



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **BARN UTSATTA FÖR MISSHANDEL**

Sjuksköterskans bedömning och åtgärder när barn vårdas på sjukhus

**Emma-Elisabeth Johansson**

**Mahtab Shampourfar**

---

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2019
Handledare:	Azar Hedermalm
Examinator:	Anna Dencker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka kursansvarig, lärare och bibliotekarier som under denna process har stöttat och hjälpt oss utforma detta arbete. Vi vill även uppmärksamma Azar Hedemalm som under arbetets gång handlett oss. Slutligen vill vi tacka nära och kära för deras insyn och stöttning, vilket har varit av stor betydelse.

Mahtab Shamspourfar & Emma-Elisabeth Johansson

Titel (svensk)	Barn utsatta för misshandel- sjuksköterskans bedömning och åtgärder när barn vårdas på sjukhus
Titel (engelsk)	Abused children- nursing care in a hospital environment
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Mahtab Shamspourfar & Emma-Elisabeth Johansson
Handledare:	Azar Hedermalm
Examinator:	Anna Dencker

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Barnmisshandel är en verklighet som påverkar allt för många barn runt om i världen. Det har konstaterats att det ofta är en av vårdnadshavarna som är gärningsmannen i barnmisshandelfall. I dessa fall har vårdnadshavare svikit deras övergripande ansvar att se till att barns rättigheter upprätthålls. Sjuksköterskor är en av de professioner som har anmälningsplikt och ansvarar därmed för att upptäcka dessa utsatta barn när de bland annat vårdas på sjukhus. Det har belysts att det finns en underrapportering av barnmisshandel, vilket bidrar till ett okänt mörkertal kring andelen utsatta barn. Tidigare studier har visat att det finns barriärer som hindrar sjuksköterskor från att utföra sin roll som omvårdnadsansvarig för dessa barn. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans bedömning och åtgärder vid misstanke om att barn som vårdas på sjukhus har utsatts för misshandel av sin vårdnadshavare. **Metod:** Studien utgår ifrån en litteraturöversikt, baserad på en blandning av både kvantitativa och kvalitativa data. **Resultat:** Studiens resultat har baserats på tolv artiklar, varav elva med kvantitativ och en med kvalitativ metod. Utifrån dessa utformades tre huvudkategorier: bedömning av barnmisshandel, åtgärder vid barnmisshandel samt sjuksköterskans kompetens om barnmisshandel, samt sex underkategorier. Bedömning av barnmisshandel är svår och komplex men viktig för barns hälsa. Relevanta omvårdnadsåtgärder anses vara rapportering och stöttning. Studierna belyser även vikten av samarbete, kunskap om lagar, riktlinjer samt teoretisk och praktisk utbildning för att höja kompetensen inom området. **Slutsatser:** Sjuksköterskor som vårdar barn på sjukhus har en avgörande roll i identifieringen och rapporteringen av misstänkta fall av barnmisshandel, vilket brister i praktiken. För att sjuksköterskan ska känna sig trygg i sin roll som omvårdnadsansvarig för barn som vårdas på sjukhus behövs mer träning avseende identifiering och rapportering av barnmisshandel. Praktisk samt teoretisk träning bör därav inkluderas i sjuksköterskeutbildningen samt inom kliniska verksamheter.

Nyckelord: Nurses, nursing care, child abuse, neglect

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<i>Barnmisshandel</i> .....	1
<i>Barns rättigheter och vårdnadshavares ansvar</i> .....	2
<i>Anmälningsplikt</i> .....	2
<i>Teoretisk referensram</i> .....	3
Hälsans betydelse för barn.....	3
Omgivningens innebörd för barn.....	3
Omvårdnad och sjuksköterskans roll.....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
<i>Design</i> .....	5
<i>Datainsamling</i> .....	5
<i>Urval</i> .....	5
<i>Dataanalys</i> .....	6
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
<i>Bedömning av barnmisshandel</i> .....	7
Identifiering .....	7
Bedömning av misstanke.....	7
<i>Åtgärder vid barnmisshandel</i> .....	8
Rapportering .....	8
Stöttning .....	9
<i>Sjuksköterskans kompetens om barnmisshandel</i> .....	9
Behov av teoretisk utbildning.....	9
Behov av praktisk förbättring.....	10
<b>Diskussion</b> .....	<b>10</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	10
Datainsamling .....	10
Urval .....	11
Etik .....	11
Dataanalys .....	11
<i>Resultatdiskussion</i> .....	12
Identifiering och rapportering.....	12
Behov av praktisk och teoretisk kunskap .....	13
Konsekvenserna av barnmisshandel.....	13
<i>Slutsats</i> .....	14
<i>Implikation för praxis</i> .....	14
<i>Fortsatt forskning</i> .....	14

<b>Referenslista .....</b>	<b>15</b>
----------------------------	-----------

**Bilaga 1: Litteratursökning**

**Bilaga 2: Artikelsammanfattning**

**Bilaga 3: Resultatindelning**

**Bilaga 4: Fyrstegsanalys enligt med Friberg (2017)**

# Inledning

Bland de barn som kan anses ha det allmänt bra i dagens samhälle, finns det de barn som far illa och upplever en allt mörkare verklighet. År 2017 uppskattades en miljard barn i åldrarna två till sjutton år ha varit illa och utsatts för någon typ av misshandel. Detta innebär att ett av två barn runt om i världen upplevt fysiskt, sexuellt eller känslomässigt våld eller försummelse det året (WHO, 2018). Ett exempel på ett av dessa barn är åttaåriga Victoria, som utsattes för grov misshandel av sina vårdnadshavare under flera års tid (The Victoria Climbié Inquiry, 2003). Till slut orkade hennes kropp inte längre och flickan hann aldrig fylla nio år. Trots vårdbesök på två olika sjukhus och kontakt med socialtjänsten, vidtogs minimala åtgärder för att rädda barnet.

I teorin är sjuksköterskan en av många yrkeskategorier som har skyldighet att anmäla vid misstanke om barnmisshandel, men att fullborda denna anmälningsplikt är inte lika självklar i praktiken. Detta har noterats under en av författarnas verksamhetsförlagda utbildning under sjuksköterskeutbildningen, då vissa sjuksköterskor inte visste om eller ignorerade deras anmälningsplikt. Det finns en underrapportering av orosanmälningar från hälso-och sjukvårdspersonalen. Denna brist på identifiering och rapportering av barnmisshandel kan ha stora konsekvenser för de utsatta barnen, då de inte får den hjälp de behöver och har rätt till. Att barn inte behandlas som de bör är ett allvarligt problem och något som behöver uppmärksammas då sjuksköterskan har en avgörande roll i att identifiera och hjälpa dessa barn.

## Bakgrund

### Barnmisshandel

Enligt Socialstyrelsen (2014) definieras barnmisshandel som när vuxna utsätter barn för fysiskt eller psykiskt våld, försummelse eller sexuella övergrepp. Definitionen innefattar både avsiktliga och oavsiktliga handlingar som kan leda till att barnets fysiska, psykiska eller psykosociala hälsa brister. Detta svenska begrepp utgår ifrån det engelska ordet “child maltreatment” som definieras enligt WHO (Socialstyrelsen, 2014).

*Fysik våld* innebär all typ av oönskad beröring, till exempel i form av slag. *Psykiskt våld* kan betyda att barnet förlöjligas, kränks eller behandlas på ett sätt som resulterar i att barnets psykiska hälsa försämras. Att ett barn har utsatts för sexuella handlingar eller blir tvingad till att vittna pornografiskt innehåll benämns som *sexuellt övergrepp*. *Försummelse* av barn tyder på återupprepade brister i förmågan att möta barnets fysiska och emotionella behov (WHO, 2017).

Enligt studier i USA och Storbritannien har 4–16% av barn blivit utsatta för fysiskt våld, 6% har blivit sexuellt utnyttjade, 10% har upplevt känslomässig misshandel och 15% har utsatts för försummelse. Att barn blir misshandlade är ett samhällsproblem och det är av stor betydelse att tidigt kunna identifiera de barn som är utsatta och sedan hjälpa dem på bästa sätt (Yıldız & Tanrıverdi, 2018).

## Barns rättigheter och vårdnadshavares ansvar

Varje barn har rätt till omvårdnad och omsorg. Barnkonventionen är internationella bestämmelser som belyser barns mänskliga rättigheter. Dessa bestämmelser har tillämpats av 196 olika länder och kommer att bli lag i Sverige i början av år 2020. Barnkonventionen består av 45 viktiga punkter som bland annat betonar barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Barnkonventionen belyser även att barn ska skyddas från alla former av våld och övergrepp (UNICEF, u.å). Om detta inte sker, är det vuxnas ansvar att se till att barnens rättigheter respekteras. Det är framför allt barnens vårdnadshavare som ansvarar för att barns behov och rättigheter upprätthålls (Bris, u.å), men om detta uteblir är det samhället som får det övergripande ansvaret att se till att barns behov tillgodoses. Detta görs i första hand genom att erbjuda stöd till vårdnadshavare, men kan i värsta fall kräva ett ingripande av lämpliga aktörer för att se till att barnens behov upprätthålls (Socialstyrelsen, 2014). Dessvärre belyser Brottsförebyggande rådet (2000) att en stor majoritet av de misstänkta gärningsmännen avseende misshandel av barn är någon av barnets vårdnadshavare. Studier visar att 91,6% av misshandlade barn blir misshandlade av en eller båda sina vårdnadshavare (U.S. Department of Health and Human Services, 2015).

## Anmälningssplikt

Enligt Brottsförebyggande rådet (2019) gjordes 23 800 anmälningar avseende misshandel av barn under 2018. Sedan 2009 har antalet anmälda misshandelsbrott mot barn ökat med 25%. Dock finns ett okänt mörkertal kring barnmisshandel då alla misstänkta fall inte rapporteras, trots flera yrkesgruppers anmälningssplikt (Brottsförebyggande rådet, 2019).

Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) belyser i kapitel 14 att myndigheter som arbetar med barn och ungdomar, bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården, är anmälningsspliktiga. Att vara anmälningsspliktig innebär att man vid misstanke eller kännedom om misshandel av barn, är skyldig att anmäla det till socialnämnden. Andra lagar såsom hälso- och sjukvårdslagen samt patientsäkerhetslagen refererar också till anmälningssplikten. Plikten är personlig och skall göras på eget ansvar, i syfte att värna om barnets behov och rättigheter (Socialstyrelsen, 2014). I SoL (2001:453) kapitel 14 1 § nämns det att vid misstanke om misshandel skall det göras en anmälan omgående, även vid tillfällen då socialtjänsten sedan tidigare är inblandad. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver inte ha mött barnet för att kunna göra en orosanmälan till socialtjänsten. Om man som vårdpersonal får information om att ett barn utsatts eller kan ha utsatts för barnmisshandel skall en anmälan göras omgående. Det går inte att utmärka exakt vilka typer av misstankar som skall anmälas, utan det beror på barnets ålder och mognadsgrad. Även vid tillfällen då vuxna söker vård och misstankar om bland annat våld, psykisk sjukdom och missbruk i hemmet lyfts fram, och det framkommer att det finns barn i familjen, skall sjukvårdspersonalen skicka en anmälan till socialtjänsten. Tidsaspekten är viktig när det handlar om barn, då några månader kan ha stor betydelse för barns utveckling. Anmälan skall göras även vid misstankar, trots brist på bevis, då det är socialtjänstens uppgift att utreda misstanken och inte anmälarens. Anmälan kan även göras till polisen, utan bevis på brott, då polisen har skyldighet att utreda fallet (Socialstyrelsen, 2014).

## **Teoretisk referensram**

### **Hälsans betydelse för barn**

Hälsa är enligt WHO ett tillstånd som innefattar ett fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Begreppet inkluderar även personlig utveckling (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Barn använder själva inte begreppet hälsa, men välbefinnande är lika viktigt för dem som för vuxna. Barns uppfattning av att må bra beror till stor del av deras livsrelationer och deras upplevda välbefinnande kan förändras snabbt. Ur ett medicinskt perspektiv betraktas hälsa hos barn som en indelning mellan "frisk" och "sjuk" (Bremberg, 2010). Eftersom barnmisshandel inte är en sjukdom, kan det hamna utanför denna begränsade uppdelning av hälsa. Detta leder till att misshandlade barn inte alltid prioriteras inom sjukvården, då barnmisshandel inte ses som ett lika stort hot mot hälsan. Däremot förklarar WHO (2016) att barnmisshandel orsakar faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa. Därutöver påverkar misshandel inte enbart barns hälsa i stunden, såsom vid konsekvenserna av ett fysiskt slag, men kan även ha påtagliga konsekvenser för barnens framtida hälsa. Enligt Socialstyrelsen (2013) får barn som blivit utsatta för misshandel vid upprepande tillfällen sämre psykisk hälsa i vuxen ålder. Yıldız och Tanrıverdi, (2018) uppger att ha genomgått misshandel som barn påverkar framtida relationer, leder till sämre självuppfattning och ökar risken för bland annat depression, suicid och drogmissbruk. Detta betonar vikten av att ta misstankar om barnmisshandel på allvar. Sambandet mellan hälsa och mänskliga rättigheter är stark då barnmisshandel är ett brott mot barns rättigheter (Willman, 2014).

### **Omgivningens innebörd för barn**

Edvardsson och Wijk (2014) belyser omgivningens betydelse för en ökad känsla av välbefinnande. De påpekar att omgivningen agerar som en skyddsfaktor som inger en känsla av trygghet, samtidigt som den erbjuder stimulans. Omgivningen innefattar både den fysiska miljön likaså den psykosociala. Stressen som kan upplevas i påfrestande situationer kan motverka hälsa, vilket ökar betydelsen av att skapa miljöer som bidrar till en god hälsa (Edvardsson & Wijk, 2014). På grund av detta påpekar Edvardsson och Wijk (2014) att det är angeläget att sjuksköterskor är införstådda med relationen mellan hälsan och omgivningen och hur de på bästa sätt kan bidra till hälsa genom att främja förändringar i miljön. Enskär och Golsäter (2014) betonar att barns utveckling sker med utgångspunkt från medfödda förutsättningar samt i samverkan med den omgivning de befinner sig i. Viktiga faktorer i barnets omgivning avses bland annat vara familjen, skolan och samhället i stort. Familjen är alltid barnets utgångspunkt, då det är en viktig faktor i barnets samspel med omgivningen. Detta innefattar att faktorer som berör familjen är av stor betydelse för barnets utveckling. I de fall där vårdnadshavare har svårigheter med att utföra sin ansvarsroll, kan barnets utveckling hamna i en nödsituation och både den fysiska och psykosociala miljön påverkas negativt (Enskär & Golsäter, 2014). Detta händer vid barnmisshandel, vilket gör det essentiellt att hälso-och sjukvårdspersonal observerar barnets omgivning.

### **Omvårdnad och sjuksköterskans roll**

Omvårdnad innefattar både det praktiska, patientnära arbetet samt den teoretiska kunskap som grundar sig i vetenskaplig evidens (SSF, 2017). Omvårdnad innebär ett omhändertagande av individer som befinner sig i en besvärlig livssituation, vilket till exempel kan vara till följd av sjukdom men även andra livsaspekter som försämrar livskvaliteten (Kristoffersen, 2005). Omvårdnad skall grunda sig i individens behov och därmed vara individanpassad. Aspekter



såsom att hjälpa patienten undvika faror och hot mot hälsa anses vara grundläggande i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Hendersson, 1982), vilket även är essentiellt i det barnbeskyddande arbetet.

Den omvårdnad som ges till barn skall anpassas till barnets ålder och åtgärderna som ges skall vara hälsofrämjande samt förebyggande (Enskär & Golsäter, 2014). Enligt Svensk sjuksköterskeförening, SSF, (2017) är det sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Med en evidensbaserad omvårdnad och ett etiskt förhållningssätt skall sjuksköterskan bidra till bästa möjliga välbefinnande för sin patient. Sjuksköterskans arbete innebär att främja hälsa, förebygga ohälsa, att återställa hälsa samt lindra lidande (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Omvårdnadsåtgärder som vidtas om ett barn misstänks ha utsatts för barnmisshandel bör genomsyras av de fyra ovannämnda ansvarsområdena. Omvårdnadsarbetet skall dessutom utgå ifrån respekt för mänskliga rättigheter och med hänsyn till rådande lagar för hälso-och sjukvården (SSF, 2017). Därför är det värdefullt att sjuksköterskan besitter kunskap om barnmisshandel och kan känna igen tecken på detta då det är en avgörande faktor för att kunna ge en god omvårdnad av dessa barn. Barn som blivit misshandlade kan finnas i vårdens alla olika områden men denna studie kommer att fokusera på sjuksköterskans roll på sjukhus.

På sjukhus blir sjuksköterskor ofta första kontakten för barn som far illa och spelar därmed en viktig roll i att uppmärksamma eventuella hot mot deras välbefinnande. Trots detta är sjuksköterskor inte bland de vanligaste yrkesgrupperna som faktiskt gör en orosanmälan. Det faktum att sjuksköterskor inte rapporterar beror till stor del på otillräcklig utbildning kring identifiering av tecken och symtom på misshandel (Piltz & Wachtel, 2009).

## **Problemformulering**

Barn har rätt till skydd från alla typer av misshandel och har rätt till goda levnadsvillkor. De barn som utsätts för barnmisshandel får inte bara en svår uppväxt och en förhindrad utveckling, utan riskerar även påtagliga konsekvenser i sina framtida liv. Det finns en underrapportering av barnmisshandel, vilket gör det betydelsefullt att sjuksköterskor följer anmälningsplikten och tidigt identifierar barn som utsätts för misshandel då de är barnets första kontakt i vården som utförs på sjukhus. Kunskap om hur man går tillväga vid misstanke om barnmisshandel leder till ett bättre omhändertagande av dessa barn, där barnets välbefinnande och ett hälsofrämjande arbetssätt kan hamna i centrum. Det är därför av stor relevans att undersöka vilka bedömningar och åtgärder som kan vidtas vid misstankar om barnmisshandel. Det finns få studier kring vad sjuksköterskan faktiskt gör när hen misstänker att ett barn blivit utsatt för misshandel av sin vårdnadshavare, vilket motiverade syftet för denna studie.

## **Syfte**

Att beskriva sjuksköterskans bedömning och åtgärder vid misstanke om att barn som vårdas på sjukhus har utsatts för misshandel av sin vårdnadshavare.

## Metod

### Design

Denna studie har utgått ifrån en litteraturöversikt då det är en metod som har avsikten att ge en uppdaterad uppfattning av kunskapsläget för att kunna bedriva en vetenskapligt belagd omvårdnad (Friberg, 2017). Detta har gjorts genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa data.

### Datainsamling

Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Östlundh (2017) påpekar att databaser som används skall reflektera studiens syfte, vilket motiverade valet av CINAHL och PubMed, medan andra akademiska databaser uteslöts. Dessa akademiska databaser presenterar framför allt vetenskapliga artiklar (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016), vilket enligt Segesten (2017) innebär att artiklarna finns publicerade i specifika tidskrifter och skall ha blivit kvalitetsgranskade. Östlundh (2017) samt Willman et al. (2016) poängterar att databasen CINAHL omfattar vetenskap angående omvårdnad, medan PubMed utöver omvårdnadsvetenskapliga artiklar, även har ett utbud av medicinskt relaterade artiklar.

Sökningsprocessen utfördes med hjälp av fritextsökningar, vilket innebär att sökorden som användes eftersöks bland titel, författare och ämnesord (Karlsson, 2017). Sökorden utformades utefter arbetets syfte och etablerades genom att formulera om syftet till en fråga, vilket underlättar sökstrategin (Karlsson, 2017). Då det ursprungliga syftet ej omfattade tydliga avgränsningar avseende vårdform, blev frågan "vad är sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid misstanke om att barn har utsatts för barnmisshandel?". Utifrån detta hittades lämpliga sökord och översättningar. Till en början användes engelska översättningen av barnmisshandel som "maltreatment", vilket kombinerades med "child". Då detta inte gav tillräckligt med relevanta artiklar gjordes sökningar med WHO:s (2016) synonym av begreppet: "child abuse and neglect". Användandet av ämnesordregister såsom MeSH var till stor hjälp vid etableringen av sökord (Karlsson, 2017; Willman et al., 2016), likaså Karolinska Institutets *Termer för "Upplevelser" och "Bemötande" i olika former*. Våra nyckelsökord bestod av "nurses", "nursing care", "child abuse" och "neglect". Dessa ord kombinerades med booleska operationer, där sökord sattes ihop med hjälp av AND (Karlsson, 2017). Några första sökningar utfördes för att få en inblick i ämnet, vilket hjälpte etableringen av den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2017). Många av de studier som var relevanta för arbetets syfte hade utförts i ett sjukhussammanhang, vilket ledde till att arbetets syfte inriktades på att endast inkludera barn som vårdas inom sjukhuset. Detta gjorde att sökordet "hospital" lades till i en av sökningarna och utgjorde sedan ett viktigt inklusionskriterium i studien.

### Urval

Sökningarnas resultat avgränsades med hjälp av flera avgränsningar. Databaserna erbjuder avgränsningsfunktioner såsom språk och dokumenttyp (Östlundh, 2017), vilket gjorde att sökningarna i CINAHL avgränsades med "Research article" och "Peer-reviewed". Språkbegränsningen "English" lades till för att tillgodose en språklig förståelse av relevanta artiklar. Avgränsningarna "Journal Article" och "English" tillämpades i sökningarna i PubMed med samma syfte som de begränsningar som gjorts i CINAHL. För att utvidga sökningen gjordes sökningarna utan angiven tidsbegränsning på databasen. Utifrån dessa avgränsningar och diverse kombinationer av sökord, utvärderades sökresultatet enligt arbetets

inklusionskriterier. Då fokus läggs på vård av barn inom sjukhus, valdes artiklar som endast berörde sjuksköterskor som vårdade barn på sjukhusinrättningar. Artiklar vars deltagare bestod av vårdpersonal inkluderades endast när sjuksköterskor utgjorde en andel av deltagarna. De studier som inkluderades hade publicerats inom de senaste 17 åren. Artiklar som berörde barnmisshandel från andra aktörer än barnens vårdnadshavare exkluderades. Barn anses vara alla individer under 18 år (UNICEF, 1989; SFS 1949:381) och därav inkluderades enbart artiklar som tog hänsyn till denna definition av barn och inte en specifik åldersram. I syfte att inte begränsa studiens resultat, gjordes inga avgränsningar avseende geografiskt läge. Artiklar som enbart baserades på studenter och medicinskt ansvariga sjuksköterskor valdes bort.

Analys av sökningsresultatet utgick ifrån relevant titel, abstrakt och slutligen innehåll. Två artiklar vid sökningen i PubMed fanns ej tillgängliga att granska, trots ett relevant abstrakt. De sökningar som gav betydelsefulla artiklar och besvarade arbetets syfte sammanställs i bilaga 1. Av de 14 granskade artiklarna, valdes 12 artiklar. Två artiklar uteslöts på grund av låg kvalitet och låg relevans till arbetets syfte. Valda artiklar kvalitetsgranskades i överenskommelse med Friberg (2017) mall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Bedömning enligt denna mall baserades på huruvida artiklarna stämde överens med de punkter som Friberg (2017) uppger avgör en studies kvalitet. Artiklarna som slutligen valdes var av antingen hög eller medelhög kvalitet. Om alla Fribergs (2017) kriterier uppfylldes ansågs artikeln vara av hög kvalitet och om det fanns en eller flera av kriterierna som inte tillgodosågs, betraktades artikeln vara av medelhög kvalitet. Även studiens valda metod var avgörande för bedömning av dess kvalitet. Kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga 2. Alla valda studier presenterar etiska argument och majoritet av artiklarna (8 av 12) uppger ett etiskt godkännande från en etisk kommitté.

## **Dataanalys**

Data från arbetets valda artiklar analyserades med hjälp av Fribergs fyrstegsanalys (2017), se bilaga 4. De valda studierna lästes igenom och studerades noggrant, för att på så sätt kunna skapa en förståelse av dess innebörd. Anteckningar fördes under läsningen av artiklarna, vilket minskade mängden data och gjorde innehållet mer begripligt. Att sammanställa studiernas syfte, metod, urval, resultat och kvalitet i artikelbilagan möjliggjorde en översiktsbild av arbetets resultat (bilaga 2). Sedan diskuterades studierna mellan arbetets författare och utifrån de anteckningar som skrivits, fastställdes likheter samt olikheter mellan studierna. Dessa sammanställdes under passande rubriker, som refereras till som kategorier enligt Friberg (2017). Sammanställningen av studiens data ledde till identifikationen av tre huvudkategorier samt sex subkategorier (bilaga 3).

## **Resultat**

Studios resultat har baserats på tolv artiklar, varav elva kvantitativa och en kvalitativ. Nio baserades på enkäter, en var en kohortstudie, en hade en kvasiexperimentell design och en grundades i semistrukturerade intervjuer. Valda studier utfördes i följande länder: Sri Lanka, Finland, Polen, USA, Taiwan, Vietnam, Israel, Australien och Saudi Arabien. Utifrån valda artiklar utformades tre huvudkategorier: bedömning av barnmisshandel, åtgärder vid barnmisshandel samt sjuksköterskans kompetens om barnmisshandel, samt sex underkategorier (bilaga 3).

Resultatet att bedömningen av barnmisshandel är svår och komplex, men viktig för barns hälsa. Relevanta omvårdnadsåtgärder avses vara rapportering och stöttning. Studierna belyser även vikten av samarbete, kunskap om lagar, riktlinjer samt teoretisk och praktisk utbildning för att höja kompetensen inom området.

## **Bedömning av barnmisshandel**

### **Identifiering**

Förmågan att identifiera barnmisshandel varierade bland artiklarnas deltagare. Nästan alla deltagande sjuksköterskor (96,2%) ansåg att kompetens kring identifiering av barnmisshandel var grundläggande för en god omvårdnad, men få (12%) kände sig kvalificerade nog att kunna identifiera tecken på barnmisshandel. Detta skiljer sig från deltagarna från studien av Sathiadas, Viswalingam och Vijayaratnams (2018) där alla ansåg sig kunna identifiera barnmisshandel. Lavigne, Portwood, Warren-Findlow och Huber (2017) samt Paavilainen et al. (2002) bekräftar detta med liknande statistik kring identifikationsförmåga. Tecken på barnmisshandel ansågs identifieras lättare av de deltagarna med mer erfarenhet av att vårda barn (Paavilainen et al., 2002; Lavigne et al., 2017).

De olika typerna av barnmisshandel förknippades med olika, specifika symtom men det fanns även generella faktorer som väckte misstankar om barnmisshandel. Vid oklara blåmärken, ödem eller frakturer som inte skett till följd av olyckshändelser, ökade misstankar om fysiskt våld mot barn. Symtom och tecken som kunde tyda på försummelse ansågs vara undernäring eller dålig hygien hos barnet, men även om barnets föräldrar var frånvarande under vårdtiden (Pabiś et al., 2011). Att föräldrar väntade med att söka vård för sina barn ansågs också vara en indikation på försummelse (Sathiadas et al., 2018; Pabiś et al., 2011). Psykiskt våld misstänktes när barnet gav begränsade svar, undvek ögonkontakt eller verkade psykomotoriskt agiterat (ge ifrån sig ofrivilliga rörelser till följd av psykisk spänning). Symtom såsom ett skadat könsorgan eller gråt vid syn av en man väckte misstankar om att ett barn blivit utsatt för sexuellt våld (Pabiś et al., 2011). Om föräldrar var aggressiva eller överbeskyddande samt huruvida barnet var rädd och/eller passivt väckte generella misstankar om att barnet kan ha blivit utsatt för någon typ av misshandel (Paavilainen et al., 2002). Majoriteten (74,5%) av deltagarna i studien av Elarousy och Abeds studie (2019) misstänkte barnmisshandel när barnets utvecklingsnivå och/eller skadans ursprung inte förklarade skadan som upptäckts. Däremot ansågs tecken på fysiskt våld vara lättare att tyda och förknippades oftare med barnmisshandel än symtom på andra former av barnmisshandel (Paavilainen et al., 2002).

### **Bedömning av misstanke**

Glasser och Chens studie (2006) visar att 90% av deras deltagare valde att kartlägga omständigheterna kring de symtom som gett upphov till misstankar om barnmisshandel, och ta reda på vem eller vad som hade orsakat dessa symtom. Nästan 94% av deltagarna ansåg att det alltid, eller under vissa omständigheter, var deras ansvar att klargöra misstankar om barnmisshandel. Över 40% av deltagarna kände sig bekväma med att diskutera sina misstankar med barnet. Däremot visade sig lika många (över 40%) vara obekväma med att diskutera misstankarna med barnet, detta på grund av rädsla att inte kunna hantera situationen, sår barnets känslor eller att barnet inte skulle samarbeta. Att diskutera misstankarna med barnets vårdnadshavare kände sig 42,7% av deltagarna obekväma med, medan 43,9% av deltagarna alltid eller vanligtvis gjorde det. Dock påvisar Paavilainen et al. (2002) att endast 13% av deras deltagare öppet valde att diskutera sina misstankar om barnmisshandel med barnet eller dess föräldrar. Att kunna diskutera sina misstankar med en arbetskollega var till hjälp enligt

deltagarna från studierna av Elarousy och Abed (2019), Paavilainen et al. (2002) och Pabiś et al. (2011). Mer än en tredjedel (34%) av deltagarna hade diskuterat identifiering och ifyllnaden av en orosanmälan tillsammans med en kollega (Elarousy & Abed, 2019), men misstanken kunde även tas upp inom arbetslaget på sjukhusavdelningen (Paavilainen et al., 2002; Pabiś et al., 2011).

## **Åtgärder vid barnmisshandel**

### **Rapportering**

Den mest förekommande omvårdnadsåtgärden var rapportering. Studien av Glasser och Chen (2006) visar att en hög andel av deltagarna (90%) rapporterade misstänkta fall av barnmisshandel till det barnbeskyddande teamet eller sjukhusets socionom. Detta är i linje med Paavilainen et al. (2002) där 86% av deltagarna rapporterade misstänkta fall. Även Elarousy och Abed (2019) och Ben Yehuda, Attar-Schwartz, Ziv, Jedwab och Benbenishty (2010) visar liknande statistik.

Detta står i kontrast till studien av Flemington och Fraser (2017), där en femtedel (20%) av deltagarna hade stött på barnmisshandel och faktiskt rapporterat detta. I studien av Fraser, Mathews, Walsh, Chen och Dunne (2010) hade 26,6% av de 42,6% som under sin sjuksköterskekarriär rapporterat ett misstänkt eller känt fall av barnmisshandel, även beslutat att inte göra det vid något tillfälle. Orsakerna anges vara brist på bevis, osäkerhet kring diagnostisering, oro kring möjliga konsekvenser för barnet och bristande tillit till att rapporteringen skulle göra någon skillnad (Flemington & Fraser, 2017; Sathiadas et al., 2018). Utöver dessa angavs orsaker som brist på information om rapporteringsprocessen (Elarousy & Abeds, 2019; Land & Barclays, 2008; Lee, Fraser & Chou, 2007), aggressiva föräldrar, rädsla och oro kring eventuell domstolsprocess (Sathiadas et al., 2018). Elarousy och Abed (2019) och Lee et al. (2007) hävdar att osäkerhet om huruvida barnet faktiskt behandlats illa ansågs vara främsta anledningen till att inte rapportera. Att ingen annan hade tagit upp misstanken om eventuell barnmisshandel samt dålig uppföljning från socialtjänsten var ytterligare orsaker (Elarousy & Abeds, 2019). Vissa avstod från att rapportera på grund av rädslan att bli hotad (Land & Barclay, 2008; Elarousy & Abeds, 2019), medan andra ansåg att det var läkarna eller sjukhusavdelningen som bestämde vilka barn som skulle rapporteras (Land & Barclay, 2008).

Det verkar finnas en klyfta mellan viljan att rapportera och handlingen själv. Lavigne et al. (2017) påpekar att alla deltagarna ville anmäla vid misstanke om barnmisshandel, men endast 63,7% hade faktiskt gjort det. Liknande resultat visas även av Pabiś et al. (2011). Studien av Lee et al. (2007) hävdar att uppfattningar, attityder och kunskap har en betydelsefull påverkan på misstanke och rapportering av barnmisshandel. Enligt Sathiadas et al. (2018) och Fraser et al. (2010) var försummelse den form av barnmisshandel som deltagarna var minst benägna att anmäla. Deltagarna i studien av Fraser et al. (2010) kände sig säkra i att rapportera fysisk och sexuell misshandel, men mindre säkra kring anmälandet av försummelse och psykisk misshandel. Huruvida en sjuksköterska själv var förälder ökade sannolikheten för rapportering av misstänkt sexuellt våld och sjuksköterskor som arbetade i storstäder var mer benägna att rapportera misstänkt psykiskt våld.

## **Stöttning**

Vissa studier belyste vikten av att kunna erbjuda stöd för barnet och dess vårdnadshavare. Land och Barclay (2008) uppger att åtgärder bör vara familjecentrerade och inriktade på att omhänderta barnet i kontexten av sin familj. Deltagarna menar att en tillitsbaserad relation där familjen som enhet blir omvårdnadsarbetets utgångspunkt möjliggör ett tidigt ingripande vid misstanke om barnmisshandel. Även Pabis et al. (2011) betonar vikten av att arbeta med familjen som helhet. Dock påpekade deltagarna att rollen som beskyddare av barn kunde krocka med rollen som bedrivare av familjecentrerad vård (Land & Barclay, 2008). I Glasser och Chens studie (2006) uppgav 58,3% av deltagarna att de försåg barnet eller/och familjen med information om samhällsresurser som fanns tillgängliga för att förebygga eller behandla våld i hemmet och 47,2% kontaktade själva dessa samhällsresurser. Land och Barclay (2008) påpekar att det krävs mer resurser inom verksamheterna för att sjuksköterskor obetingat ska kunna stödja hela familjen.

## **Sjuksköterskans kompetens om barnmisshandel**

### **Behov av teoretisk utbildning**

Land och Barclay (2008), Elarousy och Abed (2019), Glasser och Chen (2006) samt Sathiadas et al. (2018) visar att en majoritet av sjuksköterskorna ansåg att det saknades utbildningstillfällen. Lee et al. (2007) påpekar att över 70% av sjuksköterskorna uttryckte ett behov för ytterligare utbildning, då 84,9% av dem inte läst några kurser avseende barnmisshandel under sjuksköterskeutbildningen och 80,7% inte heller tagit del av de relevanta kurser som erbjudits av arbetsplatsen. Författarna tydliggör att 18 av de 36 sjuksköterskor som aldrig anmält ett misstänkt fall av barnmisshandel uttryckt brist på utbildning och medvetenhet som bidragande orsaker till att avstå från att anmäla.

Flemington och Fraser (2017) likaså Fraser et al. (2010) påpekar hur en bristande kunskapsnivå kan påverka omvårdnaden, men belyser även effekten av dåliga attityder och osäkerhet bland deltagarna. Sjuksköterskor med ett lågt självförtroende var ofta pessimistiska och förvirrade, medan de med ett högt självförtroende tenderade att vara mer självsäkra på det omvårdnadsarbetet de utförde (Lee & Chou, 2017). Att ha genomgått träningsprogrammet gjorde att sjuksköterskorna kände sig mer förberedda för sin professionella roll i arbetet med barnmisshandel. Fraser et al. (2010) konstaterade ett samband mellan att ha genomgått en utbildning och sannolikheten att vilja rapportera. Lee och Chou (2017) utformade ett träningsprogram för sjuksköterskor som avsåg att förbättra deras självförmåga avseende rapportering av barnmisshandel. Studien visade att den grupp som hade genomgått programmet kände sig mer självsäkra gällande orosanmälning. Dessa deltagare fick även en ökad kompetens om familjecentrerad vård och deras förtroende till socialtjänsten ökade. Ett liknande kliniskt träningsprogram tillämpades av Flemington och Fraser (2017) för att öka vårdpersonalens kunskap om anmälningsplikten, förbättra attityder samt bidra till en ökad medvetenhet om barnmisshandel. Efter programmets slut kunde personalen lättare känna igen symtom på barnmisshandel och en ökad förståelse för ämnet hade uppnåtts.

## **Behov av praktisk förbättring**

Elva av tolv artiklar påpekar behovet av träning inom identifiering och rapportering av barnmisshandel. Det finns en medvetenhet kring sjuksköterskans professionella ansvar, men en brist på klinisk kompetens (Lee et al., 2007). Ben Yehuda et al. (2010) påvisar vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal skall vara tillräckligt tränade för att kunna känna igen kliniska tecken på barnmisshandel och vidta lämpliga åtgärder. Paavilainen et al. (2002) bekräftar behovet av träning då det trots mycket teoretisk kunskap, uttrycktes ett behov av praktisk utbildning.

Studierna av Sathidas et al. (2018), Land och Barclay (2008) och Pabiś et al. (2011) belyser behovet av ett bättre samarbete mellan de organisationer som är inblandade i det barnbeskyddande arbetet. Land och Barclay (2008) menar att kommunikationsbarriärer, såsom envägskommunikation och icke fungerande samarbete, hindrar sjuksköterskan från att utföra sin uppgift. Bristande tillit till socialtjänsten, bristande hantering av dokumentation samt svårigheter att få tillgång till dokumentation från andra enheter ansågs vara hinder. Land och Barclay (2008) påpekar vikten av ett respektfullt samarbete mellan inblandade organisationer för att på så vis minska antalet missade barnmisshandelfall. Pabiś et al. (2011) betonar att samarbetet med andra organisationer och specialister skall centreras kring barnets välbefinnande. Detta behov belyser även Elarousy och Abed (2019) och Glasser och Chen (2006) som lyfter fram principen om multidisciplinära kommittéer.

Paavilainen et al. (2002) poängterar behovet av specifika riktlinjer för att kunna bedriva en god omvårdnad. Land och Barclay (2008), Sathidas et al. (2018) samt Lee och Chou (2017) påtalar att bristen på officiella riktlinjer inom verksamheterna kan leda till osäkra bedömningar. Detta anses kunna förebyggas av välutvecklade riktlinjer, vilket även ökar vårdens patientsäkerhet.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

#### **Datainsamling**

En litteraturöversikt, med en blandning av både kvantitativa och kvalitativa data, var ett passande val för arbetets syfte då det ökar kunskapen om nuvarande praktisk omvårdnad (Segesten, 2017). Dock finns en medvetenhet kring det faktum att en litteraturöversikt på examensarbetsnivå kanske inte uppnår kraven för vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Det är av betydelse att kritiskt granska studiens svagheter och styrkor i relation till kombinationen och val av sökord (Henricson, 2017). Datainsamlingen grundades i arbetets syfte, vilket enligt Henricson (2017) är avgörande för studiens kvalitet. Att studiens syfte utgår ifrån barnmisshandel som samlingsbegrepp kan ses som en svaghet då studien skulle kunnat ha inriktats på en specifik form av misshandel. Däremot avsåg studien att bidra med en översiktlig bild av sjuksköterskans bedömning och åtgärder vid misstanke om barnmisshandel utifrån den begreppsförklaring som WHO (2016) etablerat. Vidare var det en utmanande process att definiera begreppet omvårdnadsåtgärder, då detta begrepp inte existerar på engelska enligt MeSH. De slutliga sökordens relevans kan ifrågasättas då "bedömning" inte inkluderades som

ett sökord, men bedömning ansågs framgå inom begreppet “nursing care”. Att använda fritextsökningar bidrog till ett bredare resultat, men krävde mer utvärderingsarbete då det fanns artiklar som ej besvarade syftet. En gynnsam sökstrategi ska inkludera så många lämpliga artiklar som möjligt, utan att få fram för många artiklar utan betydelse, vilket gjorde att datainsamlingen krävde en balans mellan för snäva sökord och för vaga urvalskriterier (Rosén, 2017). Att ha genomfört sökningar i ett flertal omvårdnadsorienterade databaser ökar arbetets sensitivitet då samma studier återkom i de olika sökningarna, vilket även bidrar till resultatets trovärdighet (Henricson, 2017). Däremot framkom ett snävt antal träffar i sökningen i CINAHL, vilket kan ses som en bristande aspekt av datainsamlingen. Detta var ett förvånande resultat och tyder på begränsad forskning inom ämnet. Andra avgränsningar och kombination av sökord skulle kunna bidra till ett mer omfattande sökningsresultat.

## **Urval**

Studien inkluderade enbart originalartiklar, vilket bidrar till en god kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ingen databasavgränsning avseende publikationsdatum gav större resultatutrymme, men kan ge upphov till att informationens aktualitet kan ifrågasättas (Karolinska Institutet, 2019). Att artiklarna som inkluderats i studien har publicerats inom de senaste 17 åren kan ses som en bred tidsram, men nästan hälften av artiklarna (fem) har publicerats inom de två senaste åren, vilket anses höja arbetets kvalitet (Östlundh, 2017). Att de valda artiklarna härstammar från olika länder ses som en styrka då artiklarna belyser förhållanden i olika länder och bidrar till ett globalt perspektiv. Man bör dock ta hänsyn till att olika länder har olika lagstiftningar, vilket kan påverka resultatets överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Däremot anses det vara relevant med svensk lagstiftning i bakgrunden, trots internationellt resultat, då arbetet är skrivet för svenska förhållanden. Inklusionskriteriet angående barnens ålder kan ifrågasättas då skillnaden är stor och inte överförbar (Mårtensson & Fridlund, 2017) på alla barn åldrarna 0–18 år. Det finns en medvetenhet kring de olikheter som existerar, men denna litteraturöversikt vill bidra till en helhetssyn och beslutades därmed att följa denna övergripliga definition av barn. Arbetets exklusionskriterier, såsom artiklar baserade på medicinskt ansvariga sjuksköterskor, förstärker arbetets urvalskriterier (Rosén, 2017).

Kvalitetsbedömningen av valda artiklar kan leda till att arbetets trovärdighet ifrågasätts, då den baserats på subjektiva bedömningar. Kjellström (2017) menar att detta kan leda till att metodologin brister då felbedömningar kan ha gjorts. Dock var subjektiva bedömningar oundvikliga på grund av frånvaron av en officiell mall som avgör huruvida en artikel är av hög eller låg kvalitet.

## **Etik**

Etiska resonemang tas upp av alla artiklar inkluderade i studien, dock har Lee & Chou (2017), Glasser och Chen (2006), Ben Yehuda et al. (2010) samt Lee et al. (2007) en frånvaro av ett etiskt godkännande från en kommitté. Dock benämner artiklarnas tidskrifter att de har som krav att författarna redogör för ett etiskt godkännande från en etisk kommitté. Då artiklarna blivit publicerade, dras slutsatsen att de har uppnått dessa krav och blivit etiskt godkända, vilket höjer arbetets kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

## **Dataanalys**

För att undvika subjektiva bedömningar vid analys av valda artiklar, diskuterades författarnas förståelse av artiklarnas resultat. Enligt WHO (2016) är “child maltreatment” och “child abuse and neglect” synonymter, vilket motiverar användandet av barnmisshandel istället för



“barnmisshandel och försummelse” vid översättning av resultat från de inkluderade artiklarna. Dock kan inte författarnas förståelse i relation till arbetet och dess innebörd elimineras, vilket Kjellström (2017) menar är en brist som kan påverka arbetets trovärdighet. Genom kontinuerlig utvärdering av de kategorier som framkom, minskades risken för att studiens kvalitet skulle vara bristfällig (Mårtensson & Fridlund, 2017).

En av huvudkategorierna som identifierades (sjuksköterskans kompetens om barnmisshandel) kan anses avvika från studiens syfte, vilket kan ses som en brist då Mårtensson och Fridlund (2017) påpekar att det kan förstöra arbetets röda tråd. Dock anser vi att det är en central aspekt av sjuksköterskans barnbeskyddande arbete och har en stor påverkan på sjuksköterskans bedömning och åtgärder av barnmisshandel.

## **Resultatdiskussion**

Studiens huvudfynd berör vikten av identifiering och rapportering av barnmisshandel samt ett uttalat behov av teoretisk och praktisk utbildning.

### **Identifiering och rapportering**

Studiens resultat visar att tidig identifiering av barnmisshandel är av betydelse, vilket även konstateras av Lines, Hutton och Grant (2017). Att sjuksköterskor brister i identifieringen av försummelse är något som denna studie, Lines, Hutton och Grant (2017) och Piltz och Wachtel (2009) är eniga om. Dock poängterar Lines et al. (2017) att identifiering handlar om att observera hela familjen och sätta ihop en helhetsbild, vilket står i kontrast till den fokus som placeras på specifika och individuella tecken på barnmisshandel i detta arbete. Både sjuksköterskorna från Lines et al. (2017) och de från Piltz och Wachtel (2009) ansåg att vaga tecken på barnmisshandel bidrog till en osäkerhet avseende deras bedömning, vilket även denna studie påtalar. Denna studie tar upp skillnaderna mellan symtom på barnmisshandelns alla former, vilket inte uppmärksammas i studien av Lines et al. (2017). Denna studie tar även upp fördelen av att ha officiella riktlinjer avseende identifiering av barnmisshandel, vilket även Lines et al. (2017) belyser. Studien belyser att riktlinjer bör vara detaljerade, ett behov som illustreras av Lines et al. (2017) då deltagarna uppger att de ospecifika riktlinjer som funnits tillgängliga inte hjälpt dem att identifiera barnmisshandel. Studien uppmärksammar även effekten av ett starkt självförtroende då det konstateras att självsäkra sjuksköterskor bättre identifierar barnmisshandel och rapporterar därmed oftare vid misstanke. Detta illustreras likaså av Lines et al. (2017) som även betonar hur utbildning och stöttning från kollegor gör sjuksköterskan mer bekväm i sin yrkesroll.

Att det finns en underrapportering är något som konstaterats av Socialstyrelsen (2014), men även av Lines et al. (2017), Piltz och Wachtel (2009) och denna litteraturöversikt. Trots att dessa studier inte genomförts i Sverige, framgår det tydligt att underrapportering är ett globalt problem som behöver vidareutvecklas. Denna studie belyser att andelen sjuksköterskor som väljer att rapportera kan vara hög (Glasser & Chen, 2006; Paavilainen et al, 2002; Elarousy & Abed, 2019), men det är aldrig hela gruppen som undersöks som väljer att rapportera. Alla inkluderade studier belyser att det finns en tvekan till rapportering. Detta går emot anmälningsplikten som beskrivits enligt Socialstyrelsen, dock kan inga fasta slutsatser dras då de valda studierna var publicerade i andra länder och lagstiftningen kan variera. De barriärer till rapportering som beskrivs i Piltz och Wachtel (2009) och Lines et al. (2017) liknar de som lyfts fram i detta arbete. Att kunna bedöma huruvida rapportering är nödvändigt uppger deltagarna i studien av Piltz och Wachtel (2009) beror på den egenexisterande intuitionen, en subjektiv faktor som även lyfts fram i denna studie. Lines et al. (2017) hävdar att

sjuksköterskans subjektiva syn på barnmisshandel leder till att många fall inte rapporteras. Att rapportera ansågs vara svårare för de sjuksköterskor som arbetar i mindre samhällen då man lättare kan ta reda på vem som anmält (Piltz & Wachtel, 2009), vilket är något som inte framhävs i denna studie. Dessutom påpekar Piltz och Wachtel (2009) att det kan vara svårt att skilja mellan de specifika formerna av misshandel "försummelse" och "känslomässigt våld" och misslyckandet att uppnå vad som anses vara medelklassens standard. Till följd ansågs fall av känslomässig misshandel och försummelse vara ett socialt problem istället, vilket gjorde att deltagande sjuksköterskor ofta tolererade dessa fall. Detta är en inställning som denna studie inte tar upp, men som kan vara viktig att ha i åtanke.

### **Behov av praktisk och teoretisk kunskap**

Lines et al. (2017) uppmärksammar att en barriär till en god omvårdnad och rapportering av barnmisshandel var brist på kunskap, vilket även konstateras av denna studie och Piltz och Wachtel (2009). Lines et al. (2017) drar slutsatsen att sjuksköterskor inte besitter den kunskap som behövs för att göra dessa typer av bedömningar, vilket leder till att barn kan hamna i fara. Denna studie belyser att sjuksköterskor var medvetna om deras anmälningsplikt men att det på grund av brister i kunskap, information och stöttning, brister i praktiken. Sjuksköterskorna i Piltz och Wachtel (2009) uppgav ett behov av utbildning kring hur man identifierar symptom och tecken på barnmisshandel samtidigt som man bibehåller sin terapeutiska relation med familjerna, en konflikt som även noteras i detta arbete. Dock poängterar Lines et al. (2017) att träningen som ges i dagsläget inte förändrar sjuksköterskans syn på barnmisshandel. Detta motsägs av denna studie då träning har visat sig kunna förbättra sjuksköterskors kunskapsnivå samt öka deras förståelse om barnmisshandel (Flemington & Fraser, 2017; Lee och Chou, 2017). Piltz och Wachtel (2009) instämmer med liknande resultat då deltagande sjuksköterskor med mer utbildning inom området kunde på ett mer felfritt vis identifiera och åtgärda fall av barnmisshandel, samtidigt som de bibehöll sin terapeutiska relation med barnet och dess vårdnadshavare.

### **Konsekvenserna av barnmisshandel**

Arbetets resultat illustrerar hur misshandel av barn är ett hot mot deras hälsa. Såsom Bremberg (2010) samt Hendersson (1982) påpekar handlar inte hälsa enbart om frånvaron av sjukdom, men om en individs välmående ur ett helhetsperspektiv. Att utsättas för barnmisshandel kan påverka barnets omgivning både fysiskt och psykiskt. Familjen är en stor faktor i barnets omgivning och är en skyddsfaktor som borde bidra till en ökad känsla av trygghet (Enskär & Golsäter, 2014). Att bli sviken av sin familj i samband med barnmisshandel resulterar i att denna trygghet brister och barnet utsätts för en ökad stress. Denna både fysiska och psykiska påfrestning påverkar barnets hälsa, ett samband Edvardsson och Wijk (2014) betonar att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på. Omvårdnad är en central del av arbetet att hjälpa utsatta barn att återfå sin hälsa. Den viktigaste omvårdnadsåtgärden för att kunna främja hälsa hos ett barn som blir misshandlat är att rapportera. Att praktiskt veta hur man går tillväga och besitta den teoretiska kunskapen som krävs är de två hörnstenarna av omvårdnad (SSF, 2017), vilket belyser vikten av träning kring hanteringen av misstanke av misshandlade barn. Dessutom är barnmisshandel en oförneklig överträdelse av barns rättigheter. Om en vårdnadshavare misshandlar sitt barn, oavsett misshandel form, går detta emot Barnkonventionens bestämmelse om att barn ska skyddas från alla former av misshandel samt bestämmelsen om att barns vårdnadshavare ska bidra till deras barns utveckling och respekterade rättigheter (UNICEF, u.å).

## **Slutsats**

Sjuksköterskor som vårdar barn på sjukhus har en avgörande roll i identifieringen och rapporteringen av misstänkta fall av barnmisshandel, vilket brister i praktiken. För att sjuksköterskan ska känna sig trygg inom sin roll som omvårdnadsansvarig av barn behövs mer träning avseende identifiering och rapportering. Denna studie belyser sjuksköterskans behov av vägledning för ett lämpligt omhändertagande vid misstänkt misshandel av barn. Praktisk samt teoretisk träning bör inkluderas i sjuksköterskeutbildningen samt inom verksamheter.

## **Implikation för praxis**

Sjuksköterskans roll avser att främja patientens välmående och hälsa, där barnmisshandel kan vara ett stort hot. Vi anser att träning och utbildningsmöjligheter på arbetsplatsen är nyckeln för att kunna identifiera och rapportera barnmisshandel. Därav är det viktigt att kurser om misshandel av barn ingår i sjuksköterskeutbildningar och att arbetsgivare erbjuder regelbunden, praktisk träning om detta till de legitimerade sjuksköterskor som jobbar med barn. Detta för att öka kunskapen och medvetenheten kring detta globala problem och därmed förebygga ohälsa bland barn.

## **Fortsatt forskning**

Vid datainsamlingsprocessen hittades inga svenska studier som undersökte sjuksköterskors förmåga att bedöma samt genomföra relevanta åtgärder vid misstanke om att barn som vårdas på sjukhus har utsatts för barnmisshandel av sin vårdnadshavare. Detta belyser behovet av mer svensk forskning inom området då sjuksköterskor i en sjukhusmiljö har konstaterats ha en viktig roll i identifieringen av dessa utsatta barn. Vi uppmuntrar även till vidare forskning kring svenska sjuksköterskors kunskapsnivå avseende en specifik typ av barnmisshandel. Detta kan till exempel utföras med hjälp av träningsprogram, vilket kan hjälpa sjuksköterskor att uppnå en fördjupad uppfattning av en specifik form av misshandel.

## Referenslista

- Akehurst, R. (2015). Child neglect identification: The health visitor's role. *Community Practitioners*, 88(11), 38–48. Hämtad från: <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1730658879?accountid=11162>
- Ben Yehuda, Y., Attar-Schwartz, S., Ziv, A., Jedwab, M., & Benbenishty, R. (2010). Child abuse and neglect: reporting by health professionals and their need for training. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*, 12(10), 598–602. Hämtad från <https://www.ima.org.il/MedicineIMAJ/viewarticle.aspx?year=2010&month=10&page=598>
- Bremberg, S. (2010). I Bremberg, S. & Eriksson, L (Red.), *Investera i barns hälsa*. (s.13–20). Stockholm: Gothia Förlag.
- Bris. (u.å). *Grundläggande behov*. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.bris.se/for-vuxna-om-barn/barnets-rattigheter/grundlaggande-behov/>
- Brottsförebyggande rådet. (2000). *Barnmisshandel- En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn* (BRÅ-rapport 2000:15). Tier.
- Brottsförebyggande rådet. (2019). *Barnmisshandel*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg., & H.Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 75–103). Lund: Studentlitteratur.
- Elarousy, W., & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean health journal*, 25(6), 413-421.doi: 10.26719/emhj.18.055
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2014). Från barn till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s.91–121). Lund: Studentlitteratur.
- Flemington, T., & Fraser, J. (2017). Building workforce capacity to detect and respond to child abuse and neglect cases: A training intervention for staff working in emergency settings in Vietnam. *International emergency nursing*, 34, 29–35. doi: 10.1016/j.ienj.2017.03.004
- Fraser, J. A., 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. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturöversikt. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund I analys av kvalitativ forskning. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129–139). Lund: Studentlitteratur
- Föräldrabalken*. (SFS 1949:381). Hämtad från Riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)
- Glasser, S., & Chen, W. (2006). Survey of a pediatric hospital staff regarding cases of suspected child abuse and neglect. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 22(30), 31–40. Hämtad från  
<https://www.ima.org.il/MedicineIMAJ/viewarticle.aspx?year=2006&month=03&page=179>
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I A. Ehrenberg, L. Wallin., & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 361–385). Lund: Studentlitteratur.
- Hendersson, V. (1982) *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Almqvist & Wiksell: Solna.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.81–96). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutet. (2019). *Värdera information*. Hämtad 2019-11-06 från  
<https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>
- KIB. (u.å). *Termer för "Upplevelser" och "Bemötande" i olika former*. Hämtad 2019-10-16 från  
[https://kib.ki.se/sites/default/files/upplevelsebegrepp\\_2013.pdf](https://kib.ki.se/sites/default/files/upplevelsebegrepp_2013.pdf)
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.3–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N. J. (2005). Inledning. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: del 1*. (s. 9–12). Stockholm: Liber
- Lagerberg, D. (2009). Barn som far illa. I M. Magnusson, M. Blennow, E. Hageli., & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård- att främja barns hälsa*. (s. 188–209). Stockholm: Liber
- Land, M., & Barclay, L. (2008). Nurses' contribution to child protection. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 11(1), 18–24. Hämtad från  
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105740309&site=ehost-live>

- Lavigne, J. L., Portwood, S. G., Warren-Findlow, J., & Huber, L. R. B. (2017). Pediatric inpatient nurses' perceptions of child maltreatment. *Journal of Pediatric Nursing, 34*, 17–22. doi: 10.1016/j.pedn.2017.01.010
- Lee, P. Y., & Chou, F. H. (2017). A training programme for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15–16), 2297–2306. doi: 10.1111/jocn.13447
- Lee, P. Y., Fraser, J. A., & Chou, F. H. (2007). Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 23*(3), 128–137. doi: 10.1016/S1607-551X(09)70387-0
- Lines, L. E., Hutton, A. E., & Grant, J. (2017). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of advanced nursing, 73*(2), 302–322. doi: 10.1111/jan.13101
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421–436). Lund: Studentlitteratur.
- Paavilainen, E., Merikanto, J., Åstedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies, 39*(3), 287–294. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106926947&site=ehost-live>
- Pabiś, M., Wrońska, I., Ślusarska, B., & Cuber, T. (2011). Paediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing, 67*(2), 384–393. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05473.x
- Piltz, A. & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian Journal of Advanced Nursing, 26*(3), 93–100. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105359846&site=ehost-live>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (s.375–387). Lund: Studentlitteratur.
- Sathiadas, M. G., Viswalingam, A., & Vijayaratnam, K. (2018). Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka—a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC pediatrics, 18*(1), 152. doi: 10.1186/s12887-018-1138-3.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.119–127). Lund: Studentlitteratur.

- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (105–108). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.49–58). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 2019-12-11 från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 2019-10-11 från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Barn och unga*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/>
- Socialtjänstlagen*. (SoL 2001:453). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
- Svensk sjuksköterskeföreningen. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- The Victoria Climbié inquiry. (2003). *The Victoria Climbié Inquiry: report of an inquiry by Lord Laming*. Hämtad 2019-10-22 från [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/273183/5730.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273183/5730.pdf)
- UNICEF. (1989). *Barnkonventionen FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2019-10-10 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- UNICEF. (u.å). *Barnkonventionen*. Hämtad 2019-10-16 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#kort-version>
- U.S. Department of Health and Human Services. *Child Maltreatment 2015*. Hämtad 2019-10-23 från <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2015.pdf>
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg., H.Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 37–51). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

- World Health Organisation (WHO). (2016). *Child maltreatment*. Hämtad 2019-12-11 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organisation (WHO). (2018). *Global summit highlights solutions to end violence against children, calls for accelerated action*. Hämtad 2019-10-17 från [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/violence-against-children/note-to-media/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/violence-against-children/note-to-media/en/)
- World Health Organisation (WHO). (2017). *Child maltreatment*. Hämtad 2019-12-11 från [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/Child\\_maltreatment\\_infographic\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1)
- Yıldız, E., & Tanrıverdi, D. (2018). Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *International nursing review*, 65(3), 370-380. doi: 10.1111/inr.12435
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1: Litteratursökning

Databas: PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
10/12/19	Nurses AND nursing care AND child AND maltreatment	Journal Article, English	65	8	6	Elarousy & Abed (2019) Sathiadas et al. (2018) Flemington & Fraser (2017) Lavigne et al. (2017) Pabiś et al. (2011) Paavilainen et al. (2002)
10/12/19	Nurses AND nursing care AND child abuse AND neglect	Journal Article, English	80	11 (varav 6 dublett)	4	Fraser et al. (2010) Lavigne et al. (2017) Lee & Chou (2017) Lee et al. (2007)
10/12/19	Nurses AND child abuse AND neglect AND hospital	Journal Article, English	37	10 (varav 7 dubbletter)	3	Ben Yehuda et al. (2010) Glasser & Chen (2006)

**Databas: CINAHL**

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
10/12/19	Nurses AND nursing care AND child abuse AND child neglect	Research article, Peer- reviewed, English	8	3 (varav 1 dublett)	2	Land & Barclay (2008)

## Bilaga 2: Artikelsammanfattning

Författare, publiceringsår, land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
Ben Yehuda et al. (2010). Israel.	Att studera israelisk hälso-och sjukvårdpersonals upplevelser med att identifiera och rapportera misstänkta fall av barnmisshandel, samt deras uppfattning av träningsbehov inom området.	En strukturerad tvärsnittsenkät delades ut till 95 deltagare (varav 29% var sjuksköterskor), som hade valts genom ett bekvämlighets urval. Utdelningen skedde under workshops angående de medicinska aspekterna av barnmisshandel, under en nationell konferens kring barnmisshandel.	Deltagarna visade sig vara relativt erfarna när det gällde beskyddandet av barn. Trots detta uttrycktes ett behov av ytterligare träning, särskilt inom det praktiska spektret. Träningsbehoven visade sig variera i enlighet med de olika yrkesgrupperna. De som hade mindre erfarenhet av barnbeskyddande upplevde ett större behov av träning.	Studiens resultat redovisas tydligt, men det saknas information kring analysmetod, vilket gör att studien anses vara av medelhög kvalitet, enligt Friberg (2017).
Elarousy & Abed (2019). Saudi Arabien.	Att undersöka barriärer som hindrar sjuksköterskors rapportering av misstänkta fall av barnmisshandel på sjukhuset King Abdulaziz Medical City i Jeddah, Saudi Arabien.	Ett bekvämt urval utgjorde 145 deltagare och en deskriptiv design tillämpades. Studien baserades på en strukturerad, själv-rapporterad datainsamling med hjälp av en enkät.	Det visade sig att enbart en femtedel av sjuksköterskorna hade deltagit i en föreläsning eller workshop om barnmisshandel. Ungefär 40% av deltagarna fick kunskapspoäng på mer än 75% avseende kunskap om barnmisshandel. 78,6% av deltagarna	Studiens metoddiskussion tar hänsyn till tillförlitlighet samt giltighet och presenterar etiska argument. Den teoretiska omvårdnadsvetenskapliga teoribildningen kunde ha utvecklats, vilket bidrar till att studien anses vara av medelhög kvalitet enligt Friberg (2017).

			ansåg att osäkerhet kring huruvida barnet faktiskt behandlades illa var främsta anledningen till att man inte rapporterade ett misstänkt fall.	
Flemington & Fraser (2017). Vietnam.	Att evaluera ett kliniskt träningsprogram, som hade i syfte att öka kunskapen om anmälningsplikten, samt förbättra attityder och kännedomen om barnmisshandel inom akutsjukvården i Vietnam.	En prospektiv kohortstudie gjordes på ett barnsjukhus, där tre akutvårds avdelningar inkluderades. Deltagarna bestod av hälso-och sjukvårdpersonal som arbetade på avdelningarna (116 deltagare, varav 52,5% var sjuksköterskor). Deltagarna fick genomgå ett träningsprogram, där det utfördes ett test innan träningsprogrammet, ett sex veckor efter träningsprogrammets avslut och slutligen ett till efter sex månader.	Akutvårdspersonal kunde efter träningsprogrammets avslut, på ett korrekt vis, identifiera barnmisshandel. Trots att skillnaderna var minimala, har det en stor betydelse för barnens välbefinnande.	Studien är av hög kvalitet i enlighet med Friberg (2017) eftersom studien bland annat har en korrekt metodbeskrivning och metoddiskussion. Även generaliserbarhet och andra viktiga begrepp lyfts fram. Dock kunde syftet gjorts tydligare.
Fraser et al. (2010). Australien.	Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskans karaktär, träning, kunskap kring lagar och	En tvärsnittsenkät fylldes i av 930 sjuksköterskor som arbetade med barn och familjer på sjukhus eller	Deltagarna ansåg sig känna sig säkra i att rapportera fysisk och sexuell misshandel, men mindre säkra och kunniga kring anmälandet av	Av hög kvalitet enligt Friberg (2017) då etiska resonemang lyfts fram och urval samt metoddiskussion är tydligt förmedlat. Däremot kunde metod och teoretiska utgångspunkter ha motiverats lite bättre.

	anmälningsplikt, samt ytterligare faktorer som påverkar sjuksköterskans rapportering av barnmisshandel.	hälsodistrikt. En logistisk regressionsanalys utfördes för att undersöka sambanden mellan variablerna.	försummelse och känslomässig misshandel. Deltagarna var dåliga på att inse hur djupt skadade misshandlade barn faktiskt var och kunde bli. Att vara positiv till anmälningsplikten, besitta föräldraerfarenhet och ha genomgått utbildning påverkade huruvida man rapporterade barnmisshandel.	
Glasser & Chen (2006). Israel.	Att bedöma sjukhuspersonalens kunskap om sjukhusets riktlinjer, attityder och egentliga beteende vid misstanke om barnmisshandel.	En enkät delades ut till ett bekvämlighets urval som bestod av sjukvårdspersonal på ett barnsjukhus. Omkring 13% av sjukhusets personal besvarade enkäten, varav 47,5% var sjuksköterskor. Ett chi-square test användes för att analysera studiens data.	En majoritet (86,6%) var medvetna om sjukhusets riktlinjer angående barnmisshandel. Över 40% var obekväma med att diskutera sina misstankar med barnet i fråga, och nästan hälften kände sig obekväma med att diskutera misstankarna med föräldrarna. 94,7% försökte klargöra omständigheterna, för att därigenom kunna identifiera barnmisshandel.	Utifrån Friberg (2017) bedöms studien vara av medelhög kvalitet då teoretiska utgångspunkter beskrivs detaljerat och val av metod motiveras. Bortfall kring urvalet beaktas, men det saknas etiska argument.
Land & Barclay (2008). Australien.	Att undersöka sjuksköterskornas perspektiv angående deras roll som beskyddare av barn, samt att identifiera faktorer som förhindrar dom	En kvalitativ studie som baserade sig på tio intervjuer av sjuksköterskor som var konstant i kontakt med barn, och deras familjer. Sjuksköterskorna som intervjuades	Det visade sig att deltagarna var väl medvetna om sin anmälningsplikt. De kände även att de hade arbetsförmågan att bibehålla barnets säkerhet	Trots det faktum att metoddiskussionen är bristfällig, kan studien anses vara av hög kvalitet, i överensstämmelse med Friberg (2017). Detta bland annat på grund av arbetets väl utvecklade struktur och framförandet av etiskt resonemang.

	från att utföra sin plikt.	arbetade antingen på en akutavdelning eller inom kommunen. Resultatet av de semi-strukturerade öppna frågorna analyserades genom en temaanalys.	genom stödjande åtgärder för familjen, men att det finns barriärer som kan försvåra sjuksköterskans möjligheter att utföra sin roll.	
Lavigne et al. (2017). USA.	Att undersöka synen på barnmisshandel bland sjuksköterskor som arbetar med barn inom slutenvården.	En tvärsnittsenkät användes i syfte om att samla svar från en online enkät som undersökte uppfattningen av barnmisshandel. Enkäten skickades till 314 sjuksköterskor i ett stort barnsjukhus i USA. Åttio sjuksköterskor besvarade enkäten.	Ungefär 41% av de sjuksköterskor som deltog ansåg att de hade för lite träning, eller ingen träning alls när det gäller identifiering av barnmisshandel. Fyrtio procent av deltagarna belyste att de inte kände till gällande lagar angående åtgärder gentemot barnmisshandel.	Av medelkvalité enligt Friberg (2017), då det finns en bristfällig metoddiskussion, och en vagt formulerad teoretisk utgångspunkt. Det fattas även etiska resonemang, samt en tydlig beskrivning på hur urvalet är gjort.
Lee & Chou (2017). Taiwan.	Att designa ett träningsprogram för sjuksköterskor, och utvärdera dess effektivitet när det gäller sjuksköterskans upplevda självförmåga att anmäla fall av barnmisshandel.	En kvasiexperimentell studie utfördes på 80 kliniskt aktiva sjuksköterskor, där 40 sjuksköterskor ingick i en experimentell grupp, och resterande 40 i en kontrollgrupp. Sjuksköterskorna i den experimentella gruppen fick ta del av träningsprogrammet, medan de i	Resultatet stöttade arbetets hypotes, då det visade sig att sjuksköterskornas självförmåga till rapportering förbättrades i samband med träningsprogrammet. Slutsatsen som drogs visade på att sjuksköterskorna som genomgick träningsprogrammet fick en ökad kompetens, samt ett ökat självförtroende	Av hög kvalité, i överensstämmelse med Friberg (2017), då bland annat inklusionskriterier och metodavsnittet är väldigt bra beskrivet. Däremot kunde metoddiskussionen utvecklas och etisk godkännande tillagts.

		kontrollgruppen inte fick någon träning. Gruppernas för-test, efter-test samt uppföljningsresultat jämfördes. Dessutom genomfördes en analys av kovarians, i syfte om att pröva träningsprogrammets effektivitet, efter att kontroller gjorts angående bland annat effekten av ålder samt antal år man varit verksam sjuksköterska.	vid anmälning av barnmisshandel.	
Lee et al. (2007). Taiwan.	Att undersöka hur sjuksköterskors uppfattningar, attityder och kunskap påverkar misstanke och rapportering av barnmisshandel inom hälso-och sjukvårds miljön i Taiwan.	Studien baserades på en strukturerad enkät som besvarades av 283 deltagande sjuksköterskor. Hälso-och sjukvårdsmiljön definierades som akutavdelningar, barnavdelningar och vårdcentralsavdelningar från åtta sjukhus i södra Taiwan. Data analyserades med hjälp av en korrelationsanalys samt en steg-vis multipel regressionsanalys.	Ungefär 70% av deltagarna ansåg sig behöva mer träningsprogram avseende barnmisshandel. Analysen tydde på att uppfattningar, attityder och kunskap har en betydelsefull påverkan på misstanke och rapportering av barnmisshandel, vilket stod för 60% av skillnaderna mellan sjuksköterskornas beteende.	En detaljerad motivering av urval och en tydlig metodbeskrivning gör att studien anses vara av hög kvalitet enligt Friberg (2017). Metodens tillförlitlighet och giltighet tas hänsyn till och presenteras tydligt.
Paavilainen et al. (2002).	Att undersöka hur sjuksköterskor och	All personal involverad i	Två tredjedelar av den besvarande personalen	Enligt Friberg (2017) är denna kvantitativa studie av medelhög kvalitet då det finns en tydligt

Finland.	läkare på ett universitetssjukhus skattade deras förmåga att kunna identifiera tecken på barnmisshandel hos de barn de vårdar.	vårdandet av barn tillfrågades om deltagande i studien, vilket resulterade i 317 besvarade enkäter, varav mer än hälften var sjuksköterskor. Enkäterna innehöll både strukturerade frågor samt öppna frågor.	ansåg sig kunna identifiera barnmisshandel. Tydliga tecken såsom frakturer, upprepade skador samt barnets men även föräldrarnas beteende kunde ge upphov till misstankar. Sjuttioen procent av deltagarna upplevde det svårt att identifiera barnmisshandel.	beskriven metod med hänsyn till etiska resonemang. Dock saknas en distinkt motivering av urval samt en utveckling kring studiens generaliserbarhet.
Pabiś et al. (2011). Polen.	Att utvärdera sjuksköterskors bedömning-och diagnostiseringskompetens, samt undersöka vilka åtgärder som vidtas i fall som involverar barnmisshandel.	En deskriptiv tvärsnittsstudie baserades på enkäter och utfördes på 160 legitimerade sjuksköterskor som arbetade inom pediatrika avdelningar i två stora städer i Polen.	Barnmisshandel var ett vanligt fenomen bland deltagarna, då 86,25% hade mött dessa fall. Dock hade endast 61,25% av deltagarna varit involverade i omvårdnaden av dessa barn. Den typ av barnmisshandel som nämndes mest var försummelse, då 30% av deltagarna hade erfarenhet kring ämnet.	Studien hade en tydlig problemformulering, med ett klart förklarat och precist syfte. Dock var redovisningen av använd metod bristfällig, och därav är artikeln av medelkvalité i överensstämmelse med Fridberg (2017).
Sathiadas et al. (2018). Sri Lanka.	Att beskriva attityder, erfarenheter och kunskapsnivån angående beskyddade arbete för barn inom	En deskriptiv analytisk studie som utfördes på fyra sjukhus, samt bland socialtjänstens personal. Anonyma enkäter användes i	Forskarna menar att deras studie visar på bra kunskapsnivå bland deltagarna, vilket de anser är grunden till lyckad rapportering och	Relevanta begrepp diskuteras i syfte om att förstärka arbetets kvalité. Dock kunde urvalsprocessen varit bättre beskriven, därav är artikeln av medelkvalité (Fridberg, 2017).



	hälso-och sjukvården samt socialtjänsten.	syfte om att utvärdera kunskapsnivån, attityder och upplevelser hos deltagarna. Enkäten bestod av flervalsfrågor, samt vinjetter som var baserade på olika fall.	identifiering av barnmisshandel vilket i sin tur leder till en god omvårdnad.	
--	---	--	---	--

### Bilaga 3: Resultatindelning

<b>Kategorier</b>	<b>Subkategorier</b>	
Bedömning av barnmisshandel	Identifiering	Bedömning av misstanke
Åtgärder vid barnmisshandel	Rapportering	Stöttning
Sjuksköterskans kompetens om barnmisshandel	Behov av teoretisk utbildning	Behov av praktisk förbättring

## Bilaga 4: Fyrstegsanalys enligt med Friberg (2017)

