, H. F. (red.) *Sykepleie til barn* Oslo: Gyldendal Akademisk s. 157-204.
- Tveiten, S. (2012b) Barns helse og livskvalitet, i Tveiten, S., Wennick, A. og Steen, H. F. (red.) *Sykepleie til barn*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 42-82.
- Wood, J. N. *et al.* (2014) Prevalence of abuse among young children with femur fractures: a systematic review, *BMC Pediatrics* 14(1), s. 169. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-169>.

