



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

EXAMENSARBETE I OMVÅRDNAD

Sjuksköterskans omhändertagande av barn som utsätts för barnmisshandel

Emelie Mattsson, Natalie Lindevall

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Lotta Johansson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa
	Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

Förord

Vi vill tacka Ingalill Koinberg som varit en bra handledare som stöttat och hjälpt oss genom hela uppsatsen. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete och en bra arbetsinsats.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans omhändertagande av barn som utsätts för barnmisshandel
Titel (engelsk)	Nurse´s caring for children exposed to child abuse
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Författare	Emelie Mattsson, Natalie Lindevall
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Lotta Johansson

Sammanfattning (Svenska)

Bakgrund: Flera tusen barn i Sverige blir varje år utsatta för barnmisshandel och många av fallen anmäls inte. Sjuksköterskor har ett ansvar i att upptäcka dessa barn och att hjälpa dem genom att ge den vård de förtjänar och även att anmäla kännedom och misstanke om barnmisshandel. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som utsätts för barnmisshandel. **Metod:** Litteraturöversikt för att skaffa en uppfattning om det befintliga forskningsläget inom ämnet. Tio stycken artiklar valdes ut till resultatet och dessa analyserades och granskades enligt tre olika granskningsmallar. **Resultat:** Tre teman framkom; Sjuksköterskans upplevelse av sitt professionella ansvar, identifikation av barnmisshandel samt sjuksköterskans erfarenhet av anmälning av barnmisshandel. Sjuksköterskor vet att de har ett ansvar att anmäla kännedom eller misstanke om barnmisshandel men de har ej tillräckligt med kunskap och utbildning kring olika lagar och därför väljer många att inte anmäla. Sjuksköterskor som träffat barn som blivit utsatta för våld kan identifiera olika beteende och tecken hos barn som till exempel dålig ögonkontakt eller att barnet har märke på kroppen. Sjuksköterskor kan uppleva svårigheter i att stötta föräldrarna till det utsatta barnet i fall där den ena föräldern har skadat sitt egna barn. Många sjuksköterskor beskriver att de saknar utbildning i ämnet och har därför inte tillräckligt med kunskap. **Slutsatser:** Sjuksköterskor behöver mer utbildning för att få en ökad kunskap kring barnmisshandel för att kunna bidra till en bättre vård och en minskning av barnmisshandel. Utbildning bidrar också till att sjuksköterskor vet hur de kan förbereda sig på olika situationer som kan uppstå vid mötet med barn som blivit utsatta för barnmisshandel.

Nyckelord: Barn, Barnmisshandel, Sjuksköterska, Omvårdnad, Erfarenheter, Kunskap, Identifikation

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
<i>Barns rättigheter och barnkonventionen</i>	2
<i>Barnmisshandel</i>	2
<i>Våld i hemmet mot barn</i>	2
<i>Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt</i>	3
<i>Sjuksköterskans ansvar</i>	3
<i>Sjuksköterskans förhållningssätt</i>	4
<i>Sjuksköterskans förmåga att samspela med omgivningen (Barn och barnets närstående)</i>	4
<i>Omvårdnadsbegreppen trygghet och tillit</i>	5
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
<i>Datainsamling</i>	6
<i>Urval</i>	6
<i>Dataanalys</i>	6
<i>Etiska överväganden</i>	6
Resultat	7
<i>Sjuksköterskans upplevelse av sitt professionella ansvar</i>	7
<i>Identifikation av barnmisshandel</i>	7
<i>Sjuksköterskans erfarenhet av anmälning av barnmisshandel</i>	8
Diskussion	9
<i>Metoddiskussion</i>	9
<i>Resultatdiskussion</i>	10
<i>Implikationer för omvårdnad</i>	12
Slutsats om framtida forskning	12
Referenslista	14
Bilaga 1	17
<i>Tabell 1. Artikelöversikt</i>	17
Bilaga 2	23
<i>Tabell 2.1 Söktabell (Databas: Cinahl)</i>	23
Bilaga 3	26
<i>Tabell 2.2. Söktabell (Databas: PubMed)</i>	26

Inledning

Barnmisshandel är ett allvarligt problem i samhället som behöver uppmärksammas mer, barnaga som är kroppslig bestraffning mot barn, förbjöds först år 1979 i Sverige. Barndom är den period i en människas liv då den är barn. Det handlar om tiden från födseln till mellan 14 och 18 års ålder och möjliggör ett barns utveckling till en självständig och ansvarsfull individ. Som blivande sjuksköterskor anser vi att detta är ett ämne som är betydelsefullt att införskaffa kunskap om. Sjuksköterskan har en central roll i arbetet med att upptäcka barn som utsätts för barnmisshandel och att ge hjälp till barn som utsätts för barnmisshandel. Då det är lag på att anmäla misstanke eller kännedom om att ett barn far illa är detta en av sjuksköterskans uppgifter. Vi valde att fördjupa våra kunskaper inom detta område för att få en bredare kunskap och förståelse om sjuksköterskans erfarenheter i mötet med barn som utsätts för barnmisshandel och även hur detta kan uppmärksammas.

Bakgrund

År 2015 anmäldes 20 800 barnmisshandelsbrott i Sverige, 63 procent mot pojkar och 37 procent mot flickor, men mörkertalet är betydande. Till barn räknas de som är under 18 år. Enligt statistiken anmäls de flesta av brotten mot barn i 7-14 årsåldern genom lärare, skolsjuksköterskor och annan personal, vilket kan påvisas då antal anmälningar går ner under sommarlovet. Det har skett en ökning från de första mätningarna som gjordes 2008 med 21 procent förutom när det gäller barn mellan 15-17 år där har antalet anmälda misshandelsbrott minskat med 5 procent. Mellan åren 2014 till 2015 har antal anmälda misshandelsbrott ökat med 7 procent för barn 0-6 år gamla, 5 procent för barn 7-14 år gamla och 18 procent för barn 15-17 år gamla (Brottsförebyggande rådet, 2016).

Barns rättigheter och barnkonventionen

FN:s generalförsamlings konvention om barns rättigheter antogs den 20 november 1989. 196 länder har valt att skriva under konventionen, alltså alla länder i världen förutom USA. Konventionen är ett internationellt rättsligt bindande avtal och var femte år har länderna skyldighet att rapportera till FN om sitt arbete med att upprätthålla barnets rättigheter. De fyra grundläggande principerna i konventionen är att barnets bästa ska beaktas, barnet har rätt till liv och utveckling, alla barn har lika värde och samma rättigheter samt att alla barn har rätt till att uttrycka sin åsikt och den ska beaktas och respekteras. De professioner som möter barn som far illa ska agera utifrån denna värdegrund då länderna som skrivit under avtalet är skyldiga att beakta dessa värdegrunder (Socialstyrelsen, 2014; Unicef, 2009).

Barnmisshandel

Barnmisshandel innebär att en person med vuxenansvar utsätter ett barn för kroppsligt våld, vanvård eller kränkande behandling. Barnmisshandel definieras som både fysisk och psykisk misshandel (Socialstyrelsen, 2014; Usta, Farver, & Danachi, 2013). Fysisk misshandel definieras som att slå, knuffa och dra i personen, men också andra handlingar som orsakar fysiska skador. Psykisk misshandel definieras som att till exempel inte ge personen någon uppmärksamhet, i detta fall att en förälder inte uppmärksammar sitt barn, varken bryr sig om barnets vardagliga behov eller barnets intressen. Psykisk misshandel kan också vara att föräldern skrämmer och uttrycker sig ironiskt om sitt barn. En förälder som genom sina egna handlingar tidigt tvingar sitt barn att ta på sig en vuxenroll, till exempel genom att få ta mer ansvar än vad ett barn i den åldern ska ta, utsätter också sitt barn för psykisk misshandel. Psykisk misshandel är också att på olika sätt tvinga barnet till att hålla saker hemliga för en annan närstående eller att tvinga barnet till att medla mellan närstående (Socialstyrelsen, 2014).

Våld i hemmet mot barn

En viktig förekomst i våld mot barn är att det ofta är en person som barn har en nära relation till som utsätter barnet för våldet, till exempel en mamma eller pappa (Socialstyrelsen, 2014; Usta et al., 2013; Lepistö, Luukkaala & Paavilainen, 2011). Den milda typen av våld i

hemmet kan vara att dra barnet i håret, slå eller knuffa barnet. Hårdare slag mot barnet är mindre vanligt i hemmet. Barnet i fråga kan också bli vittne till våld i hemmet, mellan två föräldrar och mellan förälder och syskon. Våld i hemmet mot barn har en tendens att bli värre desto äldre barnen blir. Vanligaste våldet som utförs av modern är slag med ett föremål mot barn till skillnad från fadern som istället hotar med fysiskt våld och utdelar slag mot barnet. (Lepistö et al., 2011).

Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans ansvar är att bedriva en säker och god vård, detta görs genom att främja patientsäkerhet och en god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; SFS 2014:821). Sjuksköterskan ska arbeta för att utveckla system som skyddar familjer, enskilda personer och som skyddar mot felaktigt handlande av vårdpersonal (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Som sjuksköterska i det hälsofrämjande arbetet bör fokus finnas på den enskilde personens perspektiv. Det finns fyra begrepp som är viktiga för hälsofrämjande omvårdnad och de är kunskapssyn, förhållningssätt, dialog och delaktighet (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Anmälningsplikt vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa gäller för alla verksamheter som är ansvariga för barn under 18 år. Anmälan görs till socialnämnden och de verksamheter som behandlar barn är då skyldiga att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen. Om en vårdgivare känner oro för ett barn räcker det för att göra en anmälan, vårdgivaren behöver inga tydliga bevis på att barnet är utsatt för fara. Barnets behov är det som man ska ha i åtanke om en anmälan ska göras, om barnets behov inte uppfylls så görs en anmälan (Socialstyrelsen, 2014; SFS 2001:453). I ärenden som rör barn som far illa eller misstänks fara illa ska hälso- och sjukvården samarbeta med andra verksamheter som är ansvariga för barn som skola och omsorg (SFS 1982:763; SFS 2010:659; Paavilainen & Flinck, 2013). Som vårdgivare ska man anmäla till socialnämnden om ett barn visar symptom eller tecken på att ha utsatts för våld eller övergrepp eller sett en närstående utsättas. Vårdgivaren ska ställa frågor till den medföljande vuxna personen om orsak till dessa symptom eller tecken (Socialstyrelsen, 2014). Frågor ska också ställas till barnet. Där tas mognad och ålder med i beslutet hur man ska gå tillväga och om man behöver tillstånd från vårdnadshavare att få tala med barnet i enrum (Socialstyrelsen, 2014; Unicef, 2009; SFS 2014:821).

Vårdgivaren behöver inte ha varit i kontakt med barnet det handlar om för att göra en anmälan, det räcker med andrahandsinformation eller på annat sätt få information om att barnet kan fara illa. Som vårdgivare kommer man kanske i kontakt med vuxna som patienter, och dessa vuxna kan ha barn som kan fara illa, till exempel inom vuxenpsykiatri. Man kan också komma i kontakt med vuxna som utsatts för våld och om dessa har barn kan man göra en orosanmälan om att barnen bevittnar eller själva blir utsatta för våld. Man kan även göra en anmälan om misstanke finns om missförhållanden i hemmet.

En anmälan om att ett barn far illa kan göras även om barnet redan har kontakt med Socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2014).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Med förhållningssätt menas att ge uttryck för en viss hållning till exempel främja patientens tilltro till sin egen förmåga genom att ta tillvara på patientens egna resurser och tillgångar och därmed bidra till en bättre hälsa. Hälsa är ett stort och brett begrepp och betyder olika för alla olika individer. Så oavsett vilken ohälsa patienten har kan man som sjuksköterska hjälpa patienten att främja sin hälsa och upprätthålla den. Detta ger patienten en mer positiv syn på sin egen hälsa och en chans att inte endast fokusera på det negativa som till exempel ohälsa (Hedelin et al., 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Sjuksköterskans förmåga att samspela med omgivningen (barn och barnets närstående)

Det finns flera faktorer som är betydelsefulla i upptäckten av barn som utsätts för våld, sjuksköterskans förmåga att samspela med andra personer är en faktor. För att upptäcka barn som utsätts för våld ska en bedömning göras av relationen mellan barn och förälder eller en annan vuxen som är med barnet på besök inom hälso- och sjukvård. Att samla in information är väldigt betydelsefullt för att sedan kunna göra en anmäla med så mycket material som möjligt i anmälan. För att få fram detta material dokumenteras bland annat skador, symptom och tecken (Paavilainen et al., 2013). Alla iakttagelser är betydelsefulla även de som det inte finns tydliga bevis på (Socialstyrelsen, 2014; SFS 2001:453).

Det finns svårigheter hos sjuksköterskor att ta till sig av barns synpunkter och önskemål. Detta kan göra att barnet känner sig osedd och att dess kompetens inte används för att göra vårdtillfället så bra som möjligt för barnet. Barnet kan bli sedd som ett objekt ifall att sjuksköterskan fokuserar på barnet som patient istället för en egen individ och person (Livesley & Long, 2013). Att sträva mot jämställdhet behövs inom vården för att patienten inte ska hamna i ett underläge gentemot sjuksköterskan. Med jämställdhet menas med att vara jämlik och syftar till alla individers lika värde. Sjuksköterskan behöver ha en ömsesidighet gentemot patienten och betrakta patienten som en jämlik person som har förmåga och tillåtelse att fatta beslut själv (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Määttä & Öresland, 2014).

En dialog är ett samtal mellan människor och dialogen är också en viktig del i den hälsofrämjande processen. Dialogen ger makt och möjligheter åt de deltagande personerna i samtalet och interaktionen är en stor del av mötet i samtalet (Baggens & Sandén, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Delaktighet definieras som att ingå i ett socialt sammanhang (Hedelin et al., 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Eldh, 2014). Som sjuksköterska är det betydelsefullt att främja delaktighet hos patienten i vårdandet eftersom patienten ska vara delaktig i de beslut som rör dess liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Eldh, 2014). För att patienten ska kunna få en större delaktighet i beslutsprocessen och vårdandet behövs mer information och kunskap till patienten, utan kunskap är det svårt för patienten att själv kunna vara med och fatta beslut. Kunskap ger också patienten mer makt och kontroll över sig själv och vårdandet (Hedelin et al., 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Eldh, 2014) För att göra ett barn delaktig behöver sjuksköterskan ge information till barnet om vad som sker och vad som ska göras i vårdandet. Förberedelser av barnet inför det kommande momentet behövs eftersom det kan ge

positiva effekter av barnets möte med vården och informationen ska anpassas efter barnets kognitiva förmåga och ålder (Enskär & Golsäter, 2014).

Omvårdnadsbegreppen trygghet och tillit

Trygghet innebär att känna en tilltro till att andra vill ens bästa, och handlar därefter. Till exempel ska ett barn kunna känna trygghet till sina föräldrar, att föräldrarna vill ens bästa och gör de val som är bäst för barnet. Barnet ska känna trygghet till vårdgivaren och att vårdgivaren tar de beslut som är lämpligast (Asp & Ekstedt, 2014). Tillit är grundläggande för att känna trygghet i ett vårdmöte. Tillit beskrivs som tillit till sig själv, tillit till andra och tillit till system. Tillit kan patienten känna genom att sjuksköterskan visar engagemang, öppenhet, förtroende och pålitlighet. Tillit är grundläggande för att patienten ska vilja anförtro sig åt sjuksköterskan och tillit är också betydelsefullt i jämställdheten mellan sjuksköterskan och patienten. Relationen mellan vårdgivare och patient kan ibland utvecklas till en maktrelation där patienten är den undergivne. Med hjälp av tillit kan denna obalans jämnas ut, därav kan relationen bli mer balanserad och patienten kan anförtro sig åt vårdaren. Patienter som befinner sig i en svår stund i livet kan ändå finna hopp genom att ha tillit (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). En trygg relation leder till att barn delar med sig mer av sina egna åsikter och därmed blir mer delaktiga. Några egenskaper hos en person som barn har en trygg relation till är snällhet, att vara trevlig och lyhörd. Det är också betydande att ge barn en ärlig och utförlig information för inge en trygg relation (Cossar, Brandon & Jordan, 2016).

Problemformulering

Att barnmisshandel förekommer finns det statistik på, genom antal anmälda fall per år och genom att mörkertal förekommer. Vad detta mörkertal egentligen beror på kan ha olika förklaringar. Sjuksköterskor har en anmälningsplikt som innebär att det endast behövs en misstanke om att ett barn blir utsatt för barnmisshandel för att göra en anmälan till socialnämnden (SFS 2001:453; Socialstyrelsen 2014). Har sjuksköterskorna tillräckligt med kunskap inom området för att kunna anmäla och identifiera dessa barn som far illa. Hur identifierar man barn som utsätts för barnmisshandel, och kan en rädsla för konsekvenserna av att anmäla göra att sjuksköterskorna väljer att inte alltid anmäla trots deras anmälningsplikt.

Syfte

Syftet med denna studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som utsätts för barnmisshandel.

Metod

Den metod som använts var litteraturöversikt enligt Friberg (2012) för att erhålla en djupare kunskap inom det valda området.

Datainsamling

Genom att söka efter tidigare vetenskaplig forskning i databaserna Pubmed och Cinahl kunde en översikt ges över forskningsläget kring det valda syftet. För att anpassa sökorden användes Svensk MesH och Cinahl headings. Begränsningarna i våra sökningar var från början Adolescent: 13-18 och Peer-reviewed. Adolescent användes som en begränsning i början av sökningarna därför att syftet från början var tonåringar och inte barn i allmänhet. Vi utökade syftet till barn därför att tonåringar ingår i kategorin barn. Utifrån de artiklar vi fann när vi gjorde våra sökningar var det mer relevant att ha barn i vårt syfte eftersom de flesta publicerade artiklarna inkluderade barn 0-17 år. I många av våra sökningar återkom de artiklar vi redan valt ut att granska, därför blev det relativt få valda artiklar per sökning eftersom flera artiklar redan var valda sedan tidigare. Ett flertal artiklar fanns inte att hämta och kunde därmed inte användas i uppsatsen. Manuella sökningar gjordes genom att gå igenom referenslistor i artiklar och uppsatser. Manuella sökningar beskrivs i Friberg (2012) som sökningar man gör på egen hand genom att gå igenom äldre material och söka efter användbar och relevant information.

Urval

I varje sökning som gjordes i databaserna lästes alla titlar och sökningarna gick därmed igenom noggrant. Första steget i urvalet av artiklar var att välja ut de artiklar som ansågs relevanta utifrån abstraktet, detta resulterade i 20 artiklar. Därefter gjordes en grundlig granskning av artiklarnas innehåll där hela artikeln lästes igenom med fokus på metod, syfte och resultat. Granskningen resulterade i tio artiklar, sex kvalitativa samt fyra kvantitativa.

Eftersom syftet inkluderade barnmisshandel valdes det att exkludera sexuellt våld mot barn, och endast inkludera psykiskt våld, fysisk våld och vanvård av barn, som barnmisshandel innebär.

Dataanalys

Tio artiklar valdes till resultatet och dessa granskades ett flertal gånger genom att de lästes igenom. En kvalitetsgranskning genomfördes också för att bedöma kvalitén och användbarheten av dem. De granskningsmallar som användes var utfärdade av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). I dessa granskningsmallar bedöms det om artiklarna har låg, medel eller hög kvalitet. De tio valda artiklarnas kvalitet visas i tabell (Bilaga 1), två artiklar bedömdes ha medel kvalitet och åtta artiklar bedömdes ha hög kvalitet. Under analysen av artiklarna uppkom tre kategorier som presenteras under resultatet.

Etiska överväganden

Samtliga artiklar har etiskt godkännande på sina studier av etiska kommitté, deltagarna har också gett samtycke till att delta i studierna. För att kritiskt granska det etiska godkännandet av artiklarna undersöktes de olika etiska kommittéerna som beskrevs i artiklarna. I denna uppsatsen ansågs det viktigt att de valda artiklarna var etiskt godkända och att de etiska kommittéerna bedömdes vara trovärdiga.

Resultat

Sjuksköterskans upplevelse av sitt professionella ansvar

I fem av artiklarna, varav fyra kvalitativa och en kvantitativ diskuteras sjuksköterskans ansvar om vården till barn som utsatts för barnmisshandel och hur sjuksköterskor ser på sin kunskap kring detta (Feng, 2003; Feng, Jezewski & Hsu, 2005; Tingberg, Bredlöv, & Ygge, 2008; Crisp & Lister, 2004; Paavilainen, E., & Tarkka, M., 2003).

Sjuksköterskor beskriver att vid vård av barn som blivit utsatta för barnmisshandel är det viktigaste att fokusera på att ta hand om barnet och ge den bästa möjliga vården. Sjuksköterskan måste vara lyhörd mot både barnet och föräldrarna eftersom det kan ge betydelsefulla ledtrådar samtidigt som det är en del av sjuksköterskans ansvar. Föräldrarna förnekar ofta att de är förövarna och kan utåt sett beté sig trevligt, därför blir det svårt för sjuksköterskorna att anmäla misstanke om att föräldrarna misshandlat barnet (Tingberg et al., 2008; Feng et al., 2005). Sjuksköterskor vet att de har ett ansvar att anmäla barnmisshandel eller misstanke om barnmisshandel men de har ej tillräckligt med kunskap och utbildning kring olika lagar och en del sjuksköterskor vet heller inte hur anmälan går till (Feng, 2003; Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskor hamnar i en svår situation och etisk konflikt eftersom sjuksköterskans profession handlar om att ha ett omvårdnadsfokus och när sjuksköterskorna känner att de hamnar i en position som innebär att vara kritisk mot föräldrarna. En del av sjuksköterskans roll i att skydda barn som utsätts för barnmisshandel är att utbilda föräldrarna för att kunna förebygga och minska antalet fall av barnmisshandel (Tingberg et al., 2008; Crisp et al., 2004). Enligt sjuksköterskor är vissa föräldrar till barn som blivit utsatta för barnmisshandel väldigt unga och kan därför behöva utbildning i hur man tar hand om ett barn. Föräldrar till dessa barn har också ibland ett behov av vård och därför föreslår sjuksköterskor att barnen även skall få utbildning kring föräldrarnas hälsa för att kunna få en ökad kunskap och förståelse till föräldrarnas beteende (Crisp et al., 2004). Sjuksköterskans arbete handlar ofta om att stötta familjer i svåra stunder i livet men i fall där den ena föräldern har skadat sitt egna barn kan sjuksköterskan uppleva att det blir väldigt svårt eller till och med omöjligt att stötta den föräldern. Sjuksköterskor beskriver detta som en stor utmaning i deras arbete och vissa uttrycker även en oro över att de inte är beredda på att möta dessa patienter (Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskor anser att de har ett ansvar i att stötta familjer för att minska risken för att barn skall utsättas för våld. Att identifiera och skydda extra utsatta barn anses också vara en del i arbetet (Crisp et al., 2004).

Identifikation av barnmisshandel

I fyra kvalitativa studier beskrivs det hur sjuksköterskan identifierar barn som blivit utsatta för barnmisshandel (De Wit et al., 2003; Crisp et al., 2004; Paavilainen et al., 2003; Feng et al., 2005). Sjuksköterskor som träffat barn som blivit utsatta för våld kan identifiera olika beteende och tecken hos barn (De Wit et al., 2003; Crisp et al., 2004). Sjuksköterskor ser att barnen har låg självkänsla, ofta lägger skuld på sig själva, har dålig ögonkontakt och drar sig tillbaka. Barnen har också koncentrationssvårigheter och betér sig oroligt. Hotfullt beteende eller humörsvängningar är inte heller ovanligt. Vissa barn har även svårt att skapa förtroendefulla relationer (De Wit et al., 2003; Paavilainen et al., 2003).

Arbetslivserfarenhet bidrar till att det är lättare för sjuksköterskor att kunna identifiera barn som utsätts för barnmisshandel. Sjuksköterskor beskriver olika metoder som används för att kunna upptäcka om barn far illa och en av dessa metoder som används är ta kontakt med familjen till barnet och att då ställa direkta frågor. Det är också väsentligt att man gör kontroller på barnet. Genom att låta barnet berätta om sin familjesituation upptäcker sjuksköterskor om det är något som verkar misstänksamt. Fysiska symtom som exempelvis huvudvärk eller magont kan ibland förekomma hos barn som blivit utsatta för barnmisshandel. Detta leder till att de söker vård oftare än andra barn och vid undersökning visar de också samarbetssvårigheter och rastlöshet (Feng et al., 2005; Paavilainen et al., 2003). Barnen har ibland märken på kroppen som exempelvis rivmärken, blåmärken eller andra fysiska märken. Man kan även upptäcka om barnen ser smutsiga ut, har söndriga kläder eller ser ovårdade ut på andra sätt (Paavilainen et al., 2003).

Psykisk misshandel av barn är svårare att upptäcka för sjuksköterskor eftersom fysiska skador är lättare att se, speciellt om skadorna är allvarliga (Feng et al., 2005).

Sjuksköterskans erfarenhet av anmälning av barnmisshandel

I åtta artiklar varav fyra kvantitativa och fyra kvalitativa, redogörs sjuksköterskans erfarenheter och åsikter kring att anmäla misstänkt barnmisshandel och konstaterad barnmisshandel (Feng, 2003; Rolim, Moreira, Gondim, Paz & Vieira, 2014; Feng, Jezewski, & Hsu, 2005; Tingberg et al., 2008; Mathews, Fraser, Walsh, Dunne, Kilby & Chen, 2008; Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2010; de Souza Aragão, das Graças Carvalho Ferriani, Sanchez Vendruscollo, de Lima Souza, & Gomes, 2013; De Wit, & Davis, 2004).

Sjuksköterskor som har kunskap om lagstiftning gällande anmälan av barnmisshandel anmäler fler fall. Många sjuksköterskor saknar utbildning i ämnet och har därför inte tillräckligt med kunskap. Detta bidrar till att vissa inte väljer att anmäla eftersom de känner sig osäkra (Feng, 2003; Rolim et al., 2014; Feng et al., 2005). Sjuksköterskor har också brist på kunskap om barnmisshandel och hur man ger den bästa möjliga vården till barn som blivit utsatta för barnmisshandel (de Souza Aragão et al., 2013; Tingberg et al., 2008). Bristen på kunskap leder också till ökade svårigheter för sjuksköterskan att kunna avgöra om föräldrarna talar sanning när de besvarar frågor som handlar om varifrån barnen fått olika typer av skador och märken på kroppen (Tingberg et al., 2008).

Tidsbrist är också ett problem som gör att sjuksköterskor inte kan ta hand om dessa fall och ge den bästa vården till dessa barn. Otydliga anmälningsformulär gör det också svårare att anmäla (Feng et al., 2005). Sjuksköterskor har brist på förtroende för rättssystemet och en rädsla för att rättssystemet inte skyddar dem från att bli anmälda av barnets familj eller att bli stämda om sjuksköterskorna anmäler misstänkt barnmisshandel (Feng et al., 2005; Feng, 2003; Mathews, et al., 2008; Fraser, et al., 2010).

Sjuksköterskor som jobbat inom primärvården längre än fem år har mer än tre gånger så hög benägenhet att anmäla missförhållande mot barn. Vid anmälning av barnmisshandel kan man se att sjuksköterskor inom primärvården ökar antalet rapporterings tredubbelt när det finns färdiga anmälningsformulär (Rolim et al., 2014).

Vissa sjuksköterskor anser inte att det är deras roll är att anmäla misstanke eller kännedom om barnmisshandel (De Wit et al., 2004). En del sjuksköterskor anser att ansvaret för att

anmäla ligger hos andra professioner i deras team trots att alla professioner som behandlar barn har anmälningsplikt (Crisp et al., 2004; de Souza Aragão et al., 2013) Till exempel anser vissa sjuksköterskor att det är de specialiserade sjuksköterskorna som har ansvaret att anmäla och därför informerar sjuksköterskorna de specialiserade sjuksköterskorna om misstänksamhet eller kännedom om att ett barn utsätts för barnmisshandel (Crisp., 2004). Andra sjuksköterskor anser att det är till exempel läkare, psykologer eller socialarbetares ansvar att anmäla (de Souza Aragão et al., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt tillämpades då det var intressant att få en överblick inom det valda ämnet. Syftet med denna studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som utsätts för barnmisshandel. Utifrån detta syfte var det därför relevant att göra en litteraturöversikt och att använda tidigare forskning inom området. Med litteraturöversikt som metod får man en överblick över den forskning som redan finns och samtidigt kan man se vad det behöver forskas mer på inom området. För att besvara syftet har kvalitativa och kvantitativa artiklar använts. Genom att inte använda bara kvalitativa eller kvantitativa har en större bredd och ett mer tillförlitligt resultat åstadkommit.

För att söka efter lämplig forskning användes databaserna Pubmed och Cinahl. De sökord som användes togs fram genom Svensk Mesh och Cinahl headings. Det ursprungliga syftet hade bara tonåringar som målgrupp och de sökorden som användes till sökning var: “domestic violence”, “nurse”, “adolescents”, “child abuse”, “physical abuse” och “nurse attitude”. Som inklusionskriterier i Cinahl användes peer-review och Adolescent 13-18. Adolescent 13-18 som begränsning medförde att sökresultatet endast inkluderade artiklar med tonåringar. Adolescent som sökord hade istället kunnat exkludera artiklar på ett felaktigt sätt. Till studiens slutgiltiga syfte användes sökorden “child abuse”, “maltreatment”, “nurses role”, “knowledge”, “child violence” och “nurses support”.

För att välja ut lämpliga artiklar till resultatet lästes alla rubriker på varje sökning och abstract valdes att läsas på de artiklar som passade till studiens forskningsområde. Ett stort antal sökningar fick göras då det var svårt att hitta tillräckligt många artiklar till resultatet som passade syftet. Tillslut hittades 20 stycken artiklar som lästes och sedan valdes de passande artiklarna ut till resultatet. Dessa granskades sedan enligt ett speciellt tillvägagångssätt som står beskrivet i metoddelen. Artiklarnas tillvägagångssätt och etiskt resonemang ansågs vara viktiga aspekter att kontrollera för att få ett sådant bra resultat som möjligt. Tio artiklar, varav sex kvalitativa och fyra kvantitativa valdes slutligen ut till resultatet och dessa blev kritiskt granskade enligt tre olika granskningsmallar från SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering., 2014; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering., 2014; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014). Valet att använda tre olika granskningsmallar berodde på att de olika artiklarna hade olika forskningsmetoder och därför valdes den granskningsmall som passade på respektive artikel för att få en sådan korrekt granskning som möjligt.

Därefter blev artiklarna graderade med låg, medel eller hög kvalitet. Majoriteten av artiklarna fick efter granskningen en hög kvalitet och ingen artikel fick låg kvalitet. Detta kan visa på en noggrann och bra sökning av artiklar. De valda artiklarna presenteras i en översiktstabell (Bilaga 1) med författare, land, publiceringsår, tidskrift, titel, syfte, metod, resultat och gradering för vetenskaplig kvalitet.

Vid sökning av artiklarna gjordes ingen begränsning gällande årtal. Av de valda artiklarna var den äldsta från 2003 och den nyaste från 2014. Alla de valda artiklarna till resultatet hade ett etiskt resonemang och det bidrar till att arbetet får en hög etisk nivå.

En svaghet i denna studie kan vara att det är överrepresenterade med kvinnor i artiklarna, vilket inte ger ett könsfördelat resultat. Samtidigt är majoriteten av sjuksköterskor kvinnor och därför ger det ändå ett representativt resultat utifrån yrkesrollen. Vid sökningen efter artiklar till denna studie var det ett stort antal artiklar som hittades vid sökningen som hade bra abstract och passade studiens syfte och därför skulle granskas vidare men ej fanns i fulltext på databaserna. Det blev därmed ett stort bortfall som kan ha påverkat resultatet. Vid skapandet av kategorierna såg vi att de kvalitativa artiklarna bidrog till en större del av resultatet jämfört med de kvantitativa. Därför kan man säga att studiens resultat kunde blivit bättre och fått en högre kvalitet om fler kvalitativa artiklar hade valts. Eftersom det var svårt att hitta tio artiklar till resultatet var det även svårt att i slutet av sökningen av artiklar bestämma om artiklarna skulle vara kvalitativa eller kvantitativa eftersom det inte fanns ett stort urval. Genom detta kan man förstå att mer forskning behövs kring sjuksköterskors erfarenheter av möta barn som blivit utsatta barnmisshandel.

Resultatdiskussion

Det finns en förväntning på sjuksköterskor att vara professionella och fokusera på barnet de möter (Tingberg et al., 2008). Det viktigaste för sjuksköterskan vid den första bedömningen av barnet är att barnet är i säkerhet. Barnet ska också kunna känna en trygghet till sjuksköterskan och att sjuksköterskan tar de beslut som är bäst för barnet. Detta kan bidra till att barnet känner en tillit till sjuksköterskan. För att relationen mellan patienten och sjuksköterskan skall bli så bra som möjligt anses en viktig del i sjuksköterskans arbete vara att bidra till att patienten kan känna sig trygg och kunna lita på sjuksköterskan.

Enligt Tingberg et al. (2008) upplevs det som en svår utmaning för sjuksköterskor när någon av föräldrarna till barnet som blivit utsatt för barnmisshandel är misstänkt för att vara förövaren. Det finns också svårigheter med att känna medlidande för föräldern i dessa situationer. Det framkommer också att det är betydande att man som sjuksköterska tänker på hur man uttrycker sig även om det kan vara svårt att möta dessa föräldrar. Sjuksköterskor är medvetna om att man har en skyldighet att anmäla fall där man misstänker att barn far illa men sjuksköterskor beskriver även att det finns en stor osäkerhet kring hur man skall bedöma olika situationer. Att kunna möta alla olika individer i vården anses vara en förutsättning för att kunna jobba som sjuksköterska men att veta hur man skall möta dessa situationer kan ibland vara svårt. Därför är det viktigt att sjuksköterskor får möjlighet att träna på situationer som kan vara svåra att hantera. Att kunna få möjlighet att diskutera dessa situationer med arbetskollegor är också av stor betydelse. Sjuksköterskans bedömning av relationen mellan förälder och barn anses också vara väldigt relevant vid alla möten i vården då detta kan vara

ett bra sätt att upptäcka barn som utsätts för barnmisshandel eller tecken på en osund relationen mellan föräldern och barnet. Det leder också till att insatser kan sättas in i tid för att förebygga att barnets utsätts för barnmisshandel om det inte redan skett. Föräldern kan behöva extra stöttning i sin föräldraroll för att kunna ge trygghet till sitt barn och kan en tidig observation av en osund relation mellan föräldern och barnet leda till tidiga insatser och hjälp.

Sjuksköterskor kan identifiera barn som utsätts för barnmisshandel genom informationsinhämtning under en dialog med barnet själv, familjemedlemmar till barnet eller andra personer (Rolim et al., 2014). Detta visar på att en god förmåga att samspela med andra personer är en betydelsefull faktor i upptäckten av barn som utsätts för barnmisshandel. En typ av samspel med andra personer är genom dialog. För att kunna ha en givande dialog där barnet vill dela med sig av sin berättelse behöver sjuksköterskan inge trygghet. Genom att sjuksköterskan är lyhörd och visar välvilja gentemot barnet kan detta göra att barnet känner tillit och därmed trygghet till sjuksköterskan. Dialogen anses vara en bra metod för att samla in information därför att sjuksköterskan genom det kan få barnets berättelse och det är även ett bra tillfälle att uppmärksamma barnet som person och ha ett personligt möte med barnet. Detta möte med barnet kan göra skillnad, och beroende på hur väl sjuksköterskan hanterar detta personliga möte med barnet så kan det säkert göra skillnad för att barnet känner sig sedd och hörd.

För att sjuksköterskorna ska bli bättre på att uppmärksamma barn som utsätts för barnmisshandel och öka antalet anmälningar behövs mer kunskap kring ämnet. För att öka kunskapen hos sjuksköterskorna är det därför betydande att de får en utbildning inom ämnet som ger sjuksköterskor bra förutsättningar att kunna identifiera och gå till väga med fall av barnmisshandel. Enligt De Wit et al. (2004) är kunskapsbristen hos sjuksköterskorna tydlig, sjuksköterskorna uppger att utbildningen är otillräcklig och de Souza Aragão et al. (2013) uppger att sjuksköterskorna sällan stött på fall av barnmisshandel och därför inte har någon erfarenhet av det. Rolim et al. (2014) uppger att det finns en tydlig underrapportering av barnmisshandel och att utbildning är betydande för att sjuksköterskorna ska ha kunskap om hur anmälningar görs.

Ferreira Umpiérrez, Barbosa Merighi & Muñoz. (2013) beskriver att sjuksköterskor anser att det kan vara svårt att omsätta teori till praktik och att detta är ett problem. Sjuksköterskor anser därför att det blir ett stort gap mellan teori och praktik. Enligt Rolim et al. (2014) behöver sjuksköterskor kunna omsätta sin teori till praktik. Arbetserfarenhet är också betydande för sjuksköterskor eftersom sjuksköterskorna med tiden kan lära sig hur den kunskap de fått genom utbildning kan användas i det praktiska. Arbetserfarenhet är betydande för antalet anmälningarna av barnmisshandel eftersom sjuksköterskorna då kan ha mer erfarenhet av att möta fall av barnmisshandel och hur man anmäler. Samtidigt som arbetserfarenhet är viktigt och betydelsefullt så bör det ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor hur en anmälan går till eftersom en färdigutbildad sjuksköterska skall kunna göra en anmälan om behovet finns. Att kunna göra en anmälan skall inte vara beroende av om man som sjuksköterska har arbetslivserfarenhet eller är nyutexaminerad.

Sjuksköterskan kan genom att studera barns och vuxnas beteende hämta information och se vissa tecken på barnmisshandel. Några tecken hos yngre barn uppges vara att barnet till exempel gråter, har svårigheter med att interagera med andra och har psykosomatiska

hälsoproblem. I skolåldern kan tecken på barnmisshandel vara att barnet har koncentrationssvårigheter, aggressiva beteenden och psykosomatiska hälsoproblem som till exempel magont och huvudvärk (Paavilainen et al., 2003). Sjuksköterskan kan också genom att studera relationen mellan den vuxne och barnet se om det är något avvikande i hur de interagerar med varandra.

En ökad kunskap om lagar som innefattar barnmisshandel är betydande för att sjuksköterskorna ska göra fler anmälningar. Det finns både en okunskap kring att anmäla och en rädsla. Om sjuksköterskorna vet att de är skyddade av lagar och att de ska handla enligt deras lagliga skyldighet kan detta minska rädslan, osäkerheten och okunskapen kring att anmäla. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien gjord av Matthews et al. (2008) uppges vara medvetna om att de inte kan stämmas efter att ha gjort en anmälan om barnmisshandel. Dock uppger flera av sjuksköterskorna i studien gjord av Fraser et al. (2010) inte veta om att de är lagligt skyddade från att stämmas och vågar därför inte anmäla vissa fall. Feng et al. (2005) skriver att flera av sjuksköterskorna i deras studie inte är medvetna om att det alltid är anmälningsplikt när barnmisshandel identifieras eller misstänks. I Både Crisp et al. (2004) och de Souza Aragão et al. (2013) anser sjuksköterskorna att det är andra professioner som har ansvaret att anmäla barnmisshandel. Okunskapen kring anmälan anses visa vilken brist det finns på utbildning inom detta område. Förslagsvis bör sjuksköterskeutbildning innehålla mer om ansvaret sjuksköterskan har i arbetet med barn som utsätts för barnmisshandel och vilka skyldigheter de har enligt lagar. Eftersom sjuksköterskan kan möta barn i alla olika vårdssituationer är det betydande att sjuksköterskan har kunskap om sitt ansvar och hur man ska gå tillväga vid misstanke eller kännedom om barnmisshandel. Det är oroväckande att okunskapen kring området framkommer så tydligt i resultatet, då detta kan vara en bidragande faktor till det stora mörkertal av barn som utsätts för barnmisshandel.

Implikationer för omvårdnad

För att sjuksköterskor skall bli bättre på att uppmärksamma barn som blir utsatta för barnmisshandel och öka antalet anmälningar bör kunskapen kring ämnet utvecklas. Med en ökad kunskap kring hur anmälning går till samt kunskap om olika lagar minskar också rädslan för att anmäla vilket leder till att fler barn kan få hjälp som i sin tur leder till att barnen får en ökad tillit till vården som också kan bidra till en ökad trygghet. Genom att sjuksköterskan har en god dialog med barn kan det bidra till att de känner sig mer delaktiga i sin vård. Barn kan lätt hamna i underläge mot sjuksköterskan och därför är det viktigt att sjuksköterskan har en jämställd relation vid vårdandet av barn. Sjuksköterskor bör även se till hela familjen för att kunna hjälpa det utsatta barnet, sjuksköterskan skall aldrig vara dömande utan måste kunna ge en villkorslös vård. Om sjuksköterskan kan hjälpa förövaren som i många fall kan vara föräldern kan även detta bidra till att hjälpa barnet.

Slutsats om framtida forskning

Utifrån resultatet kan man se att sjuksköterskor saknar tillräckligt med utbildning och kunskap om lagstiftning gällande anmälning av barnmisshandel samt hur man går tillväga med anmälning av barnmisshandel. Sjuksköterskor har ej tillräcklig erfarenhet och tycker det är jobbigt att möta dessa patienter eftersom de känner sig oförberedda och inte vet hur de skall

hantera situationen. Föräldrarna till barn som blivit utsatta för barnmisshandel är i många fall förövarna och om forskning kan bidra till att dessa föräldrar får hjälp i ett tidigt stadium kan också barnmisshandel minska. Vår rekommendation är dessutom att sjuksköterskeutbildningen bör innehålla undervisning och kliniskt träning i att möta barn och familjer med misstanke om barnmisshandel.

Referenslista

(*Resultatartiklar)

Asp, M. & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 363-419). Lund: Studentlitteratur.

Baggens, C. & Sandén, I. (2014) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F.Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). Lund: Studentlitteratur.

Brottsförebyggande rådet. (2016). Barnmisshandel. Hämtad 2016-11-06, från <https://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/barnmisshandel.html>

Cossar, J., Brandon, M., & Jordan, P. (2016). 'You've got to trust her and she's got to trust you': children's views on participation in the child protection system. *Child & Family Social Work*, 21(1), 103-112. doi:10.1111/cfs.12115

*Crisp, B., & Lister, P. (2004). Child protection and public health: nurses' responsibilities. *Journal Of Advanced Nursing*, 47(6), 656-663. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03154.x

*de Souza Aragão, A., das Graças Carvalho Ferriani, M., Sanchez Vendruscollo, T., de Lima Souza, S., & Gomes, R. (2013). Primary care nurses' approach to cases of violence against children. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 172-179.

*De Wit, K., & Davis, K. (2004). Nurses' knowledge and learning experiences in relation to the effects of domestic abuse on the mental health of children and adolescents. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 16(3), 214-227. doi:10.5172/conu.16.3.214

Eldh, A-K. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F.Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). Lund: Studentlitteratur.

Enskär, K. & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F.Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). Lund: Studentlitteratur.

*Feng, J. (2003). Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses. *Factors Associated With Nurses' Intention to Report Child Abuse*, 191 p.

*Feng, J., Jezewski, M., & Hsu, T. (2005). The meaning of child abuse for nurses in Taiwan. *Journal Of Transcultural Nursing*, 16(2), 142-149.

Ferreira Umpiérrez, A. H., Barbosa Merighi, M. A., & Muñoz, L. A. (2013). Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta Paulista De Enfermagem*, 26(2), 165-171.

*Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). 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

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

Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F.Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). Lund: Studentlitteratur.

Lepistö, S., Luukkaala, T., & Paavilainen, E. (2011). Witnessing and experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(1), 70-80. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00792.x

Livesley, J., & Long, T. (2013). Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(10), 1292-1303. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.12.005

*Mathews, B., Fraser, J., Walsh, K., Dunne, M., Kilby, S., & Chen., L. (2008). Queensland nurse attitudes towards and knowledge of the legislative duty to report child abuse and neglect: results of a State-wide survey. *Journal of Law and Medicine*, 16(2),288-304.

Määttä, S. & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F.Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). Lund: Studentlitteratur.

Paavilainen, E., & Flinck, A. (2013). National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. *Child Abuse Review*, 22(3), 209-220. doi:10.1002/car.2207

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

*Rolim, A. A., Moreira, G. R., Gondim, S. M., Paz, S. S., & Vieira, L. S. (2014). Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 22(6), 1048-1055. doi:10.1590/0104-1169.0050.2515

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa -En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* Edita Bobergs: Falun.

Statens beredning för medicinsk beredning. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Stockholm: SBU

Statens beredning för medicinsk beredning. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk beredning. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Stockholm: SBU

Svensk sjuksköterskeförening. (2008) *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening - Värdegrund för omvårdnad, Reviderad 2016*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(20), 2718-2724. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x

Unicef. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Unicef.

Usta, J., Farver, J. M., & Danachi, D. (2013). Child maltreatment: the Lebanese children's experiences. *Child: Care, Health & Development*, 39(2), 228-236. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01359.x

Bilaga 1

Tabell 1. Artikelöversikt

Författare Publiceringsår Land Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Gradering för vetenskaplig kvalitet
Rolim, A. A., Moreira, G. R., Gondim, S. M., Paz, S. S., & Vieira, L. S. 2014 Brasilien Revista Latino- Americana de Enfermagem (RLAE)	Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care ¹	Att analysera faktorer kopplade till underrapportering av sjuksköterskor inom primärvården vid misshandel av barn och ungdomar	Tvärsnittsstudie med 606 sjuksköterskor. Programmet Stata användes som dataanalys. Bivariat och multivariat logistisk regression användes.	Det faktorer som framkom som kunde påverka antal anmälningar, var, yrkeserfarenheten, träning inom området, vana vid att anmäla och hur man gör. De som hade arbetat inom primärvården 5 år eller fler var mer troliga att anmäla misshandel av barn och tonåringar.	Hög kvalitet enligt mall av SBU
De Wit, K., & Davis, K. 2004 Australien Contemporary nurse	Nurses' knowledge and learning experience in relation to the effects of domestic abuse on the mental health of children and adolescent.	Att undersöka sjuksköterskors förståelse och erfarenhet kring mental påverkan hos barn och ungdomar som blivit utsatta för våld i hemmet	Forskningen utfördes med fallstudie.	Sjuksköterskors kunskap kring hur barn och ungdomar påverkas mentalt av våld i hemmet är begränsat. Sjuksköterskans kunskap var baserade på personliga och professionella	Hög kvalitet enligt mall av SBU

				erfarenheter. Sjuksköterskans utbildning på universitet och arbetsplats var otillräcklig.	
Crisp, B., & Lister, P. 2004 Skottland Journal of Advanced Nursing	Child protection and public health: nurses' responsibilities	Syftet var att undersöka sjuksköterskans ansvar i arbetet med att skydda barn som utsatts för barnmisshandel	En utforskande kvalitativ design användes. Semi-strukturerade intervjuer genomförde.	Utifrån studien kom de fram till att det var många olika åsikter om vad som definierar våld i hemmet och sjuksköterskans roll i arbetet mot misskötsel av barn.	Hög kvalitet enligt mall av SBU
Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. 2010 Australien International Journal of nursing Studies	Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis	Syftet var att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskans erfarenhet, kunskap kring lagstiftning, allmännyhetspliktighet och attityder som påverkar sjuksköterskans rapportering av olika typer av barnmisshandel och vanvård.	930 st sjuksköterskor deltog i en tvärsnittsstudie. Den metod som användes var logistisk regressionsanalys för att kunna undersöka samband mellan variabler.	Resultatet visar att sjuksköterskor kände sig säkra i sin skyldighet i att rapportera fysiskt och sexuellt våld mot barn. Emotionell misshandel och och vanvård upplevde de sig ha mindre kunskap kring och inte lika självsäkra på. Att kunna känna igen omfattningen av skador gällande misskötsel och vanvård	Hög kvalitet enligt mall av SBU

				var dålig.	
Paavilainen, E., & Tarkka, M. 2003 Finland Public Health Nursing	Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses.	Syftet var att undersöka hur "public health nurses" sjuksköterskor i Finland definierade barnmisshandel. Och hur de uppfattade sin förmåga av att upptäcka barnmisshandel.	Fokuserade intervjuer genomfördes. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analyser genomfördes och gemensamma teman hittades.	Sjuksköterskorna definierade barnmisshandel som både fysiskt och psykiskt våld. Olika faktorer för att kunna upptäcka barnmisshandel, var till exempel förmåga att hitta kunskap, intuition, kunna interagera med andra personer på ett bra sätt och förmåga att handla i problematiska situationer.	Hög kvalitet enligt mall av SBU
Tingberg, B., Bredlöf, B., & Ygge, B. 2008 Sweden Journal of Clinical Nursing	Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents	Syftet var att identifiera sjuksköterskors erfarenhet i klinisk vård av att möta barn som upplevt misshandel.	Metoden bestod av en kvalitativ design. Critical Incident Technique (CIT) användes, vilket är insamling av observationer av människors beteende. Elva sjuksköterskor	Intervjuerna gav tre olika delar, sjuksköterskans strategier, sjuksköterskans professionalism och känslan av ambivalens. Sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att behålla sin professionalis	Hög kvalitet enligt mall av SBU

			<p>som vårdade barn som blivit utsatta för misshandling och deras föräldrar som vårdats på ett barnsjukhus inom tertiärvård intervjuades</p>	<p>mot föräldrarna. Sjuksköterskorna upplevde en typ av konflikt mellan att ha en omhändertagande roll samtidigt som att ha en roll i att döma och vara kritisk.</p>	
<p>Feng, J., Jezewski, M., & Hsu, T. 2005 Taiwan</p> <p>Journal of transcultural nursing</p>	<p>The meaning of child abuse of nurses in Taiwan</p>	<p>Syftet var att utforska hur sjuksköterskor perspektiv och upplevelser gällande barnmisshandling i Taiwan.</p>	<p>Deskriptiv studie. Semistrukturerade intervjuer gjordes med 18st sjuksköterskor från Taiwan. Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Resultatet innehåller fyra teman: känslan av frustration, innebörden av barnmisshandling, konflikt och sjuksköterskans roll.</p>	<p>Hög kvalitet enligt mall av SBU</p>
<p>Feng, J. 2003 Taiwan</p> <p>State University of New York at Buffalo</p>	<p>Factors associated with nurses' intention to report child abuse: A national survey of Taiwanese nurses</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen av en ny lag gällande rapportering av barnmisshandling hos sjuksköterskor</p>	<p>En tvärsnittsstudie genomfördes med tre steg. Först gjordes semistrukturerade intervjuer. Sen gjordes en utveckling och validering av</p>	<p>Majoriteten av deltagande sjuksköterskorna hade aldrig anmält barnmisshandling och majoriteten hade heller ingen</p>	<p>Medel kvalitet enligt mall av SBU</p>

		från Taiwan.	en skala som heter "Child Abuse Report Intention Scale (CARIS)". Sist gjordes en nationell undersökning av skalan, som då används av sjuksköterskor i Taiwan.	utbildning i ämnet. De flesta kände att deras utbildning i ämnet var otillräcklig. Många av de deltagande sjuksköterskorna hade heller inte tillräckligt kunskap om lagar gällande ämnet.	
De Souza Aragão, A., das Graças Carvalho Ferriani, M., Sanchez Vendruscollo, T., de Lima Souza, S., & Gomes, R. 2013 Brasilien Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)	Primary care nurses' approach to cases of violence against children ¹ .	Syftet var att undersöka hur barn och tonåringar som utsatts för våld bemöts inom primärvård. Syftet var att undersöka begränsningar och möjligheter i dessa möten.	Kvalitativ metod användes. Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Tolkningsmetod som användes var att undersöka upplevelser.	Våld mot barn och tonåringar ansågs av sjuksköterskorna generellt vara ett problem för andra professioner. Sjuksköterskorna känner sig oförberedda inför möten med barn som utsätts för barnmisshandel. De har otillräcklig utbildning och flera har ingen erfarenhet av att möta dessa barn.	Medel kvalitet enligt mall av SBU

<p>Mathews, B., Fraser, J., Walsh, K., Dunne, M., Kilby, S., & Chen, L. 2008 Australien</p> <p>Journal of Law and Medicine</p>	<p>Queensland nurses' attitudes towards and knowledge of the legislative duty to report child abuse and neglect: results of a State-wide survey</p>	<p>Syftet var att identifiera olika faktorer som förutsäger effektiv rapportering av sjuksköterskor gällande barnmisshandel och vanvård.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. Ett frågeformulär, "Child Abuse and Neglect-Nurses Questionnaire" (CANNQ) utvecklades och användes.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor hade en positiv attityd till att rapportera barnmisshandel och vanvård. Generellt fanns en god kunskap kring plikten att rapportera men sjuksköterskor behöver ändå mer träning i ämnet.</p>	<p>Hög kvalitet enligt mall av SBU</p>
--	---	--	--	--	--

Bilaga 2

Tabell 2.1 Söktabell (Databas: Cinahl)

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
6/10 Cinahl	domestic violence AND nursing AND adolescents.	Peer-reviewed	38	0	0	0
6/10 Cinahl	violence AND nurse AND adolescent	peer-reviewed	126	1	1	0
6/10 Cinahl	violence AND adolescents AND female AND nurse	Peer-reviewed	72	3	2	Lepistö, Luukkaala & Paavilainen, 2011.
6/10 Cinahl	violence AND nursing AND adolescent	Peer-reviewed	189	2	1	0
7/10 Cinahl	(child abuse OR violence) AND adolescent AND nursing.	Peer-reviewed	257	2	0	0

7/10 Cinahl	nursing role AND (Child abuse OR violence) AND adolescent.	Peer-reviewed	72	3	3	de Souza Aragão, das Graças Carvalho Ferriani, Sanchez Vendruscoll o, de Lima Souza, & Gomes, 2013.
7/10 Cinahl	nursing role AND (domestic abuse OR violence)	Peer-reviewed. Adolescent: 13- 18 years.	82	4	3	0
7/10 Cinahl	abuse AND adolescent AND primary care AND nurse.	Peer-reviewed.	126	3	3	Rolim, Moreira, Gondim, Paz & Vieira, 2014. de Souza Aragão, das Graças Carvalho Ferriani, Sanchez Vendruscoll o, de Lima Souza, & Gomes, 2013.
7/10 Cinahl	abuse AND adolescent AND primary health care.	Peer-reviewed.	62	0	0	0
7/10 Cinahl	domestic violence AND nursing.	Peer-reviewed. Adolescent: 13- 18.	96	3	3	De Wit & Davis, 2004.

7/10 Cinahl	child abuse AND nursing role.	Peer-reviewed. Adolescent: 13- 18.	69.	1	1	0
11/10 Cinahl	maltreatment.	Peer-reviewed. Full text. Adolescent: 13- 18.	239	5	5	Usta, Farver & Danachi, 2013.
27/10 Cinahl	Power AND parent-child relation AND nurse-patient relation	Peer reviewed	1	1	1	0
27/10 Cinahl	Power AND parent-child relation	peer reviewed	117	2	2	Livesley & Long, 2013.
27/10 Cinahl	Power AND nurse-patient relation	peer reviewed	125	3	2	0
9/12	trust AND child abuse	peer reviewed	156	4	2	Cossar, Brandon & Jordan, 2016.
18/12	nurse AND education AND role AND expectation	peer reviewed	411	1	1	Ferreira Umpiérrez, Barbosa Merighi & Muñoz, 2013

Bilaga 3

Tabell 2.2 Söktabell (Databas: PubMed)

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
11/10 PubMed	domestic violence AND nurses role AND child maltreatment.	(Automatiskt peer-reviewed i PubMed.)	15	1	8	Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008. Crisp & Lister, 2004. Paavilainen & Tarkka, 2003.
12/10 PubMed	child abuse AND nurses role AND child maltreatment	(Automatiskt peer-reviewed i PubMed.)	37	0	0	0
12/10 PubMed	adolescents AND nurses role AND child maltreatment.	Automatiskt peer-reviewed i PubMed.)	104	0	0	0
12/10 PubMed	child abuse AND nurses role AND child maltreatment AND knowledge.	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	57	0	0	0
12/10 PubMed	child abuse AND nurses AND child maltreatment	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	135	3	3	Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne,

	AND knowledge.					2010.
12/10 PubMed	nurses role AND child violence.	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	408	4	4	Feng, Jezewski & Hsu, 2005.
12/10 PubMed	nurses role AND child abuse.	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	77	0	0	0
12/10 PubMed	nurses support AND child abuse.	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	93	3	3	Feng, 2003.
13/10 PubMed	nurses role AND child abuse AND knowledge.	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	57	0	0	0
2/11 PubMed	child abuse reporting AND nurse	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	153	10	1	0
2/11 PubMed	child abuse AND nurses AND knowledge	Automatiskt peer-reviewed i (PubMed.)	135	6	1	Mathews, Fraser, Walsh, Dunne, Kilby, & Chen, 2008.