

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Omvårdnad C – Vetenskapligt arbete 15 hp

*Nursing Science C 30 credits*

**Sjuksköterskors erfarenheter av misstänkt barnmisshandel**

**Ebba Bergman**

**Linda Öwre**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Campus Härnösand** Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

**Campus Östersund** Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Trots att flera professioner är skyldiga att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa finns det ett stort mörkertal. Sjuksköterskor som arbetar med barn befinner sig i en idealisk situation för att se tecken och verka förebyggande eller stoppa en fortsatt misshandel. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av misstänkt barnmisshandel. **Metod:** Grunden för studien var en litteraturöversikt över kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som kritiskt granskades. **Resultat:** Fyra huvudkategorier uppenbarades; sjuksköterskans roll, anmälan, kunskap och stöd. Kunskap och år av erfarenhet inom yrket visade på fler anmälda fall av barnmisshandel. Samarbetet mellan professioner och myndigheter visade sig vara värdefullt för att öka tryggheten hos sjuksköterskorna i samband med anmälan av misstänkt barnmisshandel. **Diskussion:** Samverkan mellan professioner och utbildning inom barnmisshandel för sjuksköterskor är betydelsefull. På så sätt kan medvetenheten öka och sjuksköterskor kan känna sig tryggare vid anmälningsprocessen. **Slutsats:** Ett ökat samarbete mellan professionerna och fortsatt forskning kring sjuksköterskors upplevelser av misstänkt barnmisshandel efter erhållen vidareutbildning inom ämnet är önskvärt. På så sätt kan effekten av en sådan utbildning bland sjuksköterskor belysas och därmed stärka vikten av kunskap kring misstänkt barnmisshandel.

### Nyckelord

Anmälan; Barnmisshandel; Erfarenheter; Litteraturöversikt; Sjuksköterskans roll

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Den lidande människan – Katie Eriksson .....	3
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>4</b>
Litteratursökning .....	5
Urval och kvalitetsgranskning .....	6
Analys .....	6
Etiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
Sjuksköterskans roll .....	7
Anmälan .....	10
Kunskap .....	12
Stöd .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	17
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>
Bilaga 1: Granskningsmallar	
Bilaga 2: Artikelsammanställning	

## BAKGRUND

Våld mot barn är en stor riskfaktor för framtida psykiska sjukdomar och självmord. Det kan leda till livslånga problem såsom depression, missbruk och våldsbeteenden. Att förhindra våld mot barn kan därför innebära en prevention av en rad följsjukdomar (World Health Organisation, 2013). I Sverige var antalet anmälda misshandelsbrott mot barn i åldern 0-17 år under 2012 sammanlagt 18 300 stycken, det motsvarar 21 procent av alla anmälda misshandelsbrott. Det finns dock ett stort mörkertal trots att vissa yrkesgrupper är skyldiga att anmäla vid minsta misstanke om barnmisshandel (Brottsförebyggande rådet, 2012).

Enligt utredningen om barnmisshandel (SOU 2001:72) så definieras begreppet barnmisshandel som när ett barn utsätts av en vuxen för psykiskt eller fysiskt våld, kränkningar eller försummas att tillgodose barnets grundläggande behov. Kotch et al. (2008) beskriver emotionell misshandel som mer svår att definiera på grund av att misshandeln involverar barnets emotionella behov som tillgivenhet och omsorg. Negligering av ett barn innefattar bristen att förse barnet med minimala fysiska behov eller brist på lämplig tillsyn baserat på barnets ålder och utvecklingsstadier.

I brottbalken [BrB] (SFS, 1962:700), stadgas i 5§, kap. 3 att den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd döms till fängelse eller böter. Enligt föräldrabalken (SFS, 1983:47) 1§, kap. 6 har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god uppfostran. Barnet ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Barnkonventionen innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn och är ett rättsligt bindande internationellt avtal för de länder som anslutit sig. Artikel 19 i konventionen styrker barnets rätt till skydd mot fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller andra vårdnadshavare.

Misstankar om barnmisshandel leder till starka reaktioner från samhället. Sjukvårdspersonal saknar utbildning, resurser samt utvecklande av rutiner inom barnmisshandel och där skulle det behövas ytterligare förbättring (Hindberg, 2006, s. 38). I "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" beskrivs att sjuksköterskan ska ha förmåga att hantera situationer där våld, hot om våld eller risk för skada föreligger (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskor

förväntas besitta nödvändiga kunskaper och färdigheter för att kunna anmäla barnmisshandel (Ben Natan, Faour, Naamhah, Grinberg och Klein-Kremer, 2012).

De flesta barn som utsätts för misshandel söker själva inte hjälp och berättar sällan om sin situation. Barnmisshandel kan därmed förbli ett ouppklarat problem om allmänheten eller professionella inte reagerar eller ser viktiga tecken (Hindberg, 2006, s. 9). Sjuksköterskor har en livsavgörande roll när det kommer till att skydda barn från misshandel (Hornor, 2005). En tidig upptäckt och anmälan av barnmisshandel kan vara effektivt för att förhindra fortsatt misshandel av det utsatta barnet. Detta kan även verka förebyggande för barn som är i riskzonen för att bli utsatt för misshandel (Johnson, 2002). Få anmälningar om misstanke av barnmisshandel genomförs av personal inom sjukvården och därför är det nödvändigt för denna personalgrupp att tränas i att identifiera barnmisshandeln. Det är viktigt att som sjuksköterska ha i åtanke att barnmisshandel är förekommande i alla religioner och kulturer (Tingberg, 2009, s. 322-323). Det bör uppmärksammas att i familjer där barnmisshandel förekommer behövs stöd från flera professioner. Detta för att stärka situationen och säkra ett långsiktigt välmående för barnet (Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen & Laippala, 2002). Enligt socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) 1§, kap. 14 har myndigheter och yrkesverksamma skyldighet att anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om eller vid misstanke om att ett barn far illa. Vidare i 1a§, kap. 5 ska socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Enligt 2f§ i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Sjuksköterskors diagnostisering och anmälan av unga våldsoffer är betydelsefull för att utrota problemet (Glasser och Chen, 2006). På grund av rädsla för missbedömningar undviker sjuksköterskor att bli involverade och anmäla barnmisshandel. Även sjuksköterskors rädsla att konfrontera familjen samt brist på protokoll och riktlinjer kan utgöra ett hinder för att anmäla (Lazenbatt och Freeman, 2006). Att arbeta med barnmisshandels fall är utmanande och emotionellt laddade (Cheung & Boutte-Queen, 2000; Flaherty, Jones & Sege, 2004). Att göra en anmälan av barnmisshandel är ett svårt beslut och det krävs att sjuksköterskor prioriterar, väger över och finner balans mellan etiska principer,

personliga värderingar och synsätt (Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2012). Inte sällan uppstår etiska dilemman i samband med en anmälningsprocess av barnmisshandel (Cheung & Boutte-Queen, 2000; Flaherty, Jones & Sege, 2004). Etik handlar om läran om god moral och omfattar olika sätt att undersöka och förstå moraliska handlingar. För sjuksköterskor kan etik fungera som ett hjälpmedel när det kommer till att bemöta patienter eller hantera olika situationer (Berggren, 2011, s. 125-126, 132-134). I Sjuksköterskans etiska kod poängteras i området "sjuksköterskan och allmänheten" de mänskliga rättigheterna om ansvaret för de svaga grupperna i samhället. Den etiska koden omfattar samtliga sjuksköterskor och är en riktlinje för etiskt handlande (International Council of Nurses [ICN], 2007).

### **Den lidande människan – Katie Eriksson**

Den teori som litteraturstudien grundar sig i är Katie Erikssons vårdteori. Teorin baserar sig i att lidandet består av en del av allt mänskligt liv. Lidandet utgör en strid mellan människans frihet och värdighet och det finns fall då det helt saknar mening. Genom att orsaka en annan människa lidande innebär detta att inte se människan som fullvärdig och alltid kränka dennes värdighet. Att frambringa lidande för någon annan medför att kränka sin egen värdighet. En central del i teorin är att lindra lidandet när det är oundvikligt. Då lidandet ofta saknar ett språk så använder människan symboler för att uttrycka lidandet. Att vara lyhörd för människans symbolspråk är nödvändigt för att förstå patientens lidande. Kärlekslöshet är förmodligen en av de starkaste formerna av livslidande (Eriksson, 1994, s. 11, 12, 28, 39, 40, 94, 95).

Sjuksköterskor som arbetar med barn har en betydelsefull roll när det kommer till att upptäcka barnmisshandel. De befinner sig i en idealisk situation för att hjälpa dessa barn från fortsatt misshandel. Därför är det av betydelse att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av misstänkt barnmisshandel samt vilka faktorer som grundar sig i att en anmälan inte utförs.

## **SYFTE**

Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av misstänkt barnmisshandel.

## **FRÅGESTÄLLNING**

Identifiera vilka faktorer som kan ligga bakom det faktum att sjuksköterskor inte anmäler vid misstanke om barnmisshandel.

## **METOD**

Metoden som tillämpades i denna studie var en litteraturöversikt. Detta innebar att det genom ett strukturerat arbetssätt skapades en överblick över det valda området. En uppfattning skapades om vilken befintlig forskning och vilka metoder som var aktuella inom omvårdnadsområdet (jfr. Friberg, 2012b, s. 133-134). En sökning av vetenskapliga artiklar inom valt område utfördes. Dessa artiklar granskades kritiskt och sammanställdes utifrån artiklarnas resultat. Den tillämpade litteraturstudien kunde ge en fördjupad kunskap om vad som återfanns i aktuell forskning samt faktorer som kunde påverka vårdarbetet i praktiken (jfr. Segesten, 2012, s. 100).

Inklusionskriterierna var artiklar som berörde sjuksköterskor inom alla verksamhetsområden som kom i kontakt med barn. Artiklarna skulle innehålla sjuksköterskors upplevelser i samband med kontakten av misstänkta fall av barnmisshandel inom hälso- och sjukvården världen över. Vidare inkluderades artiklar skrivna på engelska eller svenska samt att de var genomförda under de senaste 15 åren. Exklusionskriterierna var artiklar som ej berörde barn 0-18 år, saknade abstrakt, var review studier eller var av låg kvalitet (jfr Friberg, 2012c, s. 85).

## Litteratursökning

Datansamlingen utfördes i de omvårdnadsorienterade databaserna PubMed, PsycINFO samt Cinahl. Sökorden som användes var MeSH-termerna child abuse och nurses. Vidare användes fritextorden nurse, reporting, child protection, experience. För att få fram ett lyckat sökresultat kombinerades dessa sökord och redovisas i tabell 1, tillsammans med urvalsprocessen. Efter genomgång av key words i tidigare sökta artiklar användes fritexten child protection som sökord, detta inbringade fler träffar på relevanta studier inom det valda ämnet. Genom manuell sökning hittades en artikel via en vald artikels referenslista.

**Tabell 1.** Översikt av litteratursökningar, genomförd 2013-09-10.

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
PubMed	("Child Abuse"[Majr]) AND "Nurses"[Mesh]	Senaste 15 åren	85	21	4	2	1*
PubMed	"Child Abuse"[Majr] AND nurse* AND reporting	Senaste 15 åren	102	56	12	5	4*
PubMed	Child Abuse"[Majr] AND nurse* AND child protection	Senaste 15 åren	64	20	4	2	2*
Cinahl	Child Abuse [MM] AND nurse* AND experience*	Senaste 15 åren Peer reviewed	43	18	6	3	3
Cinahl	Child Abuse [MM] AND nurse* AND nursing role	Senaste 15 åren Peer reviewed	21	21	3	2	2
PsycINFO	Child Abuse AND nurse* experience	Senaste 15 åren Peer reviewed	109	81	7	3	2
<b>Totalt</b>			<b>424</b>	<b>217</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>14</b>

**Urval 1** – artiklarnas abstrakts lästes. **Urval 2** – hela artiklarna lästes. **Urval 3** – artiklar för granskning. **Urval 4** – artiklar valda till resultatet.

\* - Kontroll att valda artiklar är Peer reviewed

## **Urval och kvalitetsgranskning**

**Fas 1:** Inledningsvis lästes 217 abstrakt och därefter exkluderades 181 artiklar. De resterande 36 artiklar som hade de inklusionskriterier som krävdes samt ett abstrakt som överensstämde med syftet lästes i sin helhet (jfr Östlund, 2012, s. 73-74).

**Fas 2:** Av dessa 36 artiklar var det 17 artiklar som ansågs motsvara studiens syfte samt ovan nämnda kriterier. Artiklarna bedömdes som relevanta att ingå i studien och kvalitetsgranskades kritiskt enligt två kvalitativa respektive kvantitativa granskningsmallar utformade av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s. 173-176), se bilaga 1. Efter detta exkluderades tre artiklar på grund av låg kvalitet. Med låg kvalitet avsågs två artiklar som studerade andra professioner utöver sjuksköterskor och därför inte överensstämde med syftet. En artikel hade en ofullständig resultatdel och ansågs därav vara av låg kvalitet. En manuell sökning genomfördes utifrån en inkluderad artikels referenslista och därmed valdes ytterligare en artikel att ingå i studien.

**Fas 3:** De 15 artiklar som slutligen ansågs vara av medel och hög kvalitet sammanställdes i en översiktstabell, se bilaga 2. Översiktstabellen beskriver artiklarnas syfte, typ av studie, deltagare och eventuella bortfall, metod och analys, huvudresultat samt kvalitet (jfr Friberg, 2012c, s. 85). De artiklar som ingick i studien hade en kvalitativ och kvantitativ metod eller en kombination av båda. Artiklarnas resultat sammanställdes och redovisas i löpande text.

## **Analys**

Artiklarna som inkluderades i studien analyserades genom upprepad läsning för att få en helhetssyn av artiklarnas innehåll. För att underlätta analysarbetet utfördes en sammanställning av varje artikels resultatdel och efter genomgång av dessa kunde flera huvudfynd identifieras. Artiklarnas resultat relaterades sedan till varandra, därefter sorterades de in efter likheter och skillnader och bildade grupperingar (jfr Friberg, 2012a, s. 127-129). Utifrån dessa grupperingar skapades fyra olika huvudkategorier för att få en överblick om artiklarna stämde överens med studiens syfte (jfr Dahlborg-Lyckhage, 2012, s. 167-169). För att resultatet skulle få en mer överskådlig struktur skapades nio underkategorier, se tabell 2.

**Tabell 2.** Översikt av huvudkategorier och underkategorier

<b>Huvudkategori</b>	<b>Underkategori</b>		
<b>Sjuksköterskans roll</b>	<i>Sjuksköterskans engagemang</i>	<i>Mötet med familjen</i>	<i>Att bemöta barnet</i>
<b>Anmälan</b>	<i>Anmälningsprocessen</i>	<i>Osäkerhet kring att anmälan</i>	
<b>Kunskap</b>	<i>Definition och identifiering av barnmisshandel</i>	<i>Utbildning</i>	
<b>Stöd</b>	<i>Samarbete och policy</i>	<i>Sociala myndigheter</i>	

### **Etiska överväganden**

Vid granskning av artiklarna i studien har både positiva och negativa delar inkluderats för att eftersträva en så objektiv och neutral syn som möjligt. Majoriteten av de artiklar som inkluderades i studien innehöll ett etiskt resonemang eller var godkända av en etisk kommitté. En av de artiklar som inkluderades i studien saknade dock ett etiskt resonemang. Denna artikel bedömdes vara av medel i kvalitet.

### **RESULTAT**

Litteraturöversikten grundar sig i 15 vetenskapliga artiklar varav fem med kvantitativ ansats, nio med kvalitativ ansats samt en med kombination av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Utifrån analysen skapades fyra huvudkategorier vilka var; sjuksköterskans roll, anmälan, kunskap samt stöd. Dessa fyra huvudkategorier med tillhörande underkategorier utgör grunden för studiens resultat.

### **Sjuksköterskans roll**

Detta område beskriver sjuksköterskors roll vid mötet med barn och deras familj i samband med misstänkt barnmisshandel.

#### *Sjuksköterskans engagemang*

Sjuksköterskor befinner sig i en idealisk position för att identifiera barnmisshandel. Många sjuksköterskor upplevde dock att ett flertal av deras kollegor inte tog den rollen på allvar

(Crisp & Green Lister, 2004). I mötet med misshandlade barn kände sig många sjuksköterskor otillräckliga och viljan att hjälpa de utsatta barnen i större utsträckning var stor (Söderman & Jackson, 2011). Att identifiera barn som visade tecken på barnmisshandel och att aktivt söka för att upptäcka misshandel hos barn var en svår balans för sjuksköterskor att finna. Många av sjuksköterskorna ansåg att det inte var deras uppgift att aktivt upptäcka misshandel men att det var ett ämne som ingick i deras ansvarsområde och var oundvikligt att bortse ifrån. Lika mycket som sjuksköterskans roll var att skydda barnet från misshandel ansåg de flesta deltagare att det var minst lika viktigt att se tecken och förhindra en misshandel innan det hänt (Crisp & Green Lister, 2004).

I Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonens (2000) studie identifierades två olika roller hos sjuksköterskorna. En del sjuksköterskor ansåg att deras roll var betydelsefull i att vårda familjer där barnmisshandel förekom. Dessa sjuksköterskor var medvetna om var kunskap saknades hos dem själva och strävade efter att söka ny kunskap. Den andra rollen som identifierades var mer passiv och oengagerad roll. Dessa sjuksköterskor ansåg att det inte var någon nytta i att tackla problemen vid barnmisshandel eftersom det var svårt att hantera. De ansåg att barnmisshandel inte ingick i deras arbete och de hade svårt att känna igen problem relaterade till barnmisshandel.

### *Mötet med familjen*

Att ge stöd till familjer som var i riskzonen för barnmisshandel var en viktig roll för sjuksköterskorna. Familjer hade ofta ett större förtroende och lättare att öppna sig för sjuksköterskan än för en socialarbetare (Crisp & Green Lister, 2004; Paavilainen et al., 2000). Att som sjuksköterska vara känslig och uttrycka sig korrekt var betydelsefullt i mötet med familjen när de befann sig i en utsatt situation (Feng, Jezewski & Hsu, 2005; Paavilainen & Tarkka, 2003; Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008). I möte med en familj där misstänkt barnmisshandel förekom upplevde sjuksköterskorna det som mycket emotionellt och svårt. Det väckte starka känslor som ilska, ledsamhet samt sorgsenhet och mötet kunde upplevas som påfrestande, hemskt och hotfullt (Söderman & Jackson, 2011). Sjuksköterskor upplevde en svårighet att uppträda professionellt i interaktionen med en förälder som misshandlat sitt barn. De uttryckte känslor av hat för misshandlaren men kände även empati inför deras familjesituation. Både föräldern och barnet var offer, fast på olika sätt vilket innebar en svår

situation för sjuksköterskan. Sjuksköterskorna uttryckte en stark önskan om att behålla den professionella rollen i deras hantering av föräldern och fokusera på barnet (Tingberg et al., 2008).

I mötet med familjer där barn varit illa upplevde sjuksköterskorna att de genom att skapa kontakt med familjerna kunde hjälpa dem och ge dem stöd. Genom att förmedla kontakter till familjen av andra professioner var det fler som involverades i familjens situation vilket gjorde det lättare att upptäcka en misshandel (Söderman & Jackson, 2011). Adams (2005) visade i sin studie att stress och livsförändringar inom familjen var starkt associerade med barnmisshandel. I Land och Barclays (2008) studie ansåg sjuksköterskorna att det inte var deras ansvar att skydda barnen som blivit utsatta för misshandel. Men de flesta av sjuksköterskorna menade att de var kapabla till att skydda dessa barn genom att ge stöd till familjerna. I brist på resurser kunde dock inte sjuksköterskorna ge det stöd som krävdes. Det erfordrades tålmod och tid från sjuksköterskorna att bygga upp ett förtroende till familjen men detta var något som de ansåg som betydelsefullt. Studien visade även att många av sjuksköterskorna upplevde att kulturella perspektiv påverkade deras syn kring ämnet. De tyckte det var svårt att ge stöd till utländska familjer med respekt för deras kultur, trots att tecken på misshandel många gånger fanns.

#### *Att bemöta barnen*

För att få barnet att känna tillit till sjuksköterskorna var det en väsentlig del att skapa en relation till barnet. Sjuksköterskor bör främst tänka på att inbringa barnet kontroll och en känsla av egenmakt för att bygga upp ett förtroende dem emellan (Finn, 2011; Paavilainen et al., 2000). Majoriteten av sjuksköterskorna var engagerade i att försöka att hjälpa barnet. Dock var det få sjuksköterskor som upplevde att barnen själva bad dem om hjälp (Pabis, Wronska, Slusarska & Cuber, 2010). När barnet skulle dela med sig av sin historia visade sig en barnvänlig miljö vara betydelsefull för att barnet skulle kunna känna sig tryggt. Genom att ställa öppna frågor, lyssna engagerat, inbringa en känsla av oändlig tid, att inte försöka framtinga något och att låta barnet berätta sin historia på sitt sätt gjorde att barnet öppnade upp sig (Finn, 2011). En roll som var betydelsefull för sjuksköterskorna var att undervisa barnet i deras förälders hälsotillstånd. På så sätt kunde de lära sig att känna igen hur föräldern mådde och själva larma i en hotfull situation (Crisp & Green Lister, 2004). En

central del av sjuksköterskornas roll i arbetet med misshandlade barn var att ta på sig rollen som barnets ombud. Detta var angeläget eftersom det kunde vara svårt för barnen i dessa situationer att själva framföra sina åsikter (Söderman & Jackson, 2011; Eisbach & Driessinacks, 2010; Feng et al., 2005). Många barn anklagade sig själva för det som hänt och sjuksköterskan har därför en betydelsefull roll i att få barnet att känna sig tryggt och säkert (Feng et al., 2005).

### **Anmälan**

Området belyser sjuksköterskors erfarenheter av anmälningsprocessen vid misstänkt barnmisshandel samt faktorer som påverkar den.

#### *Anmälningsprocessen*

Många sjuksköterskor kände sig osäkra på hur anmälningsprocessen vid barnmisshandel skulle gå till, detta utgjorde en osäkerhet i att göra en anmälan vid misstänkt fall av barnmisshandel. Flera av sjuksköterskorna uttryckte en svårighet i att fråga om hur de skulle gå tillväga vid en anmälan av rädsla att ses som okunniga och otillräckligt pålästa (Rowse, 2009). Feng och Levine (2005) visade i sin studie att majoriteten av sjuksköterskorna aldrig anmält ett fall av barnmisshandel och att endast en liten del av dem hade kommit i kontakt med barnmisshandel men inte anmält fallet. I en studie av Adams (2005) undersöktes frekvensen av sjuksköterskors dokumentation av riskfaktorer som var viktiga i bedömningen av misstänkta fall av barnmisshandel. Det framkom att tio av de 20 riskfaktorerna dokumenterades mer än hälften av gångerna. I resultatet framkom även att det endast var ett fåtal sjuksköterskor som alltid eller ofta frågade om riskfaktorer och mer än hälften gjorde det aldrig eller mer sällan. Lee, Fraser och Chous (2007) studie visade att endast mer än hälften av sjuksköterskorna var medvetna om hur de skulle gå till väga vid en anmälan om misstänkt barnmisshandelsfall. En tredjedel av sjuksköterskorna hade fattat misstanke om fall av barnmisshandel men inte gjort en anmälan på grund av otillräckliga kunskaper i förfarandet.

#### *Osäkerheten kring att anmäla*

En villkorslös tro på barnet är en viktig del i anmälningsprocessen. Ofta sätts en anmälan igång utan att ett samtal förts med barnet (Finn, 2011). Att vara bekväm i sin kunskap samt

skicklig i bemötandet med utsatta barn gjorde det ofta lättare för sjuksköterskorna att fullfölja en anmälan om barnmisshandel. I de fall där en osäkerhet förekom uteblev ofta anmälan i och med att beslutsfattandet blev allt mer komplext och anmälningsprocessen dröjde (Eisbach & Driessinacks, 2010). Många sjuksköterskor upplevde en lättnad när anmälan väl var gjord trots att beslutet att anmäla ofta kändes svårt (Söderberg & Jackson, 2011). En helhetsbild i familjsituationen innan de gick vidare med en anmälan var betydelsefull för att de skulle bli mer säkra på sin sak (Eisbach & Driessinacks, 2010; Rowse, 2009).

Sjuksköterskors avsikt att anmäla var ofta starkt kopplad till svårighetsgraden av misshandeln och tvekan kring att göra en anmälan kunde även vara kulturellt betingat (Feng et al., 2005; Feng & Levine, 2005; Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2009). Tidigare utbildning inom barnmisshandel visade att det fanns en högre benägenhet att anmäla både allvarliga och mindre allvarliga fall (Feng & Levine, 2005). Hög ålder hos sjuksköterskorna var associerat med att se mer allvarligt på misstänkta fall. Äldre sjuksköterskor tog emotionell misshandel och negligering mer seriöst än yngre sjuksköterskor (Fraser et al., 2009). Lee, Fraser och Chou (2006) visade i sin studie att arbetslivserfarenhet och frekvens av anmälda barnmisshandelsfall hade ett positivt starkt samband. Paavilainen och Tarkka (2003) visade i sin studie att sjuksköterskor med erfarenhet besatt en högre kunskap och intuition som har en alltmer betydande funktion i upptäckten av barnmisshandel. I Söderman och Jacksons (2011) studie beskrev de flesta av sjuksköterskorna en specifik känsla vid misstanke om barnmisshandel. Genom erfarenheter kunde de känna en större tillit till sin förmåga och i och med detta känna sig säkra i sin bedömning.

Att göra en anmälan kunde för många innebära en rädsla för vedergällning från familjen. En del sjuksköterskor var även oroliga för motanklagelser. Verbala påhopp och andra hot kunde förekomma. Sjuksköterskorna kände ändå att de ville tala om för familjen att de tänkte göra en anmälan och varför (Land & Barclay, 2008; Lee et al., 2006). Det förekom även att föräldern anklagade sjuksköterskorna för barnets skador, att det skulle ha hänt på grund av opassande omvårdnad, sjuksköterskornas handhavande av barnet eller att barnet skulle ha fallit under sjukhustiden (Pabis et al., 2010).

## **Kunskap**

Här beskrivs sjuksköterskors kunskap och bristande kunskap om misstänkt barnmisshandel samt hur detta påverkar identifieringen.

### *Definition och identifiering av barnmisshandel*

Feng et al. (2005) visade i sin studie att många av de deltagande sjuksköterskorna inte var medvetna om vad lagen sa om barnmisshandel och vilka skyldigheter de hade när det kom till en anmälan. Det rådde delade meningar om vad som innefattade misshandel. Många ansåg dock att psykisk misshandel var minst lika allvarlig som fysisk misshandel. Sjuksköterskorna i studien var medvetna om skyldigheterna de hade i att rapportera fall av barnmisshandel dock fanns det en osäkerhet gällande hur de skulle bedöma situationen (Tingberg et al., 2008). Som sjuksköterska användes olika metoder för att identifiera barnmisshandel. Det inkluderade kunskap och interaktiva färdigheter, intuition och kapaciteten att hantera problematiska situationer (Paavilainen & Tarkka, 2003). För sjuksköterskor är det betydelsefullt att kunna se tecken hos barnet i uppträdande, utseende samt i familjens närvaro och deras beteende (Paavilainen & Tarkka, 2003; Söderman & Jackson, 2011). Få föräldrar erkände att de skadat barnet. En del föräldrar försökte skingra misstankarna mot dem själva genom att ge barnet skulden (Pabis et al., 2010). Att göra en bedömning av sanningshalten i föräldrarnas historia över hur barnets skador uppkommit bedömde många sjuksköterskor som svårt. Sjuksköterskorna ansåg att specifik träning inom den kliniska verksamheten för barn som blivit utsatta för misshandel var nödvändig (Tingberg et al., 2008).

Förmågan att avgöra om en skada var uppkommen genom en olycka eller från fysiskt våld ansåg sjuksköterskorna vara svårt att bedöma. Det krävdes noggrann undersökning och kunskap att avgöra detta (Feng et al., 2005; Feng & Levine, 2005). Sjuksköterskorna tvekade ofta i situationer där det saknades objektiva tecken på att en misshandel inträffat. Osäkerhet kring identifieringen av misshandeln var ofta anledningen till att anmälan uteblev trots misstanke om att misshandel förekommit (Eisbach & Driessnack, 2010; Land & Barclay, 2008). En anmälan utfördes oftast vid objektiva fynd och processen komplicerades när bevisningen var subjektiv. Genom utbildning uppdaterades sjuksköterskorna i att känna igen misstänkt barnmisshandel, dock låg fokus på att känna igen de objektiva fynden. En

önskan om utbildning av subjektiva fynd fanns bland de deltagande för att på så sätt bli mer säkra i sina bedömningar (Eisbach & Driessnack, 2010). I Feng & Levins (2005) studie framkom det att majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna trodde att de var tvungna att ha fysisk bevisning innan en anmälan kunde göras. Sjuksköterskorna i Tingberg et al. (2008) studie reflekterade dock över att inga objektiva bevis behövdes för att gå vidare med en anmälan.

### *Utbildning*

Feng et al. (2005) visade i sin studie att de sjuksköterskor som hade en bristande kunskap hade svårt att ge misshandlade barn en god vård. Sjuksköterskorna i studien efterfrågade mer utbildning inom framförallt rapporteringslagen. De upplevde det också som svårt att närma sig barnen, utifrån ett psykologiskt perspektiv. I Feng & Levines (2005) studie framkommer det att sjuksköterskor med tidigare utbildning inom barnmisshandel var mindre positiva till fysisk bestraffning och mer positiva till att skydda barn samt att göra en anmälan eftersom de såg det som deras professionella ansvar.

Fraser et al. (2009) belyste i sin studie att sjuksköterskor som fullgjort träning inom barnskydd ökade sin anmälningsnivå. En djupare kunskap innebar att det var mer sannolikt att sjuksköterskorna anmälde även om de bedömde att skadan på barnet var insignifikant eller icke existerande. Lees et al. (2006) studie visade att sju av åtta deltagande sjukhus tillhandahöll utbildning inom ämnet barnmisshandel, dessa var dock inte obligatoriska. Trots detta ansåg en majoritet av sjuksköterskorna att de var i behov av kompletterande kurser inom barnmisshandel. Sjuksköterskor föreslog föräldrautbildning för att förhindra barnmisshandel. Att på så sätt ge möjlighet att prata igenom problem samt ge råd och stöd till de familjer som var i behov av det (Crisp & Green Lister, 2004; Land & Barclay, 2008; Söderman & Jackson, 2011).

## Stöd

Denna kategori belyser det stöd som sjuksköterskor efterfrågar i samband med misstänkt barnmisshandel samt betydelsen av ett samarbete med sociala myndigheter.

### *Samarbete och policy*

Ett samarbete gällande barnmisshandelsfrågor ansåg sjuksköterskorna skulle underlätta arbetet kring misstänkt barnmisshandel. Att samverka, stötta varandra och dela erfarenheter ansågs vara en betydande faktor inom dessa frågor (Feng et al., 2005; Rowse, 2009). Utöver formell rådgivning och diskussion med kollegor uttryckte många sjuksköterskor att de var i behov av mer psykologisk support för att hantera dessa frågor. Sjuksköterskorna efterlyste bättre rutiner i kontakten med misshandlade barn och deras föräldrar (Tingberg et al., 2008). En viktig del i dessa frågor var att rådgöra och samarbeta med andra professioner samt att få feedback (Paavilainen et al., 2000; Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskor uttryckte en önskan i att någon de kände tillit till kunde guida dem genom processen vid en anmälan. Med hjälp av ett sådant stöd blev anmälningsprocessen mindre besvärlig. Även ett stöd från en chef kunde vara behjälpligt vid anmälan av barnmisshandel (Rowse, 2009).

Identifieringsmanualer och checklistor var värdefulla redskap i sjuksköterskors arbete med misstänkt barnmisshandel. Det var dock endast en liten grupp som kände sig säker inom det området (Pabis et al., 2010). Bristen på klara riktlinjer och protokoll uppgavs som en orsak att inte anmäla barnmisshandel (Tingberg et al., 2008). Det rädde tidsbrist i att se över de protokoll och scheman som fanns på avdelningen när det kom till misstänkta fall av barnmisshandel (Rowse, 2009). Sjuksköterskorna ansåg att det var betydelsefullt att kunna vara ett stöd för sina kollegor i dessa frågor samt att vara med och utveckla protokoll och policys inom området barnmisshandel (Crisp & Green Lister, 2004; Land & Barclay, 2008; Söderman & Jackson, 2011).

### *Sociala myndigheter*

En bättre inblick för hur sociala myndigheter arbetade var önskvärt för många sjuksköterskor (Land & Barclay, 2008; Tingberg et al., 2008). De upplevde även att sociala myndigheter inte var medvetna om sjuksköterskornas kunskaper inom ämnet (Land & Barclay, 2008). Ett ökat stöd från sociala myndigheter vid anmälan skulle vara till god hjälp

för sjuksköterskorna i dessa fall. En del sjuksköterskor uttryckte en frustration över att inte få någon information om vad som hände med barnet efter att anmälan gjorts (Rowse, 2009). Många saknade tilltro till att det som anmäldes följdes upp (Feng et al., 2005; Feng & Levine, 2005; Land & Barclay, 2008). I Söderman & Jacksons (2011) studie beskriver sjuksköterskorna en saknad av återkoppling från sociala myndigheter vilket ledde till en osäkerhet. Vetskapen om att sociala myndigheter tagit tag i ärendet skulle underlätta för dem. En önskan om närmare samarbete kunde påvisas i flera intervjuer.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Litteraturstudien syftar till att ge en övergripande syn på sjuksköterskans erfarenheter vid misstänkt barnmisshandel. Det finns mycket forskning kring sjukvårdspersonals erfarenheter men i den här litteraturstudien valdes det att belysa endast sjuksköterskors erfarenheter. En intressant aspekt inom det valda ämnet hade varit att studera all sjukvårdspersonals erfarenheter av misstänkt barnmisshandel. Valet av att belysa yrkesgruppen sjuksköterskor bestod i att utforska författarnas kommande yrkesroll. Detta resulterade i att området smalnades av och fick mer specifikt fokus. En frågeställning utformades för att komplettera syftet och ge arbetet en specifik riktning. Ämnet visade sig vara tillräckligt stort för att få fram relevanta artiklar från de tre databaserna Pubmed, PsycINFO och Cinahl. Användningen av dessa tre databaser visade en bredd i sökningarna. En diskussion uppkom författarna emellan att endast studera barnsjuksköterskors erfarenheter. Dock ansågs det att barnmisshandel angår de flesta sjuksköterskor och därav inkluderades samtliga sjuksköterskor som kommit i kontakt med barn för att på så vis få ett bredare perspektiv.

En avgränsning av resultatets artiklar valdes till att de skulle ha varit genomförda under de senaste 15 åren för att få fram aktuell forskning. Detta bedömdes som en relevant tidsavgränsning för studiens syfte. Dessa artiklar visade sig vara tillämpbara och av god kvalitet trots den relativt långa tidsperioden. Huvudsökorden som användes var MeSH – termer vilket medförde att sökningen blev mer relevant utifrån omvårdnadssyftet. Eftersom studien ville belysa erfarenheter och upplevelser visade det sig vara nödvändigt att använda sökord även i fritext.

De valda artiklarnas metod var övervägande kvalitativa vilket var önskvärt då erfarenheter avsåg att studeras. Även kvantitativa artiklar inkluderades i studien vilket ansågs komplettera resultatet och medförde en djupare helhetssyn. Litteraturstudien inriktar sig på sjuksköterskors erfarenheter globalt sett. Detta gav arbetet en bredare aspekt då olika kulturer och synsätt speglades. Samtidigt medförde detta en del svårigheter då lagstiftningen kring barnmisshandel skilde sig åt i de olika länderna, se bilaga 2, detta begränsade generaliseringen av artiklarna. Dessa artiklar bedömdes trots detta vara av hög kvalitet då deras resultat var ytterst relevant och mycket väl beskrivet. Fyra artiklar från Norden användes i studien vilket medförde en inblick i likheter och skillnader kulturellt sett mellan länderna och sjuksköterskors erfarenheter av barnmisshandel. Trots bristen i generaliseringen bedömdes artiklarna som överförbara och tillämpbara inom det valda området. En pilotstudie valdes att inkluderas i litteraturstudiens resultatdel då den var av hög kvalitet samt ansågs vara relevant för resultatet.

Under analysprocessen uppstod en del svårigheter i att kategorisera resultatet. Det gällde främst att finna lämpliga benämningar på kategorierna. Att finna en röd tråd bland kategorierna samt en god överensstämmelse med syftet eftersträvades och den processen var tidskrävande. Under kategorin "kunskap" uppstod en del svårigheter. Den kategorin berörde de övriga kategorierna eftersom det var en återkommande faktor i de flesta studierna. Författarna ansåg dock att kategorin "kunskap" utgjorde en betydelsefull del av resultatet och därav bevarades den som en egen kategori. Detta resulterade i en väl bearbetad analysprocess. Valet av att använda huvudkategorier och ett flertal underkategorier baserades på att resultatet visade sig bli mer lättläst och överskådligt.

Litteraturstudien utformades och bearbetades gemensamt vilket stärkte studiens validitet. Detta gav en bättre förståelse för det valda området och risken minskades för att artiklarnas innehåll skulle missuppfattas. En vedertagen och beprövad granskningsmall användes för kvalitetsbedömning av artiklarna i litteraturstudiens resultat, vilket visade på en hög reliabilitet.

## Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av misstänkt barnmisshandel. Det som framkom i resultatet visade på att sjuksköterskor var engagerade i det ansvar som deras roll krävde vid misstänkt barnmisshandel. Dock kunde en brist på kunskap ses hos en stor del av sjuksköterskorna vid anmälningsprocessen av misstänkt barnmisshandel. Många sjuksköterskor hade därmed svårt att identifiera tecken på misstänkt barnmisshandel vilket gjorde dem mycket osäkra vid en bedömning. Detta indikerar på att utbildning inom ämnet barnmisshandel bör utökas, dels gällande identifieringen men även kring processen vid en anmälan. Brister i samarbetet mellan professioner och socialtjänst visade ett starkt samband med att en anmälan inte görs.

Barn är vår framtid och förtjänar en chans att lyckas, med stöttning av vårdgivare och vuxna som omger dem (Lyden, 2009). Erikssons (1994, s. 12) teori om människans lidande beskriver svårigheten i att förhålla sig till lidandet. Teorin beskriver att det finns lidande som saknar mening, speciellt inom vården och i mötet med barn. Den blivande rollen som sjuksköterska kommer innehålla möten med barn som misstänks blivit utsatta för misshandel. Att bli utsatt för misshandel, speciellt om förövaren är en förälder, innebär ett lidande och därmed en kränkning av barnets värdighet. Det är betydelsefullt att vara införstådd med vad den rollen innefattar. Lyden (2009) menar på att sjuksköterskors ledarskap innebär en idealisk position som förespråkare inför övrig personal gällande barnmisshandel. Som en del i det preventionsförebyggande arbetet är det viktigt att sjuksköterskor ständigt är medvetna och uppmärksamma på tecken av misstänkt barnmisshandel. Newton och Vandeven (2008) menar att genom tidig upptäckt av barnmisshandel kan barnet förhindras från dysfunktion i det vuxna livet.

Resultatet visar även att ett engagemang hos sjuksköterskor är en betydelsefull del av rollen. Sjuksköterskor bör vara engagerade i dessa frågor för att kunna skapa en trygghet hos både sig själv, barnet och familjen. Keane och Chapman (2008) menar att sjuksköterskor befinner sig i en viktig position för att upptäcka tecken på barnmisshandel. I och med att de är närvarande vid undersökning av barnet och de är även närvarande innan och efter undersökningen. Sjuksköterskor får i och med det tillfälle att se barnet avklätt och därmed möjlighet att göra en kroppslig bedömning. Vidare anser Keane och Chapman (2008) att det

är nödvändigt att sjuksköterskor är fullt medvetna om riskfaktorer och indikationer av barnmisshandel, vilket hjälper dem att bli mer vaksamma i mötet med barn.

I sjuksköterskors roll ingår det att få tillgång till intim och känslig information gällande klienter (Shannon, 1997). Sådana kunskaper och relationsutmaningar påverkar sjuksköterskorna i den professionella rollen och kan resultera i en personlig involvering och starka känslor (Katzenberger, Ruesch & Winch, 2000). För sjuksköterskor är det viktigt att sträva efter att se till hela människan. För att kunna hjälpa dessa barn behövs en helhetsbild av barnets familjesituation. Resultatet visade att många sjuksköterskor upplevde en svårighet att göra detta på grund av personliga känslor. Det är förståeligt att känslor som ilska och frustration påverkar sjuksköterskors arbete med dessa familjer. Eriksson (1994, s. 39) menar att det innebär en kränkning av individens egen värdighet när denne orsakar en annan människa lidande. Vid möte med föräldrar som misstänks misshandla sitt barn bör sjuksköterskor reflektera över bakomliggande orsak. Genom att skapa förståelse för det kan sjuksköterskors arbete vid bemötandet av familjen förbättras. I Marcellus (2004) studie framkom det att de sjuksköterskor som skapade en god relation till familjen hade lättare att bemöta problemet. Vidare menas att det skulle kunna vara möjligt att ha en tillförlitlig relation med familjer där misstänkt barnmisshandel förekommer. En liten handling kan vara nog så betydelsefull, genom att ge en kram eller ett uttryck av hopp, inte vara dömande samt att inbringa förtroende för deras förmåga till föräldrskapet. Genom att skapa ett förtroende till familjen blir det lättare att förstå och hjälpa dem.

I den etiska koden för sjuksköterskor [ICN] betonas ansvaret som sjuksköterskor har för de svaga grupperna i samhället. Flera artiklar i resultatet visar att sjuksköterskor anser att de bör ta på sig rollen som barnets försvarare. Newton och Vandeven (2008) menar att sjuksköterskor ska agera som patientens advokat när barnet befinner sig i en hjälplös situation. Att dels skydda det misshandlade barnet men även skydda syskon som kan vara i riskzonen. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor bemöter barnet på rätt sätt, eftersom barnet befinner sig i ett underläge i förhållande till den vuxna. En känslig och betydelsefull del vid kontakt med misshandlade barn är bemötandet av barnet då många sjuksköterskor upplevde att barnet sällan själv bad om hjälp. Eriksson (1994, s. 43) menar i sin teori om lidandet att en människa som lider inte kan tillgodose sina primära behov. Det hör till

dennes rätt att någon i omgivningen villkorslöst ingriper och tillgodoser individens behov. Resultatet visar att sjuksköterskor har en viktig roll i att inbringa barnet kontroll och trygghet samt att skapa ett förtroende dem emellan. Detta visar på att relationen till barnet är ytterst relevant och betydelsefull då barnet befinner sig i en utsatt situation och har svårt att själv framföra sin åsikt.

Rieniger, Robinson och McHugh (1995) menar att sjuksköterskor har bristande kunskap vad gäller deras skyldighet i rollen att rapportera, vad de ska bedöma och vad som ska anmäla. Resultatet visade att många sjuksköterskor kände en osäkerhet när det kom till att anmäla misstänkt barnmisshandel. Det framkom även att det fanns brister i dokumentationen av riskfaktorer. Flera av studierna visade på att anledningen till att en anmälan uteblev var bristande kunskap i anmälningsprocessen. Att utsätta en annan människa för misshandel är enligt svensk lag en brottslig handling (BrB, 1962:700, kap. 3, 5§). Russel, Lazenbatt, Freeman och Marcenes (2004) menar att det fortfarande verkar som att det finns en generell kultur att inte anmäla misstänkt barnmisshandel. Vilket troligtvis har att göra med att personalen inte får tillräckligt med utbildning kring identifieringen av barnmisshandel. Detta indikerar på att personalen bör vara väl medveten om att misshandel är enligt lag en brottslig handling. Vidare innebär detta att sjuksköterskor har lagen på sin sida vilket bör stärka utförandet av en anmälan.

Det framgår i resultatet att en del faktorer har stor betydelse för att en anmälan genomförs. Dessa faktorer var; tidigare utbildning, hög ålder och arbetslivserfarenhet. Om personalen delar med sig av sina erfarenheter till yngre kollegor skulle detta resultera i att öka tryggheten och självförtroendet hos sjuksköterskor vid anmälan av misstänkt barnmisshandel. En annan orsak till att en anmälan uteblev som framkom i resultatet var rädslan för vedergällning och hot från den misstänkta familjen. I dessa situationer är det väsentligt att den som anmäler får stöd av kollegor och chefer. Med tanke på den sköra situationen är det betydelsefullt att även polis och socialtjänst finns tillgängliga under en anmälningsprocess. En betydande del av anmälningsprocessen är att det finns utrymme och tid för bearbetning inom personalgruppen.

Att personalen känner att de kan ventilera sina känslor och diskutera de etiska dilemman som uppstår skulle kunna öka tryggheten och därmed anmälningssfrekvensen. När sjuksköterskor inte får stöd efter att ha blivit utsatta för svårigheter i deras arbete blir de mindre kapabla till att bearbeta erfarenheten. Denna brist på bearbetning kan få både professionella och personliga konsekvenser (Hanna & Romana, 2007; Huff, 2006). Detta visar på vikten av att få bearbeta dessa typer av händelser, dels för att öka anmälningssfrekvensen men det är även minst lika värdefullt för sjuksköterskors personliga välmående.

Många sjuksköterskor praktiserar förmodligen utan full förståelse för deras lagliga skyldigheter vid fall av misstänkt barnmisshandel (Nayda, 2005). Detta styrker det som framkommit i resultatet gällande sjuksköterskornas omedvetenhet kring vilka skyldigheter de har vid misstänkt barnmisshandel. Likheter i brist på kunskap kring misstänkt barnmisshandel kunde ses i studier från framförallt Asien där kulturella aspekter påverkade kunskapen hos sjuksköterskorna. Detta är ett svårt dilemma eftersom det handlar om individens personliga uppfattningar. Lyden (2009) menar att sjuksköterskor har en möjlighet och en laglig skyldighet att stoppa "våldscykeln" mot barn när de arbetar med familjer som är i riskzonen för barnmisshandel. För att uppnå detta behöver sjuksköterskor kunskap och rätt sorts verktyg. En ökad kunskap kring barnmisshandel och dess påverkan på barnet skulle kunna förbättra medvetenheten kring en tidig identifiering.

En viktig del i resultatet belyser sjuksköterskors osäkerhet gällande bedömning och identifiering av misstänkt barnmisshandel. Det var vanligt att sjuksköterskor tvekade i att anmäla i situationer där det saknades objektiva tecken. Lyden (2009) menar på att sjuksköterskor inte behöver vara specialister för att effektivt identifiera barn som är i riskzonen för misshandel men de behöver vara utbildande för att kunna öka medvetenheten. Denna medvetenhet skulle kunna göra dokumentationen mer korrekt och därmed underlätta vid insamling av bevis.

Skillnader kunde ses i studier emellan gällande att kunskap kring fysisk bevisning var nödvändig vid en anmälan. Även här skiljer sig kunskaperna mellan länder vilket visar på att kunskaperna kring ämnet är vitt skilda. Resultatet visar att utbildning var efterfrågad bland sjuksköterskor dels när det handlade om identifiering, anmälningsskyldigheter samt bemötande av barnet. Detta pekar på att utbildning är starkt sammankopplat med en rad

positiva effekter och därmed nödvändigt i arbetet med misstänkt barnmisshandel. Plitz och Wachtel (2009) påpekar att utbildning inom anmälningsprocessen bör vara obligatoriskt för samtliga sjuksköterskor för att reducera de hinder som finns i att anmäla misstänkt barnmisshandel. Utbildning handlar även om att erbjuda utbildning till familjer. Resultatet visade att detta var ett viktigt steg i preventionsarbetet kring barnmisshandel.

Resultatet tar upp betydelsen av ett bra samarbete kollegor emellan för att på så vis få stöd, feedback och dela erfarenheter. Detta visade på hur värdefullt det var att arbeta som ett team i svåra situationer och frågor. Lazenbatt och Freeman (2006) beskriver hur sjuksköterskor uttryckte en brist på kunskap av problemet misstänkt barnmisshandel och otillräcklig tid för att hantera situationen. I nästan alla resultatets kategorier framkommer det att sjuksköterskor känner en känslomässig involvering vid barnmisshandelsärenden. Dels i deras roll, anmälningsprocessen och i identifieringen av misstänkt barnmisshandel. I och med detta framkommer det även i resultatet att sjuksköterskor efterfrågade ett utökat psykologiskt stöd för att hantera dessa känslomässigt svåra situationer. Maloney (2012) visade i sin studie vikten av stöd för sjukvårdspersonal som varit involverade i kritiska situationer. För de som inte erhåller någon form av stöd kan skadliga effekter uppkomma både inom det professionella och personliga planet. Detta pekar på att arbetsgivaren borde ha ett ansvar att erbjuda stöd för personal som varit inblandade i fall av misstänkt barnmisshandel.

Sanders och Cogley (2005) menar att barnmisshandel kan upptäckas av vårdpersonal om de har de rätta kunskaperna för att kunna identifiera tecken. En orsak till att anmälningar uteblev som uppkom i resultatet var avsaknad på checklistor och klara riktlinjer. Vidare menar Sanders och Cogley (2005) att checklistor kan vara ett bra redskap för att få sjuksköterskor att komma ihåg att undersöka dessa barn och se specifika tecken. Om personalen utvecklar dessa checklistor tillsammans blir alla medvetna om att de finns, hur de används och vad de innehåller.

Studier i resultatet visade på att många sjuksköterskor upplevde ett bristande samarbete och stöd från sociala myndigheter. Nayda (2005) menar att sjuksköterskor kan hjälpa misshandlade barn genom ett bra samarbete med andra professioner och sociala myndigheter. I Sverige har hälso- och sjukvården skyldighet att på socialnämndens initiativ

samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa (HSL, 1982:763, 2f§). Sjuksköterskor och sociala myndigheter är därmed skyldiga att samverka. Resultatet indikerar på brister i samarbetet. Genom samverkan och erfarenhetsutbyte mellan sjuksköterskor och sociala myndigheter skulle sjuksköterskor kunna bli mer säkra vid identifiering och anmälan av misstänkt barnmisshandel. Om sjuksköterskor får en inblick i hur socialtjänst arbetar samt att socialtjänsten får förståelse för sjuksköterskans arbete med barnmisshandel skapas ett förtroende och en trygghet dem emellan. Denna kunskap kan i sin tur medföra en mindre besvärlig anmälningsprocess. Nayda (2005) visar även att en öppen kommunikation och ett samarbete mellan sjuksköterskor och socialtjänst kan hjälpa till att avmystifiera processen. Därmed ökar sannolikheten för sjuksköterskor att anmäla misstänkt barnmisshandel och även göra dem tryggare i sin roll.

## **SLUTSATS**

Litteraturstudien belyser betydelsen av att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenheter av misstänkt barnmisshandel. Det framkommer tydligt att utbildning är väsentligt inom området. En brist på kunskap visade sig leda till färre anmälningar på grund av osäkerhet. Genom att införa obligatoriska utbildningar inom ämnet barnmisshandel för sjuksköterskor som kommer i kontakt med barn kan medvetenheten öka och anmälningsprocessen underlättas. Både sjukvårdspersonal och sociala myndigheter är enligt svensk lag skyldiga att samverka i frågor som rör barn som far illa. Det kan vara viktigt att samverka på ett tidigt stadium för att få en uppfattning om respektive uppdrag. Samarbete vid barnmisshandelsärenden är en betydande faktor för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i sin roll vid mötet med barn som misstänks vara utsatta för misshandel. Det finns behov av ytterligare utvärderingsforskning när det gäller utbildning inom barnmisshandel -. Detta för att se över vilka effekter utbildningen kan ge samt sjuksköterskors upplevelser efter tillämplad utbildning. Kunskap om att sjuksköterskor har en betydande roll i att upptäcka misstänkt barnmisshandel är nödvändigt för att fler barn ska kunna få ett värdigt liv.

## REFERENSLISTA

Referenser med \* förekommer i resultatet

\* Adams, B. (2005). Assessment of child abuse risk factors by advanced practice nurses. *Pediatric Nursing*, 31(6), 498-502.

Ben Natan, M., Faour, C., Naamhah, S., Grinberg, K., & Klein-Kremer, A. (2012). Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. *International Nursing Review*, 59, 331-337.

Berggren, I. (2010). Vårdandets etik. I E. Dahlborg-Lyckhage, (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. (S. 125-144). Lund: Studentlitteratur AB.

Brottsförebygganderådet. (2012). *Barnmisshandel*. Hämtad 23 maj, 2013 från <http://www.bra.se/bra/brott--statistik/barnmisshandel.html>

Cheung, M., & Boutte-Queen, M.N. (2000). Emotional responses to child sexual abuse: a comparison between police and social workers in Hongkong. *Child Abuse & Neglect*, 24(12), 1613-1621.

\* Crisp, B. R., & Green Lister, P. (2004). Child protection and public health: nurses' responsibilities. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 656-663.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 161-171). Lund: Studentlitteratur AB

\* Eisbach, S. S., & Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 317-323. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Feng, J.-Y., Chen, Y.-W., Fetzer, S., Feng, M.-C., Lin, C.-L. (2012). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review*, 34, 276-280. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.10.026

\* Feng, J.-Y., Jezewski, M. A., & Hsu, T.-W. (2005). The meaning of child abuse for nurses in Taiwan. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(2), 142-149. doi: 10.1177/1043659604273551

\* Feng, J.-Y., & Levine, M. (2005). Factors associated with nurses' intentions to report child abuse: a national survey of taiwanese nurses. *Child Abuse & Neglect*, 29, 783-795. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.006

\* Finn, C. (2011). Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 16, 252-262. doi: 10.1111/j.1744-6155.2011.00296.x

Flaherty, E.G., Jones, R., & Sege, R. (2004). Telling their stories: primary care practitioners' experience evaluating and reporting injuries caused by child abused. *Child Abuse & Neglect*, 28(9), 939-945.

\* Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2009). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 146-153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 133-144). Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2012c). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 81-94). Lund: Studentlitteratur AB

Förenta Nationers konvention om barns rättigheter, Barnkonventionen.

Glasser, S., & Chen, W. (2006). Survey of a pediatric hospital staff regarding cases of suspected child abuse and neglect. *The Israel Medical Association Journal*, 8, 179-183.

Hanna, D., & Romana, M. (2007). Debriefing after a crisis. *Nursing Management*, 38(8), 39-47.

Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn - att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Honor, G. (2005). Physical abuse: recognition and reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 4-11.

Huff, C. (2006). Emotional debriefing. *Hospitals & Health Networks*, 80(8), 38-42.

International Council of Nurses. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Johnson, C.F. (2002). Child maltreatment 2002: recognition, reporting and risk. *Pediatrics International*, 44, 554-560.

Katzenberger, J., Ruesch, A., & Winch, A. (2000). Paediatric nursing comes full circle. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 5(3), 146-148.

Keane, C., & Chapman, R. (2008). Evaluating nurses' knowledge and skills in the detection of child abuse in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 16, 5-13. doi: 10.1016/j.ienj.2007.11.006

Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., Dubowitz, H. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725-731.

\* Land, M. & Barclay, L. (2008). Nurses' contribution to child protection. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 11(1), 18-24.

Lazenbatt, A., & Freeman, R., (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 227-236.

\* Lee, P.-Y., Fraser, J. A., & Chou, F.-H. (2007). Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. *Kaohsiung Journal of Medicine Science*, 23(3), 128-136.

Lyden, C. (2009). Caring for the victim of child abuse in the pediatric intensive care unit. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 28(2), 61-66.

Maloney, C. (2012). Critical incident stress debriefing and pediatric nurses: an approach to support the work environment and mitigate negative consequences. *Pediatric Nurses*, 38(2), 110-113.

Marcellus, L. (2004). The ethics of relation: public health nurses and child protection clients. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 414-420.

Nayda, R. (2005). Australian nurses and child protection: practices and pitfalls. *Collegian*, 12(1), 25-28.

Newton, A., & Vandeven, A. (2008). Update on child maltreatment. *Curropin Pediatr*, 20(2), 205-212.

\* Paavilainen, E., & Tarkka, M.-T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.

\* Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., & Paunonen, M. (2000). School nurses' operational modes and ways of collaborating for child abusing families in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 742-750.

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M., & Laippala, P. (2002). Caring for maltreated children: a challenge for health care education. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 551-557.

\* Pabis, M., Wronska, I., Slusarska, B., & Cuber, T. (2010). Paediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing*. 67(2), 384-393. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05473.x

Plitz, A., & Wachel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 93-100.

Rieniger, A., Robison, E., & McHugh, M. (1995). Mandated training of professionals: a means for improving reporting of suspected child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(1), 63-69.

\* Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17, 659-666. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x

Russel, M., Lazenbatt, A., Freeman, R., & Marcenes, W. (2004). Child physical abuse: health professionals perceptions diagnosis and response. *British Journal of Community Nursing*, 9(8), 332-338.

Sanders, T., & Cobley, C. (2005). Identifying non-accidental injury in children presenting to A&E departments: An overview of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 13, 130-136.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Hämtad 16 oktober, 2013 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700/?bet=1962:700#K5](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/?bet=1962:700#K5)

SFS 1983:47. *Föräldrabalken*. Hämtad 23 maj, 2013 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381/#K6](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/#K6)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 16 oktober, 2013 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 23 maj, 2013 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)

Shannon, S. (1997). The roots of interinterdisciplinary conflict around ethical issues. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 9(1), 13-28.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU 2001:72. *Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2754>

\* Söderman, A., & Jackson, K. (2011). Child abuse in the home environment: child health nurses experiences of meeting and helping the children. *Vård i Norden*, 31(1), 38-42.

Tingberg, B. (2009). Barn som far illa. I I. Hallström & T. Lindberg, (Red.), *Pediatrisk omvårdnad*. (S. 321-325). Stockholm: Liber.

\* Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B.-M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, 2718-2724. doi: 10.1111/j1365-2702.2008.02353.x

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: studentlitteratur

World Health Organisation. (2013). *Prevention of child maltreatment*. Hämtad 3 oktober, 2013 från [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/child\\_maltreatment/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/child_maltreatment/en/index.html)

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB

## Bilaga 1, granskningsmall

### EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD (Willman, Stoltz & Bathservani, 2011).

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

*Patientkaraktäristika*

*Antal* .....

*Ålder* .....

*Man/kvinna* .....

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant?

Ja Nej Vet ej

– Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

– Råder datamättnad?

Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/  
analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög Medel Låg

**Kommentar** .....

.....  
.....

**Granskare (sign)** .....

**EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED  
KVANTITATIV METOD, RCT & CCT (Willman, Stoltz & Bathservani, 2011).**

Beskrivning av studien

*Forskningsmetod*

- RCT  CCT (ej randomiserad)  
 multicenter, antal center .....  
 Kontrollgrupp/er .....

*Patientkaraktäristika*

Antal .....  
Ålder .....  
Man/Kvinna .....

*Kriterier för inkludering/exkludering*

Adekvat inkludering/exklusion

Ja  Nej

*Intervention* .....

*Vad avsåg studien att studera?*

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått .....

*Urvalsförfarandet beskrivet?*

Ja  Nej

*Representativt urval?*

Ja  Nej

*Randomiseringsförfarande beskrivet?*

Ja  Nej  Vet ej

*Likvärdiga grupper vid start?*

Ja  Nej  Vet ej

*Analyserade i den grupp som de randomiserades till?*

Ja  Nej  Vet ej

*Blindning av patienter?*

Ja  Nej  Vet ej

*Blindning av vårdare?*

Ja  Nej  Vet ej

*Blindning av forskare?*

Ja  Nej  Vet ej

**Bortfall**

*Bortfallsanalysen beskriven?*

Ja  Nej

*Bortfallsstorleken beskriven?*

Ja  Nej

*Adekvat statistisk metod?*

Ja  Nej

*Etiskt resonemang?*

Ja  Nej

*Hur tillförlitligt är resultatet?*

*Är instrumenten valida?*

Ja  Nej

*Är instrumenten reliabla?*

Ja  Nej

*Är resultatet generaliserbart?*

Ja  Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög  Medel  Låg

Kommentar

.....  
.....

**Granskare sign:** .....

## Bilaga 2, översikt av inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (/bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kommentarer gällande kvalitet
Adams (2005) USA	Att undersöka hur frekvent specialistutbildade sjuksköterskor bedömer och dokumenterar riskfaktorer för barnmisshandel och negligering vid möte med familjer samt vilka riskfaktorer som dokumenteras.	Kvantitativ beskrivande tvärsnitts studie.	87 specialist sjuksköterskor deltog. (/243)	Enkätundersökning, beskrivande statistik,  Beskrivande statistik	Sjuksköterskorna med 10 års erfarenhet eller mer anmälde oftare misstänkt barnmisshandel än sjuksköterskor med 6-10 års erfarenhet. Faktorer som kan påverka dessa fynd var vårdenhet, patientantal och antalet gjorda familjebedömningar	<u>Medel</u> Saknar etiskt resonemang i artikeln, relativt stort bortfall. Analysen är något kort beskriven. Resultatet är väl beskrivet.
Crisp & Green Lister (2004) Storbritannien	Att undersöka sjuksköterskors förståelse för deras professionella ansvar i relation till att skydda barn och möjligheten för sjuksköterskor att vara involverade i att skydda barn från misshandel.	Undersökande kvalitativ studie	99 sjuksköterskor inom olika nivåer.	Semistrukturerade intervjuer.  Tematisk analys	Det fanns en brist i förståelsen hos sjuksköterskorna gällande omvårdnadsansvaret vid fall som involverade skydd av barn, speciellt när det handlade om vilka sjuksköterskor som aktivt skulle upptäcka fall av barnmisshandel.	<u>Hög</u>
Eisbach & Driessnack (2010) USA	Att utforska processen hos pediatrika sjuksköterskor vid anmälan av barnmisshandel.	Kvantitativ tvärsnittsstudie och kvalitativ beskrivande studie.	23 sjuksköterskor från 3 olika enheter	Deltagarna valdes ut genom maximal variations urval, sedan genomfördes individuella intervjuer.  Grounded Theory	Intervjuerna med sjuksköterskorna visade en identifiering av tre punkter: bli medveten om potentiell barnmisshandel, att ingripa till barnets fördel och/eller familjen samt anmälan till sociala myndigheter. I resultatet framkom det att en tvekan vid första punkten gjorde de resterande två punkterna mer komplicerade och fördröjde anmälningsprocessen.	<u>Medel</u> Svagt etiskt resonemang och referenser saknas helt i diskussionen. Resultatet är väl beskrivet.

Feng et al. (2005) Taiwan	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och synsätt gällande barnmisshandel i Taiwan.	Kvalitativ beskrivande studie	18 legitimerade sjuksköterskor från akutavdelningar och en pediatrika-avdelningar på 6 olika sjukhus i Taiwan.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.  Grounded Theory	Resultatet visade en förståelse av barnmisshandel från sjuksköterskornas perspektiv och en begynnande förståelse av vilka interventioner som behövs för att förbättra identifieringen och anmälan av barnmisshandel i Taiwan. Trots att sjuksköterskorna hade en medvetenhet och oro kring barnmisshandel så visade resultatet att mer utbildning kring ämnet är nödvändigt.	<u>Medel</u> Få referenser i diskussionen, egenkritik och ev. felkällor saknas. Resultatet är mycket omfattande och väl beskrivet.
Feng & Levine (2005) Taiwan	Att fastställa taiwanesiska sjuksköterskors upplevelser efter att en ny lag om barnmisshandel införts samt bedöma hur detta påverkar deras avsikt att anmäla.	Kvantitativ tvärsnittstudie	1400 taiwanesiska sjuksköterskor som arbetade inom pediatrik, psykiatri och akuten. (/217)	En validerad skala (CARIS).  Beskrivande statistik, pearson correlation coefficients och multipel regressionsanalys.	Studien visar att det brister i sjuksköterskors kunskap och förståelse gällande barnmisshandel och rapporteringslagen i Taiwan. Detta gav insikt i vilka behov av utbildningar som är nödvändiga för sjuksköterskor i samband med barnmisshandel.	<u>Hög</u>
Finn (2011) USA	Att beskriva i vilket sammanhang som sjuksköterskor upplever att barn berättar om sin misshandel.	Kvalitativ beskrivande studie	30 sjuksköterskor med specialisering inom brott	Narrativa individuella intervjuer  Narrativ analysmetod	Resultatet presenterar fem teman som visar att sjuksköterskan kan tillhandahålla en miljö som ger misshandlade barn möjlighet att lättare berätta sin historia	<u>Hög</u>
Fraser et al. (2009) Australien	Att utforska relationen mellan sjuksköterskors egenskaper, träning, kunskap av rapportering enligt lag och attityder vid anmälan av olika typer av barnmisshandel och negligering.	Kvantitativ tvärsnittstudie	930 sjuksköterskor som jobbade med barn och familjer från olika platser i Queensland, Australien	CARIS (The child abuse report intention scale), CANNQ (Child abuse and neglect – nurses questionnaire), 10-point Likert-type scale.  SPSS 16.0, SAS 6.12	Resultatet visade att sjuksköterskorna var självsäkra och kunniga i att anmäla fysisk och sexuell misshandel dock var de mindre självsäkra och kunniga gällande anmälan vid emotionell misshandel och negligering. Positiva attityder till anmälan av barnmisshandel samt utbildning inom ämnet gav ett bättre igenkännande och de var mer benägna att anmäla alla former av misshandel.	<u>Hög</u>

Land & Barclay (2008) Australien	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av deras roll i att skydda barn från misshandel och att identifiera alla hinder i den rollen.	Undersökande kvalitativ studie	10 sjuksköterskor som hade mer än 2 års erfarenhet av barn och deras familjer	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.  Kodning och tematisk analys	Deltagarna i studien hade en gemensam förståelse för deras ansvar att rapportera när det var uppenbart att ett barn utsattes för fysisk misshandel. De var mindre säkra gällande misstänkt misshandel eller gråzoner av emotionell misshandel eller negligering. De var införstådda med de faktorer som gjorde att familjer hamnade i riskzonen av barnmisshandel och de ansåg sig vara professionellt förberedda i att stötta dessa familjer. Det framkom även vilka hinder som utgjorde svårigheter för dem att utöva rollen att skydda barn.	<u>Hög</u>
Lee et al. (2007) Taiwan	Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors uppfattning, attityder och kunskaper vid misstanke och anmälning av barnmisshandel och negligeringsfall på vårdenheter i Taiwan.	Kvantitativ	238 sjuksköterskor inom akut, kommunala och pediatrika enheter från åtta sjukhus i södra Taiwan. (/62)	Strukturerade frågeformulär i fem delar  SPSS 12.0, beskrivande statistik, t-test, korrelation och regression	Nästan 3/4 (70 %) av de deltagande sjuksköterskorna ansåg att de behövde mer träning gällande barnmisshandel och negligering. Det framkom att det var fanns ett signifikant samband mellan misstanke och anmälan av barnmisshandel och negligering i relation till uppfattning, attityder och kunskap.	<u>Hög</u>
Paavilainen & Tarkka (2003) Finland	Att avgöra hur sjuksköterskor i Finland definierar barnmisshandel samt hur sjuksköterskorna bedömer sin förmåga att identifiera barnmisshandel i familjen.	Kvalitativ	20 sjuksköterskor som arbetade med vården av misshandlade barn och deras familjer.	Fokusintervjuer	Sjuksköterskorna delade in identifieringen av barnmisshandel i två kategorier: medel för identifiering av barnmisshandel och markörer som visade på barnmisshandel. De medlen som framkom för att identifiera misshandel inkluderade; kunskap och interaktiva förmågor, intuition samt kapaciteten att hantera problematiska situationer. Sjuksköterskorna identifierade barnmisshandel genom barnets beteende, uppträdande och genom familjens beteende.	<u>Hög</u>
Paavilainen et al. (2000) Finland	Att förklara skol sjuksköterskors bakomliggande arbete och arbetsmetoder i samband	Kvalitativ studie	20 skol-sjuksköterskor som arbetade med och	Fokusgruppintervjuer  Innehållsanalys	Det primära målet för skolsköterskorna var att främja barnens välmående så effektivt som möjligt, medan att vårda familjen kom i andra hand. Resultatet visade att sjuksköterskorna behövde mer kunskap gällande ämnet	<u>Hög</u>

	med vård av familjer vid förekomst av barnmisshandel.		vårdade misshandlade barn och deras familjer.		barnmisshandel och arbete med familjer inom skolhälsan.	
Pabis et al. (2010) Polen	Att utvärdera pediatrika sjuksköterskors bedömning och kunskaper gällande diagnostisering och vilka interventioner som används vid barnmisshandel.	Kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie	160 pediatrika sjuksköterskor från två olika avdelningar i två stora städer i Polen. (/40)	Frågeformulär med strukturerade frågor samt öppnafrågor  SPSS, beskrivande statistik.	I sitt arbete värderade pediatrika sjuksköterskor diagnostisk kompetens i identifieringen av misshandlade barn, men endast en liten grupp kände sig säkra inom detta område. Det visade sig det fanns ett behov för utbildning hos sjuksköterskorna i att öka deras kompetens i att arbeta med misshandlade barn och deras familjer.	<u>Medel</u> Validiteten är något svag: användning av ett icke-standardiserat frågeformulär, svårt att generalisera utanför Polen pga. olikheter i utbildningar.
Rowse (2009) Storbritannien	Att utforska erfarenheterna hos sjuksköterskor som arbetar på en pediatrik avdelning, med involvering i barnskydds ärenden, för att utforska deras stödbehov och förslag till utveckling inom träning och stöd.	Kvalitativ metod	15 sjuksköterskor som hade varit involverade i barnskydds ärenden. (/3)	Semistrukturerade intervjuer  Fenomenologisk tolkande	Involvering i skydd av barn har en bestående inverkan på individer. Sjuksköterskor behöver kontinuerlig information från en erfaren stödperson i dessa fall samt att de behöver stöd från rätt person, på rätt plats, i rätt tid. Det visade sig att denna stödperson var avgörande för att personalen skulle känna sig stöttade samt ge dem råd att förebygga barnmisshandel.	<u>Hög</u>

Söderman & Jackson (2011) Sverige	Att beskriva barnvårdscentrals sjuksköterskors erfarenheter av att möta och hjälpa barn som blivit utsatta för barnmisshandel i sin hemmiljö.	Kvalitativ beskrivande metod	6 BVC-sjuksköterskor	Narrativa intervjuer med öppna frågor  Induktiv innehållsanalys	BVC-sjuksköterskorna upplevde att mötet med ett misshandlat barn var en svår uppgift till exempel när det kom till att ta ett beslut att meddela socialtjänsten samt att agera "barnens advokat". BVC-sjuksköterskorna hade även erfarenheter av att både ge och ta emot stöd.	<u>Hög</u>
Tingberg et al. (2008) Sverige	Att identifiera sjuksköterskors professionella erfarenheter inom den kliniska vården av barn som upplevt misshandel och deras föräldrar.	Kvalitativ metod	11 sjuksköterskor som vårdat misshandlade barn och deras föräldrar vid ett barnsjukhus i Sverige.	Semistrukturerade intervjuer  CIT (critical incident technique)	Resultatet visade på att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att bibehålla sin professionella roll i det kliniska mötet med föräldrarna. Sjuksköterskorna uttryckte ett missnöje med den konfliktrollen som utvecklades som dels var dömande men samtidigt vårdande. Deltagarna hade olika strategier i att behålla professionaliteten i mötet med misshandlade barn och deras föräldrar, att vara professionell, utbildad, rådgivare och erfaren var nödvändigt.	<u>Hög</u>