

Barn som far illa

-Röntgensjuksköterskans kunskaper och agerande vid misstanke om barnmisshandel

FÖRFATTARE	Camilla Hultberg Fanny Larsson
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng RA2070 Examensarbete i radiografi VT 2015
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Iris Härd
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Barn som far illa- Röntgensjuksköterskans kunskaper och agerande vid misstanke om barnmisshandel.
Titel (engelsk):	Violence against children –The radiographer’s knowledge and actions in cases of suspected child abuse.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng RA2070 Examensarbete grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	29 sidor
Författare:	Camilla Hultberg och Fanny Larsson
Handledare:	Iris Härd
Examinator:	Karin Ahlberg

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Barn som far illa är ett förekommande problem i samhället. Barnmisshandel definieras som skador som inte kan förklaras med olycksfall och innefattar allt från vanvård till fysisk, psykisk och sexuell misshandel. Enligt Socialtjänstlagen och anmälningsplikten, som hälso- och sjukvårdspersonal innefattas av, ska varje misstanke om barnmisshandel anmälas. För att röntgensjuksköterskan ska uppmärksamma problemet behöver den periradiografiska processen fungera, vilket innebär att röntgensjuksköterskan ska ha kunskap för att kunna observera, bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden. **Syfte:** Syftet med litteraturoversikten är att utforska kunskapsläget kring anmälan vid barnmisshandel ur röntgensjuksköterskans perspektiv. **Metod:** Metoden genomfördes som en litteraturstudie, bestående av tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna granskades och sammanställdes för att svara på studiens syfte. **Resultat:** I resultatet framkom att röntgensjuksköterskors/sjuksköterskors kunskapsnivå är ojämn. Studier tyder på att kunskapsnivån är högre bland personal som arbetar på specialiserade barnavdelningar. Övrig personal önskar mer undervisning och tydligare riktlinjer om barnmisshandel. Det finns många orsaker till varför personal väljer att inte anmäla, bland annat sympatier för familjen, misstro mot Socialtjänsten och rädsla för den personliga säkerheten. Trots att majoriteten är medvetna om anmälningsplikten finns en osäkerhet kring vart anmälan ska gå. I många fall lämnas misstankarna över till överordnad istället för att anmälan går direkt till Socialtjänsten. **Slutsats:** Röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor upplever barnmisshandel som ett svårt och känslösamt ämne. Anmälningsplikten är väl känd bland vårdpersonal, ändå efterlevs den inte alltid. Det kan bero på ett annat tillvägagångssätt än det som lagen föreskriver, men även på okunskap eller rädsla. För att förbättra anmälningsfrekvensen föreslås tre åtgärder: enkla och tydliga pm, ta del av våldsoffrens historier, samt teori och praktiska övningar i utbildningen.

FÖRORD

Vi vill tacka Monica Kolvered som fick oss på rätt spår, våra familjer som har stått ut med oss och vår handledare Iris Härd för support.

Göteborgs Universitet, den 19 mars 2015
Camilla Hultberg och Fanny Larsson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BARNMISSHANDEL.....	1
<i>Fysisk misshandel</i>	<i>2</i>
<i>Psykisk misshandel och vanvård.....</i>	<i>3</i>
BARNPERSPEKTIVET INOM VÅRDEN.....	3
LAGAR OCH BESTÄMMELSER.....	4
ANMÄLNINGSPLIKT	4
ANMÄLAN OCH UTREDNING.....	5
SOCIALTJÄNSTEN	6
RÖNTGENSJUKSKÖTERS KOMPETENSOMRÅDE	6
KUNSKAP I OMVÅRDNADEN	7
OMVÅRDNADSPROCESSEN OCH ETISKA PRINCIPER.....	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE.....	8
FRÅGESTÄLLNINGAR	8
METOD	8
LITTERATURSÖKNING	9
URVAL.....	9
ANALYS	10
ETISKA ASPEKTER	10
RESULTAT	10
KUNSKAP.....	11
<i>Brist på utbildning</i>	<i>11</i>
<i>Vidareutveckling</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
SKYLDIGHETER	12
<i>Anmälningssplikt</i>	<i>12</i>
<i>Dokumentation och riktlinjer.....</i>	<i>12</i>
VAD PÅVERKAR ANMÄLAN?	13
<i>Osäkerhet</i>	<i>13</i>
<i>Rädsla</i>	<i>14</i>
<i>Yttre omständigheter.....</i>	<i>14</i>
METODDISKUSSION.....	15
RESULTATDISKUSSION	16
KONKLUSION	18

REFERENSER

BILAGA 1

BILAGA 2

BILAGA 3

INLEDNING

Under de senaste åren har barnmisshandel uppmärksammats allt mer. Antalet anmälningar om barn som far illa har stadigt ökat, vilket visar på att toleransen har minskat samtidigt som anmälningsplikten har skärpts. Trots det antas mörkertalet vara stort och det finns många fall som aldrig anmäls (Brå, 2011).

På en röntgenavdelning möter röntgensjuksköterskan många skadade barn. Orsaken till barnens skador kan bero på olycksfall, men risken finns att de orsakats av våld av närstående. Med tanke på den senaste tidens uppmärksamhet av barn som far illa i samhället, funderar vi på vår roll som blivande röntgensjuksköterskor inom detta område. Väl medvetna om att det finns en anmälningsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal har att förhålla sig till, känns kunskapen begränsad inom området. Vi frågar oss hur vi skulle hanterat situationen om den uppstod och hur vi bör agera. Eftersom undervisningen i utbildningen, enligt oss, har varit begränsad funderar vi på om kunskapsbristen kring barnmisshandel och anmälningsplikt bland röntgensjuksköterskor är ett vanligt problem?

Med den här studien vill vi därför studera kunskapsläget kring anmälningsprocessen vid barnmisshandel.

BAKGRUND

BARNMISSHANDEL

Barnaga har varit förbjudet i Sverige enligt lag sedan 1979, men trots det är barnmisshandel ett förekommande problem i samhället (Hindberg, 1997). Våld mot barn är ett dilemma som ofta ger katastrofala följder för de som drabbas. Exakt hur vanligt det är, är svårt att svara på eftersom det saknas tillförlitlig statistik om förekomsten av våld mot barn i nära relationer. Skälet till den bristande informationen beror till viss del på att sjukvården vill undvika att använda diagnoskoden "barnmisshandel" på grund av att det kan uppfattas som kränkande för föräldrarna eller vårdnadshavaren. Engelsk statistik visar siffror som tyder på att minst ett barn av tusen under fyra år blir allvarligt skadat av våld från en närstående varje år. När dessa siffror översätts till svenska mått visar det att nästan 100 barn under ett år, varje år, skadas allvarligt av föräldrar eller vårdnadshavare. Inga siffror tyder på att svenska barn skulle vara mindre drabbade än barn från Storbritannien (Flodmark, 2008).

Undersökningar som BRIS (Barnens Rätt i Samhället) har gjort visar att det i åtta fall av tio är en familjemedlem som står för den fysiska misshandeln. I 72 procent av fallen är det den biologiska föräldern som misshandlar, i första hand fadern (41 procent), i andra hand modern (19 procent) och i tredje hand båda föräldrarna tillsammans. I tio procent av fallen är det ett äldre syskon som är förövaren (Hindberg, 1997).

Det krävs ofta flera kontakter med sjukvården innan anmälan görs och rätt åtgärder kan sättas in. Det innebär att misshandeln eller vanvården av barnet kan fortsätta i hemmet. Studier visar att cirka 28 procent av barnen utsätts för fortsatt våld i hemmet efter kontakt med vården. Några barn avlider av sina skador, vilket kan undvikas om anmälan upprättas och rätt åtgärder sätts in redan vid första besöket (Woodman, Brandon, Bailey Belderson, Sidebotham & Gilberg, 2011).

Fysisk misshandel

Barnmisshandel kan definieras som skador som uppkommit på ett barn där det inte är orsakat av ett olycksfall. Barnmisshandel innefattar slag, nyp, sparkar, skakningar, brännskador, bett, skärsår, rapp, tortyr mm (Reece, 2011).

En tredjedel av våldet mot små barn under ett år består av skakvåld, så kallat "shaken baby syndrome" (Flodmark, 2008). Det innebär att barnet skakas kraftigt så att huvudet slungas fram och tillbaka (Hobbs, Childs, Wyanne, Livingston & Seal, 2004). Det är den vanligaste formen av NAHI (non accidental head injury) och dödar mellan 10-40 procent av de barn som utsätts. På grund av hög dödlighet anses det vara extra viktigt att upptäcka de barn som befinner sig i riskzonen eller de som redan blivit utsatta för att kunna ge rätt undersökning, diagnos och vård (Rubin, Christian, Bilaniuk, Zazyczny & Durbin, 2003).

Shaken Baby syndrome förekommer i alla socioekonomiska grupper, drabbar fler pojkar än flickor och sker oftast före sex månaders ålder (Rubins et al, 2003). Det är vanligt att föräldern eller vårdnadshavaren som skakat sina barn dröjer med att söka vård för skadorna som uppstått, vilket försvårar diagnostiseringen. Detta ses som ett allvarligt problem som kan leda till livslånga skador, handikapp eller död (Hobbs et al., 2004).

Vanliga tecken som tyder på att barnet har farit illa innefattar bland annat blåmärken och revbensfrakturer. Ett barn som har ådragit sig ett stort antal blåmärken kan misstänkas ha varit utsatt för våld, speciellt om det finns flera blåmärken i olika färger. Ett fall ner från en trappa resulterar inte i märken på flera ställen eller att de är olika gamla. Misstankar ska höjas när blåmärken finns på ställen som stjärten, öronen, nacken, käken, nedre rygg eller utsida av lår och om utseendet är av misstänkt karaktär (Hobbs & Wynne, 2001). Även revbensfrakturer uppkommer oftare på barn som har blivit misshandlade än de som har råkat ut för en olycka. Majoriteten av barnen som blir misshandlade har även läkta frakturer sedan tidigare (Darling, Done, Friedman & Feldman, 2014).

Studier visar att barn under ett år löper störst risk för att drabbas av misshandel och att en tredjedel av de misshandlade barnen senare i livet utvecklar PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). Det är också vanligt att de uppvisar ett aggressivt eller depressivt beteende (Reece, 2011). Regelbunden misshandel från föräldrar får konsekvenser för barnens självbild och relation till andra människor vilket hanteras på olika sätt, t.ex. genom förnekelse eller självförakt. Ofta kan ansiktsuttryck och yttre tecken tyda på att barnet far illa, så som bristande ansiktsmimik, marmorerad hud, kalla händer och

kinder eller ”rådjursögon”. Dessa tecken kan visa på en stressreaktion och missgynnande förhållanden (Tveiten, 2000).

Psykisk misshandel och vanvård

Psykisk misshandel består av någon form av kränkande behandling. Det kan vara t.ex. verbala hot, överdriven kritisering, förödmjukelse eller att barnet får höra att det är värdelöst. Det kan också vara att barnet isoleras, utnyttjas, avvisas eller att barnet inte ges tillräckligt med kärlek, tröst och omsorg. Att skilja på fysisk och psykisk misshandel är svårt eftersom fysisk misshandel också är psykiskt skadligt. Ibland är de allvarligaste skadorna som följer av fysisk misshandel psykiska. Det finns samband mellan alla former av misshandel, försummelse och vanvård. Forskning visar att det är särskilt viktigt att fånga upp och uppmärksamma de barn som utsätts för psykisk misshandel eftersom det lättare förbises. (Hindberg, 1997).

Begreppet ”barn som far illa” innefattar vanvård, psykiska och sexuella övergrepp samt fysiskt våld. Gränsen mellan barnmisshandel och brister i omsorgen kan ibland vara otydlig vilket gör det svårbedömt. Beskrivningen av omsorgsbrist eller försummelse av ett barn är allt ifrån brist på basal omvårdnad till oförmåga att förmedla trygghet (Enskär & Golsäter, 2009). En skillnad mellan omsorgsbrist och misshandel kan vara att frånvaro av omsorg inte alltid behöver vara medveten, samt att den pågår under lång tid (Flodmark, 2008). Litteraturen beskriver att vanvård ibland kan förväxlas eller associeras med fattigdom. Det kan väcka känslor av hopplöshet, vanmakt och ovilja att engagera sig i det komplexa problemet. Vanvård väcker oftast inte lika starka känslor hos vårdpersonal som misshandel gör, det är några av orsakerna till att det inte anmäls lika ofta. Flera studier från bl.a. USA, tyder på att vanvård ökar risken för dödlig utgång i samma omfattning som barnmisshandel, vilket beskriver vikten av att upprätta en anmälan även i dessa fall (Dubowitz, 2011). Barn som inte får sina psykiska och fysiska behov tillgodosedda kan stanna upp i längd- och viktutvecklingen och riskerar att halka efter i utvecklingskurvan eller bli passiva och deprimerade (Flodmark, 2008).

BARNPERSPEKTIVET INOM VÅRDEN

Alla människor under arton år räknas som barn enligt FN:s konvention om barns rättigheter. För att möta denna del av befolkningen, som utgör nästan 2 miljoner människor i vårt land på ett bra sätt, speciellt när det gäller barn som blivit misshandlade och kränkta, krävs ett förhållningssätt utifrån ett barnperspektiv (Enskär & Golsäter, 2009). Ett barn har enligt lagen rätt att bli bemött med samma respekt och förståelse som en vuxen, vilket innebär att personal inom vården måste se problemet med barnets ögon. Det krävs både inlevelseförmåga och fantasi för att sätta sig in i hur ett barn upplever en sjukhusvistelse. Speciellt problematiskt blir det när det gäller barnmisshandelsfall. Personalen måste försöka se hela familjen som en helhet och arbeta med den på bästa sätt, men den viktigaste uppgiften är att ge trygghet åt det försvarslösa barnet som är helt beroende av vuxna runt omkring (Flodmark, 2008).

Hälso- och sjukvården har efter speciella satsningar tagit fram ett barnombud som ska ansvara för barnperspektivet. Syftet med satsningen är att förmedla forskningsresultat och ta fram ny kunskap. Det innefattar även att förenkla förbindelsen mellan olika verksamheter som barnet kommer i kontakt med och hålla barnperspektivet aktuellt. Det kan räcka med enkla insatser som att ordna lekhörnor på vårdavdelningar, att kunna erbjuda övernattningsmöjligheter för familjen eller att tillhandahålla mat. Det kan innebära att personalen anpassar sitt bemötande gentemot barnets individuella behov genom att göra barnet delaktigt i vård och undersökningar och erbjuda stöd (Enskär & Golsäter, 2009).

LAGAR OCH BESTÄMMELSER

I Föräldrabalken (SFS 1983:47) står det tydligt att ”barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling” (kap 6, 1§).

Sedan 1990 har FNs Barnkonvention utgjort en deklARATION för barns rättigheter och gett ett skydd för barn som farit illa. Konventionen består av 54 olika bestämmelser angående bland annat barns rätt till liv, utveckling, yttrandefrihet, bra hälsa och deras rätt att skyddas mot både fysiskt och psykiskt våld (Unicef, u.å.).

Det finns idag 195 länder i världen som har anslutit sig till barnkonventionen, däribland Sverige, vilket innebär att länderna har en skyldighet att följa de principer som konventionen innefattar. Sverige har flera lagar som bygger på barnkonventionens bestämmelser, men alla principer i konventionen är ännu inte lagstadgade (Unicef, u.å.).

Om ett barn far illa genom bland annat vanvård, misshandel eller övergrepp i en vuxens vård, ska skyddsåtgärder vidtas innefattande sociala program, där ett lämpligt stöd skall ges till barnet. Undersökning, rapportering, behandling och uppföljning är avgörande för barnets välbefinnande men även inför ett eventuellt rättsligt ingripande (Unicef, u.å.).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården samverka med andra samhällsorgan, organisationer eller andra instanser som berör barnet i fråga, vid misstanke om barnmisshandel (SFS 1982:763). Missförhållanden skall dokumenteras, utredas och avhjälpas så fort som möjligt. Det är under socialtjänstlagen som socialstyrelsen ska leda sin verksamhet. Personal inom hälso- och sjukvården har anmälningsskyldighet till Socialtjänsten vid misstanke om misshandel, vanvård eller i andra fall där det finns misstanke om att barnet far illa (SFS 2001:453).

ANMÄLNINGSPLIKT

Den svenska lagstiftningen är tydlig när det gäller barnmisshandel. Lagen innebär att all form av kroppslig bestraffning eller andra kränkande handlingar är förbjudet och är reglerat i Föräldrabalken. Anmälningsskyldigheten har funnits sedan 1924 i Sverige och har inte ändrats sedan 1966. Trots det är det många personer som berörs av den som

inte känner till vilka skyldigheter den medför. Det som krävs för en anmälan är att det endast finns en anledning att anta att våld eller andra missförhållanden förekommer. Därmed krävs inte säkra bevis eller någon speciell utpekad gärningsman (Hindberg, 1997).

Anmälan bör vara skriftlig och anmälningsskyldigheten är personlig. Det innebär att det inte är tillåtet att vara anonym när en anmälan utförs i samband med tjänsten (SFS 2001:453). Polisen föredrar att hälso- och sjukvårdspersonal gör anmälan till både socialtjänsten och polismyndigheten för att utredningen ska kunna starta så fort som möjligt (Flodmark, 2008).

Personal inom akutsjukvård, barnsjukvård eller annan personal som kommer i kontakt med barn ska sträva efter att få en öppen dialog med föräldrar eller vårdnadshavare och låta dem vara delaktiga i behandlingen. Denna öppenhet är viktig framförallt när barnmisshandel misstänks och anmäls. Det rekommenderas att föräldrarna underrättas om att misstanken om barnmisshandel finns, och att en anmälan är gjord samt att det kommer att ske en utredning. Informationen till föräldrarna bör innehålla att all personal inom hälso- och sjukvård har anmälningsskyldighet, vad som förorsakat misstanken och vad som kommer att hända härnäst. Den ska vara konkret och ges utan anklagelser. Personal inom hälso- och sjukvården som av någon anledning låter bli att anmäla trots att det finns stark misstanke om att misshandel förekommer riskerar att åtalas för tjänstefel (Flodmark, 2008).

ANMÄLAN OCH UTREDNING

Utredningen vid misstanke om barnmisshandel är en svår och prövande process, med stor betydelse för barnets fortsatta framtid. Delar av barnets kroppsliga undersökning vävs samman med olika mönster från livshistorien för att få ihop en helhetsbild där det sedan, när all information om barnet har samlats in, kan bidra till en slutlig diagnos. Det finns många differentialdiagnoser att ta hänsyn till, vilket försvårar processen ytterligare (Hobbs & Wynne, 2001).

För att kunna åtgärda och skydda de utsatta barnen behöver Socialnämnden få kännedom om barn som far illa eller misstänks fara illa från exempelvis anmälan via sjukvården, skolan eller någon annan. En förhandsbedömning ska inte ta längre tid än 14 dagar i normala fall. Vissa omständigheter, exempelvis att familjen inte går att få tag på, kan göra att förhandsbedömningen tar längre tid än 14 dagar, men det är alltid innehållet i anmälan och hur allvarligt det är som avgör hur snabbt beslut ska tas om en utredning ska inledas (Socialstyrelsen, 2015).

Efter att en anmälan har kommit in till Socialnämnden skickas alltid en bekräftelse till anmälaren för att förtydliga att anmälan har tagits emot och vem som tagit emot den. Barnets behov av omedelbart skydd bedöms och avgörs i samband med att anmälan kommer in. Den baseras oftast på innehållet i anmälan. Ibland krävs dock ytterligare kontakt med anmälaren eller med familjen som berörs för att kunna göra en korrekt bedömning om barnets skyddsbehov (Socialstyrelsen, 2015).

Vårdnadshavaren ska alltid vara informerad om att en utredning pågår och vad den gäller. I vissa fall arbetar Socialtjänsten i samråd med polis eller åklagare innan vårdnadshavaren underrättas. Utredningens omfattning beror på graden av oro för barnet och komplexiteten i anmälan (Socialstyrelsen, 2015). Utifrån utredningens resultat beslutar kommunens Socialtjänst vilka åtgärder som ska vidtas (Flodmark, 2008). Om utredningen visar att det inte behövs någon åtgärd bör den avslutas. I dessa fall blir det ibland aktuellt med en uppföljning av ärendet (Socialstyrelsen, 2015).

SOCIALTJÄNSTEN

“Socialtjänsten är samhällets yttersta skyddsnät. För barn som blir misshandlade, försummade eller befinner sig i riskmiljöer skall detta skyddsnät fånga upp och ombesörja att barnet får bättre livsvillkor” (Räntfors, 2014).

Socialtjänstens uppdrag styrs av lagstiftning, myndigheters allmänna råd och av vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2015). Socialtjänsten är ansvarig för att utreda och ha tillsyn över utsatta barns behov och över familjer med bristande förmåga (Enskär & Golsäter, 2009). Socialtjänstens uppdrag vid misstänkta fall av barnmisshandel är att tillgodose barnets behov både på kort och på lång sikt samt att ge barnet och familjen de insatser som utredningens resultat visar på. Det är också Socialtjänstens uppgift att utreda och ta ställning till om eller när en polisanmälan ska göras (Flodmark, 2008).

Socialtjänstens tillvägagångssätt bygger på människors självbestämmanderätt, vilket innebär att åtgärder utformas och planeras tillsammans med den enskilde. Det gör att det oftast inte är möjligt att besluta om insatser mot den enskildes vilja. Arbetet bygger på frivillighet och att den enskilde ska vara delaktig och själv bestämma om han eller hon vill delta i den planerade insatsen. Det finns dock undantag som t.ex. när barn far illa. Då kan åtgärder beviljas och sättas in utan vårdnadshavarnas samtycke (Socialstyrelsen, 2015).

RÖNTGENSJKSKÖTERSANS KOMPETENSOMRÅDE

Röntgensjuksköterskans huvudområde är radiografi, vilket är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde. Det innefattar medicin, bild- och funktionsmedicin, omvårdnad och strålningsfysik och implementeras i såväl utbildning som yrket.

Röntgensjuksköterskan ska arbeta för en god omvårdnad och säker vård. Yrket innehar både ett omvårdnadsperspektiv där vården ska vara personcentrerad, men även ett högteknologiskt perspektiv med fokus på låg stråldos och bästa möjliga diagnostiska bildkvalitet. Mötet med patienten är vanligtvis kort, vilket sätter höga krav på röntgensjuksköterskans kompetens. Det är viktigt att patienten får adekvat information och ett bemötande som inger trygghet och välbefinnande (Örnberg & Andersson, 2011).

I rollen som röntgensjuksköterska ska omvårdnad genomföras i både teori och praktik. Det innebär att röntgensjuksköterskan ska kunna observera, bedöma, planera, genomföra och utvärdera, enligt den peri-radiografiska processen (Örnberg &

Andersson, 2011). De yrkesetiska riktlinjer röntgensjuksköterskan ska följa innefattar bland annat förebyggande hälsovård och att inge förtroende och tillit för professionen (Örnberg & Eklund, 2008).

KUNSKAP I OMVÅRDNADEN

Kunskap är ett centralt begrepp inom sjukvården, där den ses som en förutsättning för en god vård. En variant av begreppet är den så kallade erfarenhetsbaserade kunskapen. Erfarenheten kan ses som en tillgång, så länge reflektioner och kritiskt granskande över sina handlingar utförs allteftersom. Om inga reflektioner görs finns risken att hamna i en rutinmässig vård som verkar bakåt, och bidrar därför inte till förnyad kunskap. Den erfarenhetsbaserade kunskapen syftar till att föra utvecklingen framåt genom att ifrågasätta och kritiskt pröva verksamheten (Nilsson Kajermo & Wallin, 2011).

Som en del av den erfarenhetsbaserade kunskapen följer det personliga kunnandet. Det är en subjektiv kunskapsdel och innebär att se sig själv i förhållande till andra. Det blir därmed en viktig del i röntgensjuksköterskeyrket, i samverkan med andra kunskapsformer, att skapa relation till andra och ge en personcentrerad vård (Nilsson Kajermo & Wallin, 2011).

I kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor rekommenderas det att hälsopersonalen har ett yrkeskunnande. Det omfattar tre olika typer av kunskaper: den yrketeoretiska-, arbetstekniska- och allmänbildande delen. Var och en av dessa tre bidrar till att röntgensjuksköterskan innehar de förutsättningar som yrket kräver. Inom den allmänbildande delen innefattas den kunskap som röntgensjuksköterskan ska ha om att tolka och förstå arbetets sammanhang samt färdigheter inom kommunikation (Örnberg & Andersson, 2011). Med hjälp av detta utvecklas en kompetens som innebär en förmåga och vilja att utföra en uppgift (Nilsson Kajermo & Wallin, 2011).

OMVÅRDNADSPROCESSEN OCH ETISKA PRINCIPER

Omvårdnadsprocessen kan liknas vid en tankemodell som innefattar de fyra faserna bedömning, planering, genomförande och utvärdering. Syftet med omvårdnadsprocessen är att lösa problem och individanpassa omvårdnaden. I bedömningsfasen ska underlaget samlas in för att kunna göra en bedömning av situationen. Röntgensjuksköterskan väljer ut relevant information om patienten för att vidare kunna ta beslut angående patientens behov av omvårdnad. I omvårdnadsprocessen innefattas en värdegrund med humanistiskt perspektiv där patientens autonomi och fria vilja respekteras (Florin, 2011). Röntgensjuksköterskans uppgift är att stödja och hjälpa patienten att nå ett önskvärt hälsotillstånd (Örnberg & Andersson, 2011).

Röntgensjuksköterskan kan under sin yrkeskarriär hamna i etiska dilemman där problematiska beslut måste tas vilket kräver en viss grundläggande kunskap i etik. Det finns olika etiska perspektiv som kan präglade besluten som tas. En normativ etik leder sjukvårdspersonalen till redan utstakade etiska stigar som bestämt vad som ska göras

vid specifika problem. Ett exempel på detta är göra-gott-principen. Inom den normativa etiken innefattas även pliktetiken som bestämmer den rätta handlingen genom att redan ha klarlagt det etiska motivet. Med hjälp av att veta vilken plikt som gäller kan den rätta handlingen utföras (Öresland & Lutzen, 2009).

PROBLEMFÖRMULERING

Våld mot barn är ett omfattande problem som oftast ger katastrofala följder för de som drabbas. I Sverige år 2014 anmäldes 18800 fall av barnmisshandel och många får sina liv förstörda av följande depressioner och livslånga handikapp. Anmälningarna ses öka, men mörkertalet befaras ändå vara stort (Brå, 2011). Litteratur visar att de flesta barn som blivit utsatta för misshandel har varit i kontakt med sjukvården vid ett flertal tillfällen (Woodman et al., 2011). Trots detta misslyckas sjukvården med att identifiera dessa barn och tolka de skador som barnen uppvisar som misshandelsrelaterade skador, och anmäla fallen till Socialtjänsten.

Eftersom röntgensjuksköterskan kan vara en av de första som ett barn får träffa i vårdkedjan, finns det en viktig roll att fylla när misstankar om barnmisshandel uppstår. Med anmälningsplikten som en riktlinje vid dessa situationer sätts det krav på röntgensjuksköterskan att anmäla när misstankar dyker upp. Det kan dock uppstå en del konflikter som sätter röntgensjuksköterskans kompetens på prov. Därför är det viktigt att dessa svårigheter lyfts fram för att kunna bearbetas och underlätta anmälningsprocessen för röntgensjuksköterskor.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten är att utforska kunskapsläget kring anmälan vid barnmisshandel ur röntgensjuksköterskans perspektiv.

FRÅGESTÄLLNINGAR

För att kunna utforska röntgensjuksköterskans roll vid barnmisshandel ställdes dessa frågor till arbetet:

- Hur ser röntgensjuksköterskan på att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel?
- Vilka svårigheter och dilemman uppstår vid en anmälan?
- Vilken kunskap finns bland röntgensjuksköterskor angående barnmisshandel och anmälningsplikt?

METOD

Metoden för denna studie är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär ett sökande efter vetenskapliga artiklar för att kunna belysa kunskapsläget inom ett specifikt område (Segesten, 2012). Den valda metoden ger en överblick av området och en grund för kritisk granskning (Friberg, 2012).

LITTERATURSÖKNING

De databaser som användes var PubMed, Scopus och CINAHL, vilka ansågs vara relevanta för det valda sökområdet. I PubMed är inriktningen främst inom det medicinska området medan CINAHL fokuserar på omvårdnad. Scopus är en omfattande sökmotor som täcker ett stort område inom naturvetenskap och samhällsvetenskap (Karlsson, 2013).

Sökorden som användes till litteratursökningen var child abuse, radiographer, radiography, nurse, identify, mandatory reporting, physical abuse och child protection. "Child abuse" kombinerades både med "nurse" och "radiographer" för att inkludera ett större sökområde. För att utöka sökorden användes svenska MeSH där "barnmisshandel" resulterade i den engelska termen "child abuse" och "anmälningskyldighet" översattes till "mandatory reporting". Litteraturstudien har även använt en boolesk sök teknik, vilket innebär att sökningen blir mer inriktad på sökorden genom att sambandet mellan de olika termerna bestäms (Friberg, 2012). Orden AND, OR och NOT kan användas för att inrikta sökningen varav AND valdes i samtliga fall. För att få med ordets olika böjningsformer i sökresultatet användes trunkering vid identif* och nurs*. Med hjälp av detta kunde bland annat även "identifying" eller "identification" inkluderas i sökningen och ökade på så sätt antalet sökträffar. Utifrån de primära sökorden child abuse och radiography vidgades sökningen med fler sökord för att få ett större antal relevanta träffar. Den kombination som gav de mest adekvata sökträffarna var "child protection" AND "nurs*", samt "mandatory reporting" AND "child abuse" AND "nurse". En söktabell presenteras i *Bilaga 1* och visar de träffar sökorden har resulterat i.

URVAL

Relevanta artiklar valdes ut genom ett antal kriterier som begränsade sökningarna. För att hålla nere antalet träffar och fokusera på det senaste forskningsmaterialet begränsades sökningen till de senaste tio åren (2005-2015). Samtliga artiklar begränsades även med peer-review, vilket innebär att de är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. Sökträffarnas titlar granskades utifrån syftet på litteraturstudien, varav några valdes ut för vidare granskning av abstraktet. De artiklar vars abstrakt föreföll intressanta, valdes ut för en slutlig granskning. Det slutliga urvalet bestod av tio artiklar, både kvalitativa och kvantitativa studier. En översiktstabell över de utvalda artiklarna presenteras i *Bilaga 2*.

I avseende på kvalitetsgranskningen har sådan gjorts utifrån Fribergs (2012) granskningsfrågor under pågående urvalsprocess. Dessa frågor har gjorts om till ja och nej frågor för att kunna rankas. Antalet ja-svar dividerades med totala mängden frågor, vilket resulterade i en procentsats. En gräns på 75 procent ansågs som en

godkänd artikel i avseende kvalitet. En förteckning över frågorna som användes finns presenterat i *Bilaga 3*.

Artiklarna från Irland, Australien, USA och Storbritannien ansågs kunna appliceras på den svenska vården. En sekundärsökning gjordes utifrån en av de valda artiklarna vilket resulterade i en artikel från 2003. Trots att den inte var kvalificerad för inklusionskriterierna, på grund av begränsningar i publiceringsdatum, ansågs den vara relevant för syftet då den handlade om röntgensjuksköterskor och barnmisshandel till skillnad från majoriteten av artiklarna som utgår från sjuksköterskans perspektiv. Vid urvalet av artiklarna fanns exklusionskriterier så som artiklar skrivna på andra språk än engelska eller reviews. Endast artiklar som fanns tillgängliga i fulltext valdes ut. I urvalet har ingen vikt lagts vid genusperspektivet eftersom det inte ansågs relevant för sökningen.

ANALYS

Det valda materialet analyserades utefter Friberg's (2012) metod där artiklarna lästes igenom ett antal gånger för att få ett helhetsintryck. Studiens frågeställningar styrde bearbetningen där likheter och skillnader togs fram och sammanställdes. Resultatet från frågeställningen delades upp i olika teman och subteman vilket presenterades i resultatdelen.

ETISKA ASPEKTER

Vid vetenskaplig forskning sätts de forskningsetiska principerna på prov genom att individskyddet alltid måste vägas mot forskningskravet. Ansvarig forskare ska värdera eventuella risker för undersökningsdeltagare i förhållande till nytta av studien. Vetenskapliga studier har därmed skyldighet att leva upp till de etiska krav som ställs (Vetenskapsrådet, 2002). Av de artiklar som valdes ut till litteraturstudien är fyra godkända enligt respektive lands etiska råd. Övriga artiklar inkluderade sjuksköterskors/röntgensjuksköterskors perspektiv och byggde på frivilligt deltagande. I dessa artiklar fördes ett etiskt resonemang kring barns utsatthet.

RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar. Utifrån frågeställningens resultat framkom tre teman: kunskap, skyldigheter och vad påverkar anmälan, samt sex subteman: brist på utbildning, vidareutveckling, anmälningsplikt, dokumentation och riktlinjer, rädsla, osäkerhet och yttre omständigheter. De valda teman och subteman utgår från röntgensjuksköterskans anmälningsplikt när det gäller misstankar om barnmisshandel, med fokus på svårigheter kring anmälan.

KUNSKAP

Brist på utbildning

Studier visar att sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor anser att det behövs mer undervisning kring frågor som rör barnmisshandel (Davis & Reeves, 2006; Eisbach & Driessnack, 2010; Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2009; Herendeen, Blevins, Anson & Smith, 2013; Lazenbatt & Freeman, 2006). Av de som har fått någon form av undervisning, upplever majoriteten att den har varit otillräcklig (Raman, Holdgate & Torrens, 2012). Det skiljer sig något från sjuksköterskor som arbetade på speciella barnavdelningar, där lite över hälften av de medverkande ansåg att de hade fått tillräckligt med utbildning. Endast 21 procent av dessa sjuksköterskor ansåg att de fått otillräckligt med utbildning (Herendeen et al., 2013).

I litteraturen framgår att en del sjuksköterskor saknar tillräckligt med kunskap för att känna sig trygga med att anmäla (Rigney & Davis, 2004; Eisbach & Driessnack, 2010; Lazenbatt & Freeman, 2006). De anser sig inte vara tillräckligt kvalificerade att göra en anmälan (Rigney & Davis, 2004). Att väga för- och nackdelar kan vara ett sätt att försäkra sig om en anmälan ska göras (Eisbach & Driessnack, 2010).

Den kunskap som personalen fått, har förvärvats under utbildningen eller från kollegor. Ingen av de medverkande i studien har fått information om barnmisshandel och agerande vid dessa situationer via arbetsplatsen på sjukhuset. Den allmänna uppfattningen är att det finns för lite information och utbildning inom detta område från sjukhusets och avdelningens sida (Davis & Reeves, 2006).

I en studie av Davis och Reeves (2006) anser röntgensjuksköterskor att de behöver mer övning för att kunna observera barnet bättre. De vill ha tydligare information om vilka fysiska och psykiska tecken som bör uppmärksammas för att kunna misstänka barnmisshandel, samt kunskap om tillvägagångssättet för att upprätta en anmälan (Davis & Reeves, 2006). Detta stämmer delvis med en studie av Eisbach och Driessnack (2010) där sjuksköterskorna efterfrågar mer utbildning i att upprätta en anmälan istället för att fokusera på de yttre tecknen. Det finns även ett behov av att förbättra grundutbildningen genom att fokusera mer på barnmisshandel angående identifiering och åtgärder. Utbildning efterfrågas framförallt kring utsatta barn som har en funktionsnedsättning där psykisk misshandel eller vanvård kan misstänkas. Undervisningen ska då vara ett återkommande moment på arbetsplatsen, men också kunna väljas som en vidareutbildning (Lazenbatt & Freeman, 2006). Att utbildning ger resultat visar studier som bekräftar att personal som har fått undervisning inom området är mer benägna att rapportera fall av misstänkt barnmisshandel (Fraser et al., 2009; Herendeen et al., 2013; Lazenbatt & Freeman, 2006).

SKYLDIGHETER

Anmälningssplikt

Ett stort antal röntgensjuksköterskor är medvetna om sin anmälningssplikt, men trots det anmäls långt ifrån allt (Davis & Reeves, 2006). En studie visar att sjuksköterskor anmäler samtliga misstankar om barnmisshandel (Raman et al., 2012), medan andra resultat visar på att närmare 25 procent av sjuksköterskorna i respektive studie avstår från att anmäla trots misstankar om missförhållanden (Fraser et al., 2009; Herendeen et al., 2013; Rigney & Davis, 2004). Majoriteten ser däremot en anmälan som deras moraliska plikt eftersom en utebliven anmälan kan ge allvarliga konsekvenser för barnet samt skuld känslor för sjuksköterskan. Andra anser att den lagstadgade anmälningssplikten vägleder deras val där barnets säkerhet är det viktigaste. Trots detta finns det en osäkerhet bland de intervjuade beträffande när och om de ska anmäla sina misstankar (Lazenbatt & Freeman, 2006; Rigney & Davis, 2004).

Röntgensjuksköterskor står ofta i första ledet när det gäller olyckor och akuta situationer och anser att deras yrke är betydelsefullt vid fråga om barnmisshandel. Det tillhör röntgensjuksköterskans profession att skydda patienterna och reagera när något misstänksamt dyker upp (Davis & Reeves, 2006).

De flesta sjuksköterskor kan definiera barnmisshandel som lagen beskriver den när det gäller sexuella övergrepp, fysiska övergrepp och vanvård. Majoriteten av dem känner också till skyldigheten att rapportera till Socialtjänsten, men det är färre som kan definitionen på psykisk misshandel. Endast två tredjedelar är medvetna om att samma skyldighet att rapportera även gäller vid denna form av misshandel (Fraser et al., 2010).

Det finns stora skillnader gällande i vilka patientgrupper som sjuksköterskor misstänker barnmisshandel. Om ett barn under sex månader uppvisar skador är sannolikheten betydligt större att misstänka barnmisshandel än när det gäller barn i tonåren. Skillnaden på att verkligen upprätta en anmälan skiljer sig inte lika mycket mellan de olika grupperna av små barn och tonåringar (Herendeen et al., 2013). En tredjedel av sjuksköterskorna i studien från Fraser et al. (2010) saknar kunskap om att de är juridiskt skyddade (i Australien) från att bli stämnda i händelse av att göra en felaktig anmälan om barnmisshandel i god tro. Det finns ett stort antal sjuksköterskor som är omedvetna om att de kan anmäla direkt genom deras motsvarighet till Socialtjänsten (Francis et al., 2012).

Dokumentation och riktlinjer

Bristen på klara riktlinjer och protokoll angående rapportering om barnmisshandel ges som en förklaring till varför en anmälan inte alltid görs (Davis & Reeves, 2006; Lazenbatt & Freeman, 2006). Vid uppenbara tecken på misshandel, upplevs det lättare att göra en anmälan än när det endast finns misstanke om missförhållanden. När riktlinjer saknas blir det svårt att veta vad som bör rapporteras, vilket tvingar sjuksköterskan att ta subjektiva beslut (Land & Barclay, 2008).

I studien av Rigney och Davis (2004) uppger röntgensjuksköterskorna att det saknas protokoll på röntgenavdelningen om agerandet vid barnmisshandel. Om barnen anförtror sig till röntgensjuksköterskan är det viktigt att dokumentera verbala och fysiska bevis för vidare utredning (Rigney & Davis, 2004). Yttre tecken så som blåmärken som inte har noterats av akutmottagningen kan förtydligas av röntgensjuksköterskan (Davis & Reeves, 2006).

Det finns ett behov av att tydliggöra och utveckla de riktlinjer som sjuksköterskor förhåller sig till för att förbättra anmälningsprocessen. Protokollen som finns på de olika avdelningarna är i många fall framtagna ur allmänna riktlinjer från en kommitté och inte från egna uppsatta direktiv från avdelningen. De kan dessutom variera i storlek och innehåll, vilket påverkar sjuksköterskans tillgång till relevant information. Protokoll som är riktade till medicinsk personal anses vara till stor hjälp för sjuksköterskorna. Däremot är innehållet i protokollen flertalet gånger undermålig, vilket ger sjuksköterskan felaktig information eller en större osäkerhet kring anmälan (Sidebotham, Biu & Goldsworthy, 2007).

VAD PÅVERKAR ANMÄLAN?

Osäkerhet

Det finns en osäkerhet kring om en anmälan ska upprättas, framförallt när bevisningen är bristfällig (Eisbach & Driessnack, 2010; Francis et al., 2012; Land & Barclay, 2008). Sjuksköterskorna vill ha mer grund att stå på för att anmäla och väntar hellre på det än att anmäla direkt utan tillräckligt med bevis (Francis et al., 2012). Risken för en felaktig bedömning från sjuksköterskans sida kan leda till att föräldrarna förlorar sitt barn, vilket lämnar en osäkerhet hos sjuksköterskan (Eisbach & Driessnack, 2010).

Röntgensjuksköterskorna påtalar en viss tveksamhet kring vart anmälan ska gå. Därför väljer många att anmäla till ansvarig läkare, sjuksköterska i tjänst eller chefen istället för Socialtjänsten (Rigney & Davis, 2004). En orsak att välja en överordnad att rapportera till kan bero på att det ofta ses som arbetsgivarens uppgift att anmäla och därmed anser sig sjuksköterskorna följa sin plikt. Det kan även bero på att de vill få en annan professionell åsikt för att kunna säkerställa sina egna misstankar (Francis et al., 2012).

I vissa fall blir sjuksköterskan avrådd från ansvarig läkare att upprätta en anmälan beroende på att de har olika uppfattningar i fallet. Det finns också tillfällen då läkaren avråder från att anmäla trots att de är överens om att det troligen rör sig om misstänkt barnmisshandel. I andra fall när anmälan inte görs, beror det på att barnet och familjen redan har en kontakt med Socialtjänsten. Sammantaget visar studien att av de sjuksköterskor som avstått från att upprätta en anmälan till Socialtjänsten, har ändå 70 procent skickat ärendet vidare till någon annan inom vården eller haft vetskap om att barnet var i kontakt med Socialtjänsten (Herendeen et.al, 2014).

Rädsla

Enligt Francis et al. (2012) finns det en rädsla i små samhällen för att anmäla på grund av risken att senare bli igenkänd. Om en anmälan skulle visa sig vara felaktig finns en oro att det skulle kunna påverka deras karriärsmöjligheter negativt (Francis et al., 2012). Många sjuksköterskor upplever ett stort obehag över möjligheten att tvingas vittna i domstol vid ett eventuellt barnmisshandelsfall. Det finns också rädsla för den personliga säkerheten, att drabbas av hämndaktion från föräldrarna, oro för framtida anställningsproblem och att inte få vara anonym (Land & Barclay, 2008). Att bevara sin identitet hemlig och vara anonym vid upprättandet av en anmälan upplever personalen som viktig för att slippa känna oro för hot om våld eller att deras karriärer ska påverkas (Lazenbatt & Freeman, 2006).

Rädslan för att anmäla en förälder eller vårdnadshavare som är oskyldig tillsammans med oviljan att konfrontera föräldrarna, är skäl som gör att många inom sjukvården avstår från att anmäla. Sjuksköterskornas osäkerhet att hantera föräldrarna och tolka deras förklaringar till skadorna på barnet som uppkommit vid eventuell barnmisshandel, kan vara en annan orsak. Här anses det svårare för personal som endast träffar barnet och föräldrarna vid enstaka tillfällen att anmäla (Lazenbatt & Freeman, 2006).

Yttre omständigheter

Misstron mot Socialtjänsten, att anmälan inte tas på allvar eller att den fördröjs kan också vara en orsak att den inte utförs. Resultat från olika studier skiljer sig något från varandra i denna fråga. I ett fall uppger en sjuksköterska att hon anmält misstänkta fall av barnmisshandel vid flera tillfällen, men inget hänt (Lazenbatt & Freeman, 2006). En studie visar att nästan tio procent av sjuksköterskorna är missnöjda med Socialtjänstens tillvägagångsätt att hantera anmälan av barnmisshandel och samarbetet med vården. Nästan 20 procent uppgav att barnet fortsatt bli utsatt för våld även efter att anmälan upprättats, på grund av att socialtjänsten arbetat för långsamt eller inte reagerat alls (Land & Barclay, 2008).

Samtidigt visar Herendeen et al. (2014) att det finns ett visst missnöje med kommunikationen, men trots det är nästan hälften av de tillfrågade nöjda med Socialtjänstens verksamhet och litar på att de har tillräckligt med kunskap. Hela 70 procent känner sig ändå försäkrade om att barnen och familjerna får det bättre efter att de anmälts av sjukvården och kommit i kontakt med socialtjänsten (Herendeen et al., 2014).

I en studie av Lazenbatt och Freeman (2006) beskrivs problemet med arbetsbördan. När personalen upplever att arbetsbördan blir för stor, blir det svårt att hinna med och anmälningar om barnmisshandel riskerar att prioriteras bort. Det uppfattades då som att någon annan högre upp i hierarkin skulle ta hand om dessa uppgifter (Lazenbatt & Freeman, 2006). Vilken attityd sköterskorna har till att rapportera, påverkar starkt sannolikheten att göra en anmälan. När inställningen är positiv, ökar chanserna att göra en rätt bedömning av läget och anmäla till Socialtjänsten, både när det gäller vanvård samt fysisk och psykisk misshandel (Fraser et al., 2009; Herendeen et al., 2013; Land & Barclay).

Det gäller att vara uppmärksam i sin profession på de tecken som kan föranleda en anmälan om barnmisshandel. Både uppmärksam på fysiska tecken så som blåmärken eller frakturer, men även på beteendemässiga tecken hos barnet respektive föräldern. De medverkande i studien av Francis et al. (2012) anger att de, när de har misstankar om barnmisshandel, ställer frågor till barnet eller vårdnadshavaren för att se om misstankarna kan bekräftas eller ej. Om misstankarna styrks, går processen vidare till nästa steg (Francis et al., 2012).

METODDISKUSSION

De tio vetenskapliga artiklar som valdes till litteraturstudien innefattade både kvalitativa och kvantitativa metoder. Vid urvalsprocessen lades ingen vikt på att filtrera bort varken kvalitativa eller kvantitativa artiklar, eftersom båda metoderna ansågs tillföra arbetet olika infallsvinklar på problemet. En sammanställning av kvalitativ forskning ger ett ökat kunskapsvärde. Den ger en fördjupad förståelse för upplevelser och erfarenheter, men är begränsad till den undersökta gruppen. Den kvalitativa metoden ställer mer öppna frågor till de medverkande i studien för att ge möjlighet att förklara med egna ord. Kvantitativ forskning kan till skillnad från kvalitativ forskning mäta och jämföra data för att utvärdera handlingar (Segesten, 2014). De artiklar i litteraturoversikten som har varit kvantitativa har använt sig av enkäter i forskningen för att till exempel uppskatta hur ofta sjuksköterskor kommer i kontakt med barnmisshandel eller hur sjuksköterskorna agerar vid dessa situationer.

En litteraturoversikt valdes som tillvägagångssätt för att få en uppfattning om kunskapsläget. Utifrån syftet valdes de artiklar fram som ansågs vara av betydelse för studien. Några av de utvalda artiklarnas syften stämde inte överens med vårt, trots det ansågs artiklarna besvara en del av frågeställningarna och bedömdes därför lämpliga. Utbudet av artiklar var begränsat gällande röntgensjuksköterskors perspektiv, vilket medförde att artiklar om sjuksköterskors perspektiv valdes istället. Sjuksköterskans perspektiv ansågs vara likvärdigt röntgensjuksköterskans med avseende på skyldigheter kring anmälningsplikten. Det kan däremot ses som en eventuell svaghet i litteraturoversikten eftersom sjuksköterskans- och röntgensjuksköterskans roll skiljer sig åt vid patientmötet, med tanke på röntgensjuksköterskans korta möte. Sjuksköterskor har oftast en längre och i vissa fall mer frekvent kontakt med patienterna, vilket kan underlätta identifieringen av barnmisshandel.

Eftersom artiklarna begränsades med årtal från 2005 till 2015, ansågs materialet vara aktuellt. På grund av bristande material om röntgensjuksköterskans perspektiv valdes dock en artikel från 2003. Resultatet hade troligen inte påverkats om sökningen haft en bredare tidsperiod, på grund av att förhållanden kring barnmisshandel inte har förändrats nämnvärt i Sverige, men med reservation för andra länders eventuellt tidigare förhållningssätt gentemot barnmisshandel valdes endast de senaste tio åren.

Artiklarna är tagna från engelskspråkiga länder i västvärlden och är därför jämförbara med svenska förhållanden. Rent juridiskt kan anmälningsplikten skilja sig något åt mellan länderna, vilket kan ses som en brist i studien.

I sökandet efter artiklar gjordes inget urval beträffande genus, vare sig när det gällde barn eller personal. Det ansågs inte relevant i denna litteraturstudie trots att det finns en viss procentuell skillnad mellan pojkar och flickor, där pojkar är något överrepresenterade i misshandelsfall. Eftersom fokus i denna studie ligger på anmälningsplikten har inte detta förefallit relevant. I studiens material finns ingen skillnad mellan kvinnor och män i personalen i avseende anmälningsfrekvens, vilket har bidragit till att genusfrågan uteblivit i resultatet.

RESULTATDISKUSSION

Litteraturstudiens syfte var att utforska kunskapsläget kring anmälan vid barnmisshandel ur röntgensjuksköterskans perspektiv. I resultatet framkommer olika dilemman som röntgensjuksköterskan kan utsättas för i sin yrkesroll vid misstankar om barn som far illa.

Det finns en osäkerhet och stor okunskap kring anmälningsprocessen och när en anmälan ska upprättas. Studier av bland annat Davis och Reeves (2006) visar på att många röntgensjuksköterskor efterfrågar mer utbildning och information inom området. Med tydliga riktlinjer och bättre information om barnmisshandel skulle antalet befogade anmälningar kunnat öka. Detta gäller framförallt sjukhus som inte är specialiserade på barn och där riktlinjer kan saknas. Studien av Herendeen et al. visar att det finns skillnader mellan sjuksköterskor som arbetar på speciella barnavdelningar och övriga sjuksköterskor när det gäller kunskapsnivån och attityden till anmälan (2013). Detta kan spegla röntgensjuksköterskans osäkra inställning till anmälan då fokus på utbildning ligger hos de som redan har barn som specialitet. Det kan vara en förklaring till att röntgensjuksköterskor upplever att kunskap och erfarenhet saknas (Davis & Reeves, 2006).

Samtliga på arbetsplatsen bör ha vetskap om sitt ansvar och plikt vid mötet med barn och inte förlita sig på att någon annan tar sig an fallet. Enligt röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning ska röntgensjuksköterskan arbeta utifrån ett peri-radiografiskt perspektiv (Örnberg & Andersson, 2011). För att kunna utöva sitt yrke behövs bland annat förmågan att observera, bedöma och utvärdera olika situationer. Det kräver ett yrkeskunnande som bygger på en erfarenhetsbaserad kunskap där ifrågasättande och reflektion kan bidra till en förnyad och utvecklad förståelse (Nilsson Kajermo & Wallin, 2011). Genom att kritiskt granska och inte blunda för problemen finns hopp om att röntgensjuksköterskor vidgar sin syn, vilket kan underlätta för att uppmärksamma misstänkta fall av barnmisshandel.

Trots att anmälningsplikten innebär att den enskilda individen ska anmäla direkt till Socialtjänsten, är detta något som inte alltid tillämpas i vården, då t.ex. röntgensjuksköterskan ser det som barnsjukvårdens eller ansvarig läkares uppgift att anmäla när de ser misstänkta fall. Enligt uppgifter från röntgenavdelningen på Drottning Silvias barnsjukhus är det i praktiken sällan eller aldrig som en anmälan görs av röntgenpersonal. Det är oftast den behandlande läkaren på akutmottagningen eller vårdavdelningen som gör den faktiska anmälan (U. Toorell, personlig

kommunikation, 2 mars 2015). Informationen som finns tillgänglig för personalen är tydlig och pedagogisk. Det underlättar för personalen att uppmärksamma barn i riskzonen, men de har ett annat tillvägagångssätt vid själva anmälan än vad anmälningsplikten avser. Det finns en risk att barn som far illa inte uppmärksammas av alla inom vården och det är därför viktigt att varje vårdpersonal som möter barnet tar sin plikt på allvar och anmäler, om inte, så bör kommunikationen fungera så pass bra att det finns en säkerhet att anmälan kommer att genomföras.

Synen på anmälningsplikten varierar mellan olika individer. Trots att de flesta röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor är medvetna om anmälningsplikten är det ändå många fall av barnmisshandel som varit i kontakt med vården som inte anmäls. Den fysiska misshandeln är lättare att identifiera på grund av oftast uppenbara tecken så som blåmärken, men psykisk misshandel upplevs svårare att upptäcka vilket även litteraturen visar på. Den psykiska misshandeln är lika viktig att uppmärksamma som den fysiska, eftersom den många gånger ger omfattande skador som kan påverka barnets framtid (Dubowitz, 2011).

Lagen är utformad på ett sätt som ska gynna barnen och underlätta för anmälningar. Det innebär dock att samhället kan utföra anmälningar till vem som helst utan några specifika bevis och på så sätt påverka hela familjens livssituation. Föräldrarna och barnen får gå igenom krävande prövningar under utredningens gång för att misstankar finns, som senare visar sig vara felaktiga. Samtidigt finns risken att många barn faller mellan stolarna om lagen skärps till att kräva starkare bevis. En uttalad orsak till att inte anmäla är enligt litteraturen bristen på bevis. Personalen kan ibland känna sympati för familjerna och deras situation, vilket leder till etiska dilemman (Eisbach & Driessnack, 2010). Detta skiljer sig dock mot den svenska anmälningsplikten som är tydlig med att det inte krävs varken gärningsman eller konkreta bevis, utan endast anledning att anta (Hindberg, 1997). Det är dessutom brottsligt enligt gällande lagar att låta bli att anmäla när det finns misstanke om våld mot barn (Flodmark, 2008). Enligt litteraturen kan personalen välja att blunda för problemet av olika anledningar trots tydliga riktlinjer (Räntfors, 2014). Detta kan innebära att lösningen kanske inte enbart består av skriftlig information eller PM, utan av föreläsningar, studiebesök och praktiska övningar som kan beröra på ett djupare plan, vilket kan leda till en större förståelse. Det gäller framförallt de som redan har kunskapen, men saknar den praktiska erfarenheten.

I studien av Land och Barclay (2008) upplevs en rädsla för repressalier från familjerna som anmäls. Det kan finnas en oro för den egna säkerheten och att inte få vara anonym (Land & Barclay, 2008). Denna känsla uppstår framförallt i mindre samhällen där alla känner alla och är mindre påtaglig i en storstad där människorna är mer anonyma. Med tanke på att anmälan inte får vara anonym (SFS 2001:453) kan denna rädsla vara befogad. Ur en rättssäkerhetssynpunkt är kravet på en personlig anmälan befogad, men på ett personligt plan kan det upplevas som ett hinder. Vid dessa fall är det väsentligt att det finns ett stöd från arbetsledningen som kan ge uppbackning och psykologisk support.

Förväntningarna inför denna litteraturstudie var att röntgensjuksköterskans roll var mer betydelsefull vid anmälningar av barnmisshandel till Socialtjänsten. Studier (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004) och personlig kommunikation visar dock på motsatsen (U. Toorell, personlig kommunikation, 2 mars 2015). I realiteten

hänvisar oftast misshandelsfall som upptäcks på röntgenavdelningar vidare till andra vårdinstanser och anmälningsplikten överläts till dem. En röntgensjuksköterska har samma ansvar och skyldigheter som övrig vårdpersonal och borde därför vara mer aktiva i anmälan till Socialtjänsten.

För att förbättra anmälningsfrekvensen ges här förslag på åtgärder och även uppslag för vidare forskning:

- Utforma tydliga och enkla pm om tillvägagångssätt vid misstankar om barnmisshandel. Vilka tecken som tyder på våld, vad som bör uppmärksammas och hur anmälan upprättas.
- Implementera praktik och teori om barnmisshandel i grundutbildningen, t.ex. genom praktisk övning om etiska dilemman och teoretisk undervisning om lagar och anmälningsplikt.
- Seminarium för personal där våldsoffer berättar om sina erfarenheter av barnmisshandel. Det är lättare att förstå vidden av allvaret när det blir mer konkret med ett personligt möte.

KONKLUSION

Anmälningsplikten är till för de barn som behöver skyddas från våld av närstående. Det är därför viktigt att den tas på allvar och används på rätt sätt inom sjukvården. Det finns tydliga riktlinjer inom barnsjukvården, men detta saknas oftast på allmänsjukhus. Många efterfrågar mer utbildning i olika former, vilket visar att de känner en osäkerhet och önskar djupare kunskap inom ämnet. För att öka antalet anmälningar tros kunskap och erfarenhet vara lösningen. Oftast finns viljan, men andra hinder så som rädsla och bristen på anonymitet kan sätta stopp för anmälan. Om alla tar sitt ansvar och hjälps åt kan många utsatta barn få en bättre förutsättning att gå en ljus framtid till mötes.

REFERENSER

RAPPORTER:

Brå. (2011). *Den polisanmälda barnmisshandeln- utvecklingen fram till 2009*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Räntfors, J. (2014). *Rutin- Barn som far illa*. Publicerad på intranät sahlgrenska.se.

Socialstyrelsen. (2015). *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Hämtad 2015-03-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-9>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Örnberg, G., & Andersson, B. (2011). *Kompetensbeskrivning för röntgensjuksköterskor*. Hämtad 2015-02-23, från www.swedrad.se

Örnberg, G., & Eklund, A-K. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Hämtad 2015-02-23, från www.swedrad.se.

BÖCKER:

Dubowitz, H. (2011). Neglect of children's healthcare. I J.E.B. Myers (Red) *The APSAC handbook on child maltreatment* (s.145-165). Thousand Oaks: SAGE.

Enskär, K., & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. I F, Friberg., & J, Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.110-142). Lund: Studentlitteratur.

Flodmark, O. (2008). *Vid misstanke om fysisk misshandel av späda barn*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Florin, J. (2011). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.84-119). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Hindberg, B. (1997). *Barnmisshandel*. Stockholm: Rädda barnen.

Hobbs, C. J., & Wynne, J. M. (2001). *Physical signs of child abuse*. London: Saunders.

Karlsson, E-K. (2013). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.96-113). Lund: Studentlitteratur.

Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2011). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.302-333). Lund: Studentlitteratur.

Reece, R.M. (2011). Medical Evaluation of Physical Abuse. I J.E.B. Myers (Red) *The APSAC handbook on child maltreatment* (s.183-212). Thousand Oaks: SAGE.

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Öresland, S., & Lutzen, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F, Friberg., & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.357-375). Lund: Studentlitteratur.

LAGAR:

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 22 januari, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 1983:47. *Föräldrabalk*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 23 januari, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 22 januari, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

WEBBSIDOR:

Unicef. (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 2015-01-22, från <https://unicef.se/barnkonventionen>.

VETENSKAPLIGA ARTIKLAR:

Darling, S-E., Done, S-L., Friedman, S-D., & Feldman, K-W. (2014). Frequency of intrathoracic injuries in children younger than 3 years with rib fractures. *Pediatric Radiology*, *44*(10), 1230-1236. doi:10.1007/s00247-014-2988-y

- Davis, M., & Reeves, P. (2006). The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups. *Radiography*, *12*(2), 161-168. doi:10.1016/j.radi.2005.05.007
- 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 : JSPN*, *15*(4), 317-323. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x
- Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J. (2012). The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, *41*(1), 58-69. doi:10.5172/conu.2012.41.1.58
- 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*(2), 146-153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015
- Herendeen, P. A., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2013). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, *28*(1), 1-7. doi:10.1016/j.pedhc.2013.06.004
- Hobbs, C., Childs, A., Wynne, J., Livingston, J., & Seal, A. (2005). Subdural haematoma and effusion in infancy: An epidemiological study. *Archives of Disease in Childhood*, *90*(9), 952-955. doi:10.1136/adc.2003.037739
- Land, M., & Barclay, L. (2008). Nurses contribution to child protection. *Neonatal, pediatric and child health nursing*, *11* (1), 18-25.
- Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of advanced nursing*, *56*(3), 227-236. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04030.x
- Raman, S., Holdgate, A., & Torrens, R. (2012). Are our frontline clinicians equipped with the ability and confidence to address child abuse and neglect? *Child Abuse Review*, *21*(2), 114-130. doi:10.1002/car.1180
- Rigney, D., & Davis, M. (2004). Radiographers and non-accidental injury in children- an Irish perspective. *Radiography*, *10*(1), 7-13. doi:10.1016/j.radi.2003.12.003
- Rubin, D-M., Christian, C-W., Bilaniuk, L-T., Zazyczny, K-A., & Durbin, D-R. (2003). Occult head injury in high-risk abused children. *Pediatrics*, *111*(6), 1382-1386. doi:10.1542/peds.111.6.1382
- Sidebotham, P., Biu, T., & Goldsworthy, L. (2007). Child protection procedures in emergency departments. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, *24*(12), 831-835. doi:10.1136/emj.2007.051011

Woodman, J., Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., Sidebotham, P., & Gilbert, R. (2011). Healthcare use by children fatally or seriously harmed by child maltreatment: Analysis of a national case series 2005-2007. *Archives of Disease in Childhood*, 96(3), 270-275. doi:10.1136/adc.2010.190314

Bilaga 1

Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
150209 Cinahl	Child abuse radiography	2005-2015 peer review	79		0	0
150209 Cinahl	identify* child abuse nurse	2005-2015 peer review	38	7	3	0
150209 Cinahl	radiographer AND child abuse	2005-2015 peer review	1	1	1	0
150216 Cinahl	mandatory reporting AND nurse AND child abuse	2005-2015 peer review	22	10	4	Herendeen, P., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014)
150210 Cinahl	physical abuse AND child AND nurse	peer review 2005-2015	11	5	2	Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010), Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006)
150210 Cinahl	"child protection" AND nurs*	2005-2015 peer review	88	10	1	Land, M. & Barclay, L. (2008).
150209 Scopus	radiographer AND "child abuse"	2005-2015	2	2	1	Davis, M., & Reeves, P. (2006)
150216 Scopus	"mandatory reporting" AND nurse AND child abuse	2005-2015	60	11	2	0
150209 Scopus	"Child abuse" AND radiography	2005-2015	148	2	0	0
150210 Scopus	"physical abuse" AND child AND nurse	2005-2015	42	6	1	0
150209 Scopus	identify* AND child abuse AND nurse	2005-2015	122	17	6	Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J. (2012)
150210 Scopus	"child protection" AND nurs*	2005-2015	107	18	2	Raman, S., Holdgate, A., & Torrens, R. (2012)
150209 Pubmed	"Child abuse" radiography	2005-2015	19	2	0	0
150216 Pubmed	mandatory reporting, nurse, child abuse	2005-2015	50	3	1	Eisbach, S. S., & Driessnack, M. (2010)
150210 Pubmed	"physical abuse", child, nurse	2005-2015	26	4	0	0
150209 Pubmed	identif* "child abuse" nurse	2005-2015	87	9	1	0

150210 Pubmed	"child protection" nurs*	2005-2015	86	15	2	Sidebotham P, Bui T., & Goldsworthy L. (2007)
150209 Pubmed	radiographer child abuse	2005-2015	0	0	0	0

Sekundär sökning: Rigney, D., & Davis, M. (2004). Radiographers and non-accidental injury in children-an irish perspective. *Radiography*, 10(1), 7-13. doi:10.1016/j.radi.2003.12.003 (via referens från Davis, M., & Reeves, P.)

Bilaga 2

Artikelöversikt

Titel: Are our Frontline Clinicians Equipped with the Ability and Confidence to Address Child Abuse and Neglect?

Författare: Raman, S., Holdgate, A., & Torrens, R.

Årtal: 2011

Tidsskrift: Child Abuse Review

Problem och Syfte: Att studera akuttvårdspersonalens kunskaper, självförtroende och övning i barnmisshandelsfall, samt att undersöka skillnader och likheter mellan olika professioner i akutteamet.

Metod: Ett validerat frågeformulär skickades ut till allmänläkare, allmänsjuksköterskor, samt läkare och sjuksköterskor från en akuttvårdsavdelning.

Resultat: Resultatet visade på att det finns de som inte anmäler trots att misstankar finns, och att osäkerheten till att anmäla varierade stort mellan de olika yrkesgrupperna. Majoriteten hade fått utbildning inom barnmisshandel, men mer än 70 procent ansåg att den var otillräcklig.

Diskussion: Vårdpersonal som väljer att inte anmäla barnmisshandel ter sig som ett vanligt problem världen över. Mer information och utbildning inom barnmisshandel kan förbättra sjukvårdspersonalens kunskaper och öka antalet anmälningar.

Studiens kvalitet: 85 procent

Titel: The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups

Författare: Davis, M., & Reeves, P.

Årtal: 2006

Tidsskrift: Radiography

Syfte: Att få en helhetsbild av hur röntgensjuksköterskor definierar och ser på sin roll vid frågor som rör skydd för barn, samt utforska röntgensjuksköterskans roll i beviskedjan när barn besöker röntgen för okända skador.

Metod: En kvalitativ studie med fokusgrupper av röntgensjuksköterskor.

Resultat: Röntgensjuksköterskorna enades om att de hade en roll vid identifiering av barnmisshandel. Det fanns dock spridda åsikter om vad denna roll innebar. Mer kunskap om hur de skulle hantera dessa situationer önskades.

Diskussion: Röntgensjuksköterskan är osäker på sin funktion i samband med barnmisshandelsfall och mer utbildning inom detta område rekommenderas då deras roll är av stor vikt.

Studiens kvalitet: 79 procent

Titel: The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected

Författare: Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J.

Årtal: 2012

Tidsskrift: Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession

Syfte: Studien syftade till att förklara hur personal med anmälningsplikt i ett mindre samhälle identifierar misstankar om barnmisshandel och hur beslutsprocessen går till.

Metod: En deskriptiv studie med grounded theory som metod användes. Studien var av utforskande karaktär och innebar intervjuer både face-to-face och via telefon.

Resultat: Personalen uppfattade fyra olika stadier i beslutsprocessen: att vara beredd på de tecken som kan tyda på någon form av misshandel, att samla ihop tillräckligt med bevis, att avgöra om en anmälan ska upprättas eller ej och att bearbeta utfallet av deras handlingar.

Diskussion: Personal som arbetar nära barn och har ett stort ansvar att vara uppmärksam på barnmisshandel, upplever det som en stressande uppgift. Anställda behöver stöd och utbildning för en professionell utveckling.

Studiens kvalitet: 79 procent

Titel: Radiographers and non-accidental injury in children- an Irish perspective

Författare: Rigney, D., & Davis, M.

Årtal: 2003

Tidsskrift: Radiography

Syfte: Att undersöka röntgensjuksköterskans roll när ett barn farit illa där en olycka kan uteslutas.

Metod: En kvalitativ studie där tio röntgensjuksköterskor intervjuades med samma frågor i samma följd.

Resultat: Kunskapen kring barnmisshandel varierade stort mellan röntgensjuksköterskorna. Undervisning i ämnet har inte erhållits av alla. Det finns spridda åsikter kring röntgensjuksköterskans roll vid barnmisshandel.

Diskussion: Röntgensjuksköterskor bör få samma utbildning om barnmisshandel som sjukvårdspersonal som arbetar närmare barn. Detta för att bli säkrare i sin roll och för att kunna uppmärksamma fler fall av barnmisshandel.

Studiens kvalitet: 79 procent

**Titel: Am I Sure I Want to Go Down This Road?
Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses**

Författare: Eisbach, S-S., & Driessnack, M.

Årtal: 2010

Tidsskrift: Journal for Specialists in Pediatric Nursing.

Syfte: Att beskriva anmälningsprocessen vid barnmisshandel utifrån barnsjuksköterskans perspektiv.

Metod: En kvalitativ studie med intervjuer på 23 barnsjuksköterskor, baserade på grounded theory.

Resultat: Intervjuerna resulterade i två teman som delar upp studien i två läger; det ena lägret anser det "lättare" att anmäla eftersom lagen säger så, det andra lägret anser att beslut om att inte anmäla kommer att förfölja en resten av livet. Osäkerheten kring att anmäla eller ej anses stor.

Diskussion: Genom att ge undervisning i vilka tecken på barnen som kan tyda på barnmisshandel kan antalet anmälningar öka. Sjuksköterskor som tvekar på vilka tecken och symtom som finns för barnmisshandel, har en högre tendens till att vänta med anmälan, vilket förskjuter processen.

Studiens kvalitet: 77 procent

Titel: Child protection procedures in emergency departments

Författare: Sidebotham, P., Biu, T., & Goldsworthy, L.

Årtal: 2007

Tidsskrift: Emergency Medicine Journal

Syfte: Att undersöka vilken information som finns tillgänglig på en akutmottagning som kan leda personal genom en anmälan vid barnmisshandel. Att visa på bra exempel och att föreslå förbättringar som kan underlätta för personalen.

Metod: Ett frågeformulär (om bland annat vilka riktlinjer sjukhuset använde sig av) skickades ut till akutmottagningar i England och Nordirland.

Resultat: 91,3 procent av mottagningarna hade skrivna protokoll för barnmisshandel. Av dessa uppgav 35,2 procent att de utgick från en checklista för att tyda tecken på barnmisshandel. Kvalitén på protokollen varierar mycket, vilket uppfattas förvirrande av personalen.

Diskussion: Klara och tydliga direktiv ska utforma riktlinjer som bör vara tillgänglig för all vårdpersonal.

Studiens kvalitet: 77 procent

Titel: Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners

Författare: Herendeen P, Blevins R, Anson E & Smith J

Årtal: 2014

Tidsskrift: Journal of pediatric health care

Syfte: Undersöka erfarenheten hos sjuksköterskor som arbetar på barnavdelning när det gäller att identifiera och agera vid barnmisshandel. Undersöka hur ofta de anmäler och beskriva effekterna av anmälan till socialtjänsten.

Metod: Kvantitativ. Ett frågeformulär baserat på 2006 CARES skickades via e-mail och besvarades av 604 sjuksköterskor som var medlemmar i National Association of pediatric nurse practitioners. Data som framkom ur formuläret analyserades statistiskt där likheter och skillnader jämfördes med liknande studier.

Resultat: Resultatet visar att det fanns färre sjuksköterskor som arbetade på barnavdelningar som missar att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel än sjuksköterskor som arbetar på vanliga avdelningar. Upplevelsen kring svårigheter och dilemman behandlas på liknande sätt, men sjuksköterskor som arbetar med barn upplever ett större självförtroende och var mer benägna att rapportera övergrepp.

Diskussion: All vårdpersonal efterfrågade mer utbildning om våld mot barn för att bli effektivare på att identifiera misshandeln.

Studiens kvalitet: 77 procent

Titel: Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals

Författare: Lazenbatt, A., & Freeman, R.

Årtal: : 2006

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

Syfte: Att undersöka sjukvårdspersonalens förmåga att uppmärksamma och rapportera barnmisshandel.

Metod: Kvantitativ. Ett stratifierat slumpmässigt urval. En grupp bestående av 419 sjuksköterskor, läkare och tandläkare som arbetade inom primärvården valdes ut för att svara på ett frågeformulär via post.

Resultat: Resultatet visar att 60 procent har någon gång under sin karriär kommit i kontakt med misstänkt barnmisshandel men endast 47 procent hade upprättat en anmälan. Trots det var 74 procent medvetna om rutinerna kring anmälan. Nästan samtliga i gruppen önskade mer utbildning i ämnet.

Diskussion: Studien föreslår orsaker som rädsla, oro och brist på kunskap som förklaring till dilemmat som upplevs när det gäller att uppmärksamma och rapportera misstänkta fall av barnmisshandel. Mer utbildning till personalen önskas.

Studiens kvalitet: 85 procent

Titel: Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis

Författare: Fraser J, Mathews B, Walsh K, Chen L & Dunne M

Årtal: 2009

Tidsskrift: International Journal of Nursing Studies

Syfte: Att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskors egenskaper, erfarenheter, kunskaper om anmälningsplikten och skillnader i attityder till olika sorters barnmisshandel och vanvård.

Metod: Kvantitativ. Tvärsnittundersökning. Ett frågeformulär från CANNQ skickades ut och besvarades av 930 sjuksköterskor som arbetade och var bosatta i Queensland, Australien

Resultat: Resultatet visar att sjuksköterskor är väl insatta och har kunskap om anmälningsplikt och fysisk barnmisshandel. När det gäller psykisk misshandel och vanvård är kunskapen och självförtroendet lägre. Positiv inställning till anmälningsplikten ger bättre uppmärksamhet på alla former av misshandel och sannolikheten att upprätta en anmälan ökar.

Diskussion: Studien föreslår att mer kunskap och övning till sjuksköterskor kommer att göra dem mer benägna till att anmäla vanvård och barnmisshandel och medverka till en lösning av problemet.

Studiens kvalitet: 85 procent

Titel: Nurses' contribution to child protection

Författare: Land M & Barclay L

Årtal: 2008

Tidsskrift: Neonatal, pediatric and child health nursing

Syfte: Att studera en grupp av sjuksköterskor utifrån deras professionella roll om kunskap, erfarenhet om vanvård och barnmisshandel och undersöka förmåga att uppmärksamma och identifiera fall där barn far illa och möjligheten att skydda utsatta barn.

Metod: Kvalitativ. Undersöka erfarenheten och uppfattningen hos en grupp på åtta sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar, barnavdelningar och inom kommunen fick besvara på några öppna frågor om den professionella rollen.

Resultat: Resultatet visar att när barnmisshandel var uppenbar hade sjuksköterskorna en klar uppfattning om vad som krävdes för att upprätta anmälan till socialtjänsten. De var mindre säkra på fall som befann sig i "gråzonen" och vad som då krävdes. Flera faktorer som brist på utbildning och utvecklingsmöjligheter på arbetsplatsen bidrog till hur de uppfattade sin anmälningsplikt.

Diskussion: Studien antyder ett behov av utbildning i ämnet barnmisshandel, för att öka sjuksköterskor förståelse och kunskap om vad som förväntas av dem i fall som handlar om barnmisshandel och dess familjer.

Studiens kvalitet: 85 procent

Bilaga 3

Bearbetad version av Fribergs kvalitetsgranskningsfrågor (Friberg, 2012)

13 frågor till kvantitativa artiklar:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är problemet formulerat och avgränsat?
3. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?
4. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
5. Är syftet klart formulerat?
6. Är metoden relevant beskriven?
7. Är urvalet relevant?
8. Har någon analysmetod använts?
9. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
10. Är resultatet tydligt?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

14 frågor till kvalitativa artiklar:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är problemet formulerat och avgränsat?
3. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?
4. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
5. Är syftet klart formulerat?
6. Är metoden relevant beskriven?
7. Är undersökningspersonerna relevant beskrivna?
8. Har data analyserats?
9. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
10. Är resultatet tydligt?
11. Har författarna tolkat studiens resultat på ett relevant sätt?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdnadsvetenskapliga antaganden?