



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **BARN SOM FAR ILLA**

Sjuksköterskors upplevelser av att anmäla vid misstanke om att barn far illa – en litteraturöversikt

**Sandra Karlsson**

**Tina Weimén**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Katarina Almskog
Examinator:	Lena Johansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Barn som far illa. Sjuksköterskors upplevelser av att anmäla vid misstanke om att barn far illa – en litteraturöversikt.
Titel (engelsk)	Child abuse. Nurses' experiences from mandatory reporting – a review
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Om5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Sandra Karlsson & Tina Weimén
Handledare:	Katarina Almskog
Examinator:	Lena Johansson

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Varje år utsätts tusentals barn för olika former av misshandel i Sverige, vilket påverkar deras livskvalité och hälsa. Barnmisshandel kan ge långvariga konsekvenser, såsom sämre studieresultat, psykisk ohälsa och kan i värsta fall leda till döden. Barnmisshandel leder inte bara till lidande för den enskilde individen, utan även till stora kostnader för samhället. All personal inom hälso- och sjukvården i Sverige är enligt lag skyldiga att genast göra en orosanmälan till socialtjänsten då det finns misstanke att ett barn far illa. Trots detta anmäls inte varje misstänkt fall av barnmisshandel. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att göra anmälningar vid misstanke om att ett barn far illa. **Metod:** Litteraturöversikt med 13 inkluderade artiklar. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. **Resultat:** Sjuksköterskor upplevde det svårt att anmäla. Kunskapsbrist, både vad gäller att uppmärksamma symtom och tecken på barnmisshandel, men också angående sjuksköterskors anmälningsskyldighet, skapade hinder för att en anmälan skulle göras. Många sjuksköterskor anmälde ej då de inte var säkra på om barnet verkligen far illa. Sjuksköterskor kunde också få utstå hot från föräldrar, och det fanns en oro över att barnet kunde utsättas för värre misshandel efter att en anmälan gjorts. Sjuksköterskor upplevde att god kunskap, erfarenhet och stöd och samarbete på arbetsplatsen underlättade då en anmälan behövde göras. Sjuksköterskor önskade dock ett bättre samarbete med myndigheter, och återkoppling efter att en anmälan gjorts. Upplevelsen hos sjuksköterskor var att myndigheter inte alltid tog anmälningarna på allvar vilket gjorde att sjuksköterskorna inte kände sig respekterade i sin roll att identifiera barn som utsattes för misshandel. **Slutsats:** Sjuksköterskor kunde uppleva flera svårigheter i samband med att göra anmälningar. Det behövs adekvat utbildning i ämnet, tydliga riktlinjer och stöttning från arbetsplatsen, för att sjuksköterskor ska känna sig trygga, och kunna hjälpa de barn som på olika sätt far illa.

Nyckelord: Sjuksköterska, Upplevelse, Barnmisshandel, Orosanmälan

# Innehållsförteckning

<b><u>Inledning</u></b> .....	1
<b><u>Bakgrund</u></b> .....	1
<u>Barn som far illa</u> .....	1
<u>Vilka barn riskerar att fara illa?</u> .....	1
<u>Långt ifrån alla barn upptäcks</u> .....	2
<u>Långvariga konsekvenser</u> .....	2
<u>Anmälningsskyldighet i Sverige</u> .....	2
<u>Vad gör socialtjänsten vid en orosanmälan?</u> .....	3
<u>Omvårdnadsbegrepp</u> .....	3
Hälsa .....	4
Lidande .....	4
<b><u>Problemformulering</u></b> .....	4
<b><u>Syfte</u></b> .....	4
<b><u>Metod</u></b> .....	5
<u>Litteratursökning</u> .....	5
<u>Analys</u> .....	6
<b><u>Resultat</u></b> .....	6
<u>Kunskap</u> .....	7
<u>Sjuksköterskors upplevelse av kunskapsbrist</u> .....	7
<u>Sjuksköterskors förmåga att uppmärksamma symtom och tecken</u> .....	7
<u>Oro och rädsla</u> .....	8
<u>Sjuksköterskors oro för att göra felbedömningar</u> .....	8
<u>Sjuksköterskors rädsla för hot från föräldrar</u> .....	8
<u>Sjuksköterskors rädsla för barnets framtid</u> .....	8
<u>Relationer och samarbete</u> .....	9
<u>Sjuksköterskors relation till barnet och familjen</u> .....	9
<u>Sjuksköterskors samarbete med kollegor</u> .....	9
<u>Sjuksköterskors samarbete med myndigheter</u> .....	10
<b><u>Diskussion</u></b> .....	10
<u>Metoddiskussion</u> .....	10
<u>Överförbarhet</u> .....	11
<u>Etik</u> .....	11
<u>Resultatdiskussion</u> .....	12
<u>Implikation för omvårdnad</u> .....	13
<u>Ytterligare forskning i ämnet</u> .....	14
<u>Slutsats</u> .....	14
<b><u>Referenslista</u></b> .....	15
<b><u>Bilagor</u></b> .....	20

## Inledning

Under verksamhetsförlagd utbildning har vi båda stött på situationer där vi upplevde att vårdpersonalen kände sig osäkra när det gällde barn som misstänktes fara illa. I några situationer gjordes ingen orosanmälan till socialtjänsten. I andra fall avvaktade vårdpersonalen med att anmäla, i hopp om att någon annan skulle agera istället.

Möten med dessa barn och dessa situationer har påverkat oss starkt. Som sjuksköterska i Sverige är man enligt lag skyldig att göra en orosanmälan om det finns misstanke att ett barn far illa. Vi har trots denna lag blivit medvetna om att det inte alltid är en självklarhet att anmäla direkt när det finns en misstanke. Detta fenomen väckte vårt intresse, vi ville veta mer.

Som blivande sjuksköterskor ville vi fördjupa oss i sjuksköterskans upplevelse av att göra orosanmälningar när ett barn far illa. Hur kommer anmälningsplikten påverka oss i vår kommande yrkesutövning? Vilka svårigheter kommer vi att stöta på? Finns det något stöd för sjuksköterskor? Vi anser att dessa utsatta barn behöver någon som ser dem, och det behövs hjälp utifrån för att få till en förändring i deras livssituation.

## Bakgrund

### Barn som far illa

Barn som far illa syftar till barn som på något vis utsätts för misshandel. Det finns ingen tydlig definition av vad barnmisshandel är. Ett förslag har varit att barnmisshandel innebär att barnet utsätts för psykiskt eller fysiskt våld eller sexuella övergrepp, men också när barnet försummas (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2011). Enligt Rädda Barnen (2019) ses det även som barnmisshandel om ett barn behöver bevittna våld.

*Psykisk misshandel* kan innebära att barnet blir hotat, förolämpat eller förlöjligt. *Fysisk misshandel* kan innebära att barnet blir skakat eller på olika sätt får utstå slag. Med *sexuella övergrepp* menas att barnet utsätts för sexuella handlingar, men kan också innebära att barnet behöver bevittna sexuella handlingar eller pornografiskt material. Med *försummelse* menas medveten eller omedvetet misslyckande med att tillfredsställa barnets grundläggande behov (WHO, 2017).

I Förenta Nationernas (FN:s) barnkonvention, artikel 19, framgår att barn ska skyddas från alla former av psykiskt- och fysiskt våld, övergrepp, misshandel, sexuellt utnyttjande, vanvård och försummelse. I detta sammanhang definieras alla personer under 18 år som barn (Rädda Barnen, 2019).

### Vilka barn riskerar att fara illa?

Trots att Sverige var det första landet i världen att förbjuda barnaga, utsätts tusentals barn för misshandel i Sverige varje år (Unicef, 2018). Att barn far illa förekommer i alla delar av världen och i alla samhällsklasser. En ökad risk för barnen finns dock i samhällen som saknar tillräcklig lagstiftning om barnmisshandel. Riskerna ökar också om det råder hög arbetslöshet, finns en hög tolerans för våld, och det sociala stödet från samhället brister (WHO, 2017).

Ofta sker övergreppen inom familjen (Rädda Barnen, 2019). Förekomst av våld mellan de vuxna i hemmet är den största riskfaktorn för att även barnet ska utsättas för våld (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2017). Andra riskfaktorer är att ha en förälder som själv har utsatts för misshandel som barn, eller att leva i ett hem där det missbrukas alkohol eller narkotika (WHO, 2017).

Mest utsatta är barnen upp till nio års ålder. Dessa yngsta barn är också de svåraste att upptäcka (Rädda barnen, 2019). Barn med funktionsvariationer är också mer utsatta än andra barn. Enligt Socialstyrelsen (2010) löper barn med funktionsvariation en dubbelt så hög risk att utsättas för fysiskt våld än ett friskt barn.

## Långt ifrån alla barn upptäcks

Trots att barn visar tecken på misshandel anmäls långt ifrån alla fall till socialtjänsten (Tingberg, 2010). Barnens rätt i samhället, BRIS (2019) framhåller att barn i hög utsträckning är lojala mot sina föräldrar vilket medför att barnet inte söker hjälp. Barn kan känna skam över sin situation eller själva ta på sig skulden över det inträffade. Vissa barn känner även rädsla över att situationen kan förvärras om de berättar för någon.

## Långvariga konsekvenser

Att fara illa som barn kan ge konsekvenser, som fortsätter genom hela livet. Barnmisshandel kan leda till kroppsliga trauman som i värsta fall kan orsaka barnets död (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2017). När ett barn utsätts för stress kan hjärnans utveckling störas. Extrem stress kan störa nervsystemet och immunförsvaret (WHO, 2016), vilket kan leda till sämre prestationer i skolan, psykisk ohälsa, självskadebeteenden och allmänt sämre livskvalité (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2017).

När det misshandlade barnet växer upp finns en ökad risk för fysiska, psykiska eller beteendemässiga problem. Exempel på detta kan vara rökning, övervikt, depression, missbruk eller sexuellt riskbeteende. Indirekt kan dessa problem leda till hjärt-kärlsjukdomar, cancer, suicid och sexuellt överförbara sjukdomar. Risken ökar också för att personen ska begå våldsamma handlingar, eller själv blir utsatt för våld (WHO, 2016).

Barnmisshandel leder inte bara till lidande för den enskilda individen, utan leder också till kostnader för samhället (WHO, 2016). Stora sjukvårdskostnader, juridiska kostnader och sociala kostnader bromsar ett lands ekonomiska och sociala utveckling (WHO, 2017).

## Anmälningsskyldighet i Sverige

All personal inom hälso- och sjukvården har anmälningsskyldighet, och sjuksköterskan är enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1§ skyldig att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa (SFS 2001:453). Detta gäller i vårdkontakter med barn, såväl som i vårdkontakter med vuxna som har, eller bor ihop med barn.

Det är viktigt att anmälan görs redan vid misstanke om att ett barn far illa, även svårbedömda och obestyrkta uppgifter ska anmälas. Det är socialtjänsten som utreder och avgör om det sedan behövs ett ingripande (Socialstyrelsen, 2014).

Orosanmälan görs till socialtjänsten i den kommunen som barnet bor i. Finns det en misstanke om brott ska även en polisanmälan göras. Det finns inga krav på hur en orosanmälan ska se ut, men av anmälningsskyldiga bör den göras skriftligt. Vid akuta fall kan anmälan göras muntligt, för att sedan kompletteras skriftligt (Socialstyrelsen, 2014).

Vetskapen att en tidigare anmälan är gjord påverkar inte anmälningsskyldigheten. Ännu en anmälan kan förse socialtjänsten med ytterligare viktig information (Socialstyrelsen, 2010). Sjuksköterskor som gör en orosanmälan när ett barn far illa kan inte göra det anonymt. Socialtjänsten dokumenterar vem som har gjort anmälan, sedan har alla inblandade parter rätt att ta del av materialet (Socialstyrelsen, 2014).

En anmälningsskyldig person som ej utför anmälan till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa, kan enligt brottsbalken dömas för tjänstefel, vilket kan leda till böter eller fängelse i upp till två år (SFS 1962:700).

## Vad gör socialtjänsten vid en orosanmälan?

När socialtjänsten tagit emot anmälan bör handläggaren meddela sjuksköterskan att denna är mottagen. Sjuksköterskan kan därefter själv efterfråga information om en utredning inletts eller inte (SFS 2001:453). Utöver det styrs handläggaren av sekretess och får bara ge ut information som barnet eller vårdnadshavaren godkänt (SFS 2009:400).

Direkt när en anmälan kommit till socialtjänsten görs en bedömning om barnet behöver omedelbart skydd. Inom 14 dagar görs nästa bedömning, om en utredning ska inledas eller inte. (Socialstyrelsen, 2014). Handläggaren kan ta kontakt med anmälaren för att få mer information i ärendet. Anmälningsskyldigheten bryter sekretessen och anmälaren är skyldig att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen (SFS 2009:400).

Om en utredning inleds, och ingen misstanke om brott föreligger, informerar socialtjänsten barnets vårdnadshavare om detta. Har barnet fyllt 15 år ska de informeras personligen, då de vid den åldern har rätt att föra sin egen talan. Även yngre barn har rätt till relevant information utefter barnets ålder och mognad (SFS 2001:453).

Utredningar kan avslutas med eller utan en insats. Om utredningen leder fram till ett beslut om insats kan det till exempel handla om en kontaktperson som stöttar familjen, hjälp i hemmet för de barnen som kan bo hemma, eller placering i familjehem. Socialtjänsten kan också besluta att det inte behövs en insats för barnet. Vårdnadshavare kan neka insatser som erbjuds. Domstol kan i vissa fall besluta om insats utan samtycke från vårdnadshavare (Socialstyrelsen, 2014).

## Omvårdnadsbegrepp

International Council of Nurses (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskor har fyra ansvarsområden som lägger grunden för yrkeslivet, nämligen att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Tillsammans med samhället har sjuksköterskan ansvar att stödja och underlätta insatser för allmänhetens, och

speciellt utsatta personers, hälsa och sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

## **Hälsa**

Willman (2014) beskriver hälsa ur ett humanistiskt perspektiv, som något som inte bara innebär frånvaro av sjukdom, utan något som upplevs i det vardagliga livet. Hälsan är en process som innefattar hela människan, kropp, själ och ande. Hälsa innebär upplevelse av meningsfullhet i sitt liv och en känsla av värdighet. Enligt de globala målen (2019) är en god hälsa är en förutsättning för att som människa kunna nå sin fulla potential och kunna vara bidragande till den framtida samhällsutvecklingen. Enligt barnkonventionen, artikel 24, har barn rätt till bästa möjliga hälsa, och ska ha tillgång till en bra hälso- och sjukvård (Rädda Barnen, 2019).

## **Lidande**

Lidande kan vara orsakat av sjukdom och smärta, samt av kränkningar eller hot (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det är viktigt för människor att bli sedda och bekräftade. När en person saknar trygga relationer uppstår ett lidande som är kopplat till att känna sig oduglig, och en rädsla för att bli ensam. Det kan vara överväldigande för sjuksköterskan att hantera patientens lidande och sårbarhet, vilket kan leda till att sjuksköterskan tar avstånd från patienten för att skydda sig själv (Wiklund Gustin 2014). För att kunna lindra lidande är sjuksköterskans mod i mötet med patienten en viktig del (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

## **Problemformulering**

Sjuksköterskan är enligt lag skyldig att anmäla till socialtjänsten när ett barn far illa. Som tidigare nämnts görs inte detta i tillräcklig utsträckning. Det är av stor vikt att lyfta sjuksköterskors upplevelser av att göra anmälningar och vad det eventuellt är som brister i processen.

Sjuksköterskan kommer i kontakt med barn överallt inom vården. Både direkt, och via vuxna patienter som har barn. När som helst i sitt dagliga arbete kan sjuksköterskan få vetskap eller misstanke om att ett barn far illa. Att fara illa som barn kan medföra ett stort lidande för den enskilde individen, men kan också leda till negativa konsekvenser för samhället. För att de utsatta barnen och deras familjer ska få den hjälp och stöd de behöver är det viktigt att sjuksköterskor anmäler till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa.

## **Syfte**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att göra anmälningar vid misstanke om att ett barn far illa.

## Metod

Litteraturöversikt valdes som metod för att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att göra orosanmälningar när barn far illa. Friberg (2017) menar att sammanställning av flera studiers resultat kan skapa en mer övergripande förståelse för ett fenomen. På så sätt ökar kunskapen inom området, vilket i framtiden kan bidra till vägledning inom omvårdnadsarbetet.

## Litteratursökning

Till en början skapades ett arbetsdokument där sökningarna kom att antecknas. Ett arbetsdokument kan enligt Östlund (2017) vara till hjälp för att strukturera sökningen, och ge en översikt över användbara sökord, synonyma termer och gjorda sökningar. För att strukturera upp frågeställningen och hitta sökord användes PICO. SBU (2017) menar att användandet av PICO bidrar till en mer träffsäker litteratursökning. Friberg (2017) förklarar PICO på följande sätt: P står för population, och visar på vilken grupp som studeras. I står för intervention, och lyfter det som ska studeras. C står för comparision, och kan användas vid jämförelser med en annan grupp. O står för outcome och syftar till vad som ska undersökas.

**P:** sjuksköterskor

**I:** orosanmälan vid misstanke om att barn far illa

**C:** ej relevant då ingen jämförelse skulle göras

**O:** sjuksköterskors upplevelser

För att hitta relevanta artiklar till denna litteratursökning användes databaserna PubMed och Cinahl. PubMed innehåller bland annat artiklar inom ämnet medicin och omvårdnad medan Cinahl är en databas som främst innehåller artiklar relaterade till omvårdnad (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016)

Sökordet nurse användes då det var sjuksköterskans upplevelse som skulle undersökas. Orosanmälan översattes till mandatory reporting. Där valdes även variationen reporting för att få en bredare sökning. Ämnesordsregistret kan användas för att få förslag på sökord som kan vara användbara. I registren framkommer också vilka specifika ord som automatiskt kommer med under ett bredare sökord (Karlsson, 2017). Vid sökning i ämnesordlistorna Svensk MeSH och Cinahl Headings framkom det att sökorden Child abuse och child abuse, sexual var breda sökord som innefattade alla begrepp relaterade till barnmisshandel, så som psykisk misshandel, fysisk misshandel, sexuella övergrepp och försummelse. Upplevelse översattes till experience, men även orden attitude och approach användes som sökord.

Citationstecken användes på "child abuse", "child abuse, sexual" och "mandatory reporting". Detta gör att databaserna söker på orden som en enhet och inte som två separata ord (Östlundh, 2017). Trunkering användes på orden nurs\*, report\*, attitude\*, experience\*. Karlsson (2017) beskriver att detta görs för att inkludera alla böjningsformer på ett ord. De booleska operatorerna AND och OR användes mellan sökorden. Användning av AND specificerar sökningen genom att de kombinerade orden måste finnas med i sökresultatet. OR ger fler träffar då antingen det ena eller det andra kombinerade orden finns med i sökresultatet (SBU, 2017).



I databasen Cinahl gjordes avgränsningen peer reviewed. Peer reviewed innebär att artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Även en avgränsning vad gäller artiklarnas publiceringsår gjordes. Sökningar gjordes efter artiklar publicerade mellan 2009 till 2019 då Östlundh (2017) menar att vetenskapliga artiklar är en färskvara.

Referenslistor gicks igenom för att hitta liknande artiklar som svarar på syftet. Sökningar gjordes även på artiklarnas författare för att se om de skrivit andra relevanta artiklar i ämnet. Östlundh (2017) menar att sekundärsökning är en mycket effektiv, tidsbesparande och nödvändig metod för att hitta relevanta artiklar.

## Analys

Genom sökningarna i Pubmed och Cinahl hittades totalt 174 unika artiklar. Av dessa artiklar hade 69 intressanta titlar. Östlundh (2017) beskriver att det kan vara till hjälp att titta på artiklarnas titlar för att få en första uppskattning om innehållet i artiklarna. Abstracten till 65 artiklar lästes, 43 av dessa abstract sågs som eventuellt användbara, och hela artikeln lästes. Kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) granskningsmall (SBU, 2017). De artiklarna som svarade på syftet, och som bedömdes vara av god kvalitet valdes ut, 13 totalt.

Fremst valdes artiklar med kvalitativ design ut, då, SBU (2017) beskriver att kvalitativ forskning lyfter fram upplevelser och erfarenheter. Det fanns en ambition att få ett brett perspektiv över sjuksköterskors upplevelser. Studier som inkluderar sjuksköterskor som arbetar inom olika delar av vården valdes ut.

Valda artiklarna fördes in i en översiktstabell. Friberg (2017) beskriver att det ger struktur och en bra överblick över artiklarna. Artiklarna lästes igen och sammanfattades i separata dokument, där de viktigaste fynden översattes till svenska. Friberg (2017) menar att detta är ett bra arbetssätt, då det säkerställer att allt viktigt material kommer med. Utifrån de svenska texterna kategoriserades fynden under ett flertal olika teman, efter ytterligare analyser reducerades detta till tre huvudkategorier. Enligt Friberg (2017) ska liknande innehåll i artiklarnas resultat föras samman under nya övergripande teman.

## Resultat

Totalt 13 artiklar har använts för att få en bild över sjuksköterskors upplevelse av att anmäla när ett barn far illa. Studierna är gjorda i olika länder såsom Australien, Iran, Irland, Nederländerna, Nya Zeeland, Saudiarabien, Sverige och USA. På grund av den geografiska bredden där studierna utfördes skiljer sig sjuksköterskornas lagliga skyldighet åt mellan länderna. Trots detta har liknande upplevelser hos sjuksköterskorna hittats i samtliga artiklar. Dessa upplevelser presenteras under följande tre huvudkategorier: kunskap, oro och rädsla, och relationer och samarbete.

## Kunskap

### **Sjuksköterskors upplevelse av kunskapsbrist**

I flera av studierna framkom det att sjuksköterskors kunskap och erfarenheter är avgörande för att upptäcka och ta hand om ett barn som far illa (Engh Kraft, 2015 & Barrett, 2017). Sjuksköterskor upplevde en kunskapsbrist gällande symtom och tecken vid barnmisshandel (Kuruppu, 2018 & Borinejad, 2015). I en undersökning på vårdcentraler i USA upplevde 21 procent av sjuksköterskorna att de inte hade fått tillräcklig utbildning i ämnet (Herendeen et al., 2014). Saltmarsh & Wilson (2016) påpekade dock att sjuksköterskor hade svårt att hinna med utbildningar i detta ämne, på grund av hög arbetsbelastning. De upplevde också att utbildningarna de erbjudits var bristfälliga och inte relevanta för deras verksamhet.

I en studie från Saudiarabien med 145 barnsjuksköterskor framkom det att 16 procent av deltagarna inte visste hur de skulle gå tillväga med en orosanmälan, en kunskapsbrist som hindrade dem från att agera (Elarousy & Abed, 2019). Kuruppu, Forsdike & Hegarty (2018) fann en osäkerhet och okunskap om lagen bland sjuksköterskor i Australien. Trots att de har en lag likt den i Sverige, var vissa sjuksköterskor inte medvetna om sin anmälningsplikt.

Även Borinejad & Khoshnavay Fomani (2015) visade på att sjuksköterskor inte hade tillräcklig kunskap om lagar gällande barnmisshandel. I Iran där studien utfördes finns det inte någon lag som reglerar vårdpersonalens skyldighet att anmäla om ett barn far illa. Sjuksköterskor upplevde maktlöshet och oro runt barnmisshandel, vilket skulle kunna minska om det fanns mer kunskap runt barnmisshandel och lagstiftning i frågan.

### **Sjuksköterskors förmåga att uppmärksamma symtom och tecken**

Sjuksköterskor upplevde svårigheter vid otydliga fall av barnmisshandel (Söderman & Jackson, 2011). Vissa kände sig trygga med sin kunskap om symtom och tecken kopplat till barnmisshandel, men menade att fallen de stötte på sällan var glasklara och enkla (Eisbach & Driessnack, 2010). De var tvungna att vara uppmärksamma på barnets omgivning, då långt ifrån alla barn visade tydliga tecken på misshandel (Schols, 2013 & Engh Kraft, 2017).

Sjuksköterskor använde sin kunskap om riskfaktorer för att få en uppfattning om barnets situation. Observandum som de reagerade på kunde exempelvis vara fattigdom eller att vårdnadshavare hade alkohol- och narkotikamissbruk (Schols et al. 2013 & Saltmarsh, 2016). Engh Kraft, Rahm & Eriksson (2017) beskrev att föräldrar som visade tecken på kontrollbehov, genom att inte låta sjuksköterskan ha enskilda samtal med barnet, kunde väcka misstankar om att något inte stod rätt till.

I fall där bevisen på fysisk misshandel var tydliga upplevde sjuksköterskor att det var lättare att rapportera direkt, utan vidare frågeställningar (Dahlbo, 2017 & Eisbach, 2010). Tydliga tecken enligt sjuksköterskor var synliga skador, eller när skadorna på barnet inte stämde överens med föräldrarnas förklaringar (Dahlbo, 2017 & Söderman, 2011).

Sjuksköterskans intuition och magkänsla var ofta en viktig aspekt för att identifiera misshandel, den undermedvetna känslan var ofta starten för vidare undersökning (Engh Kraft, 2015; Saltmarsh, 2016; Dahlbo, 2017 & Schols, 2013). Denna intuition som beskrevs är ofta ett resultat av kunskap och lång erfarenhet (Engh Kraft, 2015 & Söderman, 2011).

## Oro och rädsla

### **Sjuksköterskors oro för att göra felbedömningar**

I studien av Herendeen et al. (2014) visades att 20 procent av sjuksköterskorna på vårdcentraler i USA inte hade rapporterat alla fall av misstänkt barnmisshandel till socialtjänsten. Elarousy et al. (2019) tillfrågade sjuksköterskor i Saudiarabien, under vilka omständigheter de inte skulle rapportera, varvid 79 procent svarade att de undvek att anmäla när de inte kände sig helt säkra på att det hade skett någon misshandel. Även Eisbach (2010) & Dahlbo (2017) beskrev att sjuksköterskor ville ha en helhetsbild över situationen och känna sig helt säkra innan en anmälan gjordes. Kuruppu et al. (2018) fann att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet och efterfrågade tydliga rutiner och nationella riktlinjer.

Sjuksköterskor upplevde en skillnad på vad som är avsiktlig eller oavsiktlig misshandel eller försummelse (Eisbach et al., 2010). De kunde avvakta med att anmäla, för att se om händelsen var en engångsföreteelse, eller om misshandeln eller försummelsen skedde återkommande (Francis et al., 2014).

### **Sjuksköterskors rädsla för hot från föräldrar**

Det fanns en oro hos sjuksköterskor för att göra en anmälan på grund av vårdnadshavarens eventuellt negativa reaktion (Eisbach, 2010 & Saltmarsh, 2016). Vissa föräldrar kände sig kränkta när en anmälan gjorts, och ville inte ha någon hjälp eller stöttning. De kände att sjuksköterskan lade näsan i blöt (Söderman et al., 2011). Det var svårt att förutse föräldrarnas reaktion i dessa lägen. De kunde bli aggressiva och respektlösa i sitt beteende och hota sjuksköterskan (Borinejad, 2015 & Saltmarsh, 2016). Sjuksköterskor beskrev att hot eller våld kunde bekräfta deras misstankar om att något var fel (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Eisbach et al. (2010) beskrev att sjuksköterskor, trots sin egen rädsla för hot, anmälde för att för att hjälpa barnen. Hellre ingrep de och riskerade sin egen säkerhet, än att senare få vetskap om att barnet utsatts för mer allvarlig misshandel.

### **Sjuksköterskors rädsla för barnets framtid**

Sjuksköterskor upplevde att en anmälan inte alltid var till hjälp för barnet då det fanns en oro över att situationen skulle bli sämre än tidigare (Borinejad, 2015; Eisbach, 2010 & Engh Kraft, 2015). Enligt Herendeen, et al. (2014) uppgav 19 procent av sjuksköterskorna att barnet hade utsatts för ytterligare misshandel efter att en anmälan gjorts. Detta på grund av att berörda myndigheter inte agerat alls, eller inte agerat tillräckligt snabbt. Elarousy et al. (2019) menade att dessa negativa konsekvenser för barnet var en bidragande orsak till att sjuksköterskor undvek att anmäla.

Föräldrar kunde ta avstånd, och avsluta sin kontakt med vården om sjuksköterskor gjorde en anmälan. Sjuksköterskor kunde då känna att de inte längre kunde stödja barnet. Risker var att barnet hamnade mellan stolarna, med varken hjälp från vården, föräldrar eller myndigheter (Eisbach, 2010; Dahlbo, 2017 & Engh Kraft, 2015).

## Relationer och samarbete

### **Sjuksköterskors relation till barnet och familjen**

Sjuksköterskor upplevde att relationen med barnet kunde försvåra en orosanmälan. Barnen kunde exempelvis tro att sjuksköterskorna hade tystnadsplikt, och att de inte skulle föra känslig information vidare. Förtroendet mellan barnen och sjuksköterskorna bröts då genom att sjuksköterskorna enligt lag blev tvungna att anmäla (Engh Kraft et al., 2015).

Sjuksköterskors kommunikationsfärdigheter och relation till föräldrarna upplevdes som viktiga redskap för att upptäcka misshandel (Schols, 2013). De behövde vara respektfulla, icke dömande och professionella i sitt bemötande för att framstå som ett mindre hot mot familjen (Schols, 2013; Barrett, 2017 & Saltmarsh, 2016). Det var en fördel om föräldrarna delgavs misstankarna och informerades om varför en anmälan gjordes (Dahlbo et al., 2017). Sjuksköterskor strävade efter att hjälpa både barnet och föräldrarna, även om det var föräldrarna som var skyldiga till misshandeln (Barrett et al., 2017).

Sjuksköterskor kunde känna skuld över att föräldrarna kände sig förödmjukade och utpekade som dåliga föräldrar efter att en anmälan gjorts (Kuruppu, 2018 & Dahlbo, 2017). De upplevde det särskilt svårt att ta beslut om att en anmälan skulle göras om de levde och arbetade på en mindre ort. Det var då svårt att upprätthålla distans till familjerna som anmälningarna rörde, då sjuksköterskorna kunde stöta på dem i det vardagliga livet (Francis et al., 2014).

På vårdcentraler i USA upplevde 66 procent av sjuksköterskorna att en anmälan bidrog med något bra för barnet och familjen (Herendeen et al., 2014). De upplevde att det trots eventuella svårigheter, kändes bra när det väl var gjort. En del föräldrar reagerade med tacksamhet. En tacksamhet över att någon hade uppmärksammat deras situation och att de kunde få möjlighet till stöd och hjälp (Dahlbo, 2017 & Söderman, 2011).

### **Sjuksköterskors samarbete med kollegor**

Sjuksköterskor kunde uppleva starka känslor i mötet med utsatta barn. För att få stöttning med att göra en orosanmälan och för att kunna bevara ett professionellt förhållningssätt kände de ett behov av att ventilera med sina kollegor. Kollegorna förstod och var insatta i de problemen som en sjuksköterska inom verksamheten kunde stöta på (Saltmarsh, 2016; Dahlbo, 2017; Söderman, 2011; Francis, 2014; Barrett, 2017 & Kuruppu, 2018).

Sjuksköterskor kunde ha svårt att ta beslut om anmälningar på egen hand. Trots att de enligt lag hade ett personligt ansvar att anmäla när ett barn for illa, ville de gärna få bekräftelse av en kollega innan de anmälde. Det var inte ovanligt att sjuksköterskor kände en sådan osäkerhet att de överlämnade hela fallet till en kollega (Dahlbo, 2017; Saltmarsh, 2016 & Francis, 2014). Om andra kollegor inte misstänkte att ett barn for illa kunde detta, trots egna misstankar, hindra dem från att göra en anmälan (Elarousy et al., 2019).

Vissa sjuksköterskor upplevde inga svårigheter alls med att göra anmälningar. Dessa sjuksköterskor kände sig väl stöttade på sina arbetsplatser (Eisbach et al., 2010). I en studie framkom att skolsjuksköterskor ofta kände sig ensamma när de gjorde orosanmälningar, eftersom sekretessen hindrade dem från att konsultera med andra professioner (Engh Kraft, 2017). Även andra sjuksköterskor uttryckte brist på stöd och handledning på sina arbetsplatser

(Kuruppu et al., 2018).Handledning skulle kunna vara en hjälp i svåra situationer, och samtidigt förbereda dem inför kommande fall (Dahlbo et al., 2017).

### **Sjuksköterskors samarbete med myndigheter**

Sjuksköterskor önskade mer information och bättre samarbete med berörda myndigheter (Kuruppu, 2018; Engh Kraft, 2015; Dahlbo, 2017 & Söderman, 2011). Upplevelsen var att de inte fick veta vad som hände efter en anmälan, och att de eftersökte en tydligare och bättre återkoppling (Saltmarsh, 2016 & Dahlbo, 2017). Återkopplingen från Socialtjänsten i Sverige regleras dock hårt enligt sekretesslagen (Dahlbo et al., 2017).

Sjuksköterskor uppgav att anmälningar i vissa fall inte tagits på allvar av socialtjänsten. Detta ledde då till känslor av frustration, ilska och förtvivlan (Kraft, 2015 & Eisbach, 2010). De kände sig inte respekterade i sin professionella roll som ansvariga för att identifiera barn som för illa (Saltmarsh, 2016 & Barrett 2017). Dessa negativa erfarenheter av myndigheten kunde göra att de undvek att agera nästa gång, då känslan var att det ändå inte hjälpte eller ledde till förbättring för barnet och familjen i fråga (Engh Kraft, 2017; Eisbach, 2010 & Borinejad, 2015). Dock fann Francis et al. (2014) att vissa sjuksköterskor ångrade att de inte var mer ihärdiga vid anmälan till berörd myndighet. Eisbach et al. (2010) framhåller att det krävs envishet och ibland att ett flertal upprepade anmälningar innan det leder till något.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Litteraturoversikt var en bra metod för att finna svar på syftet i detta arbete, då det fanns många studier av god kvalitet. En sammanställning av flera studiers resultat ger en övergripande förståelse, men denna typ av litteraturoversikt kan även kritiserars då det finns en risk att artiklar väljs ut som stödjer författarnas egna attityder eller åsikter i ämnet (Friberg, 2017). Det alltid finns en förförståelse hos författarna, en känsla för ett fenomen redan innan det studerats. Denna känsla påverkas av värderingar, tidigare kunskap och erfarenheter (Priebe & Landström, 2012). En medvetenhet runt denna kritik och förförståelse har funnits under arbetets gång, för att undvika att sökningar och resultat vinklas.

Med hjälp av PICO och ämnesordlistorna hittades breda relevanta sökord. Trunkering gav en ännu större bredd på sökorden. Redan efter några få sökningar hittades många artiklar som svarade på syftet. Eventuellt hade en större variation av sökord kunnat påverka sökresultatet och därigenom det slutgiltiga resultatet.

För att hitta artiklar användes databaserna PubMed och Cinahl. Sökningar i ytterligare databaser, till exempel PsycInfo, som innehåller artiklar relaterat till psykologi (SBU, 2017), hade eventuellt kunnat ge ett ännu bredare underlag. Sökningar i enbart två databaser kan ha begränsat resultatet, dock menar SBU (2017) att grundliga efterforskningar i minst två är att betrakta som tillräckligt. Det visade sig också vara effektivt med sekundärsökningar, då två artiklar hittades på detta sätt.

Tyvärre hittades flertalet artiklar som verkade intressanta, där det saknades åtkomst att läsa artiklarna i sin helhet. Tillgång till dessa artiklar kunde eventuellt haft betydelse för slutresultatet. Ingen avgränsning vad gäller språk gjordes i sökningarna. Detta medförde att

flera artiklar i träfflistan, som verkade intressanta, inte kunde läsas då det var skrivna på ett främmande språk. Östlundh (2017) menar att språkbegränsningar i databaserna är en bra hjälp för att sortera bort dessa, en sådan avgränsning hade varit till fördel i sökprocessen. Detta blev en lärdom för framtida litteratursökningar.

SBU:s granskningsmall var ett bra hjälpmedel vid kvalitetsgranskningen av artiklarna, då detta i vissa fall upplevdes som ett svårt moment. SBU (2017) menar att mallen är ett hjälpmedel för att lyfta artiklarnas brister, sedan måste granskaren själv avgöra om artikeln är tillförlitlig.

I ett flertal av de funna artiklarna är studierna utförda i Sverige. När artiklar valdes ut fanns en ambition att inkludera artiklar från olika delar av världen, detta för att få en bredd på resultatet. Dock diskuterades problemet med att alla länder inte har samma benämningar, lagar och tillvägagångssätt när det gäller att anmäla barnmisshandel. I Sverige görs en orosanmälan till socialtjänsten. I andra länder talas det om att rapportera eller anmäla misshandeln till olika instanser eller myndigheter. I Iran som inte har anmälningsskyldighet vid barnmisshandel får sjuksköterskan vända sig till polisen om de vill göra en anmälan. Trots att lagar och tillvägagångssätt ser olika ut har sjuksköterskors upplevelser varit liknande i alla studier, och anses därför svara bra på syftet.

Upplevelser från olika delar av sjuksköterskeyrket eftersöktes för att få en bredare bild. Dock fanns det flest studier som utgick från sjuksköterskor som arbetade med barn. Önskvärt hade varit att även finna studier som inkluderade sjuksköterskor som arbetade med vuxna. Dessa sjuksköterskor har också en anmälningsskyldighet om ett barn i den vuxnas närhet får illa.

Artiklarna lästes noggrant och resultaten sammanställdes under nya kategorier. Ingen egentlig tolkning av studiernas resultat gjordes, då Friberg (2017) menade att det i en kandidatuppsats är allt för tidskrävande att analysera om material från grunden.

### **Överförbarhet**

Urvalet är viktigt för att kunna avgöra om ett resultat är överförbart. För att öka överförbarheten är det bra att ha en stor variation av samma fenomen (SBU, 2017). Resultatet i denna uppsats anses överförbart och tillförlitligt. Det finns en geografisk bredd i funna artiklar, samt en bredd inom sjuksköterskeyrket. Trots att lagar och regelverk ser olika ut i de olika länderna har samtliga studier kommit fram till ett liknande resultat.

### **Etik**

Arbetet är gjort på grundnivå under sjuksköterskeutbildning, därför är en etisk granskning av uppsatsen ej nödvändig (SFS 2003:460). Dock är forskningsetik av stor vikt för att deltagarna i forskningen ska skyddas och få sina rättigheter tillgodosedda. (Kjellström, 2012). SBU (2017) beskriver att författarna bör säkerställa att de inkluderade studierna har redovisat för om deltagarna har givit informerat samtycke att medverka, och om studierna är godkända av etisk kommitté. Alla utom en av de inkluderade artiklarna redogjorde för att de var godkända av etisk kommitté, eller så hade de på ett tydligt sätt redogjort för bland annat informerat samtycke och deltagarnas anonymitet. Trots att en kvantitativ artikel inte förde ett etiskt resonemang valdes den ändå ut, då metoden inte tydde på att det skulle förekommit några etiska hinder.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna uppsats var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att göra orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa. Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde att det kan vara svårt att göra en orosanmälan. Kunskapsbrist och rädslor kan hindra sjuksköterskor från att agera när ett barn far illa. Dock upplevde sjuksköterskor att god kunskap, erfarenhet och ett bra samarbete underlättade situationer då en orosanmälan behövde göras.

Enligt FN:s barnkonventionen ska barn skyddas från alla former av våld och misshandel (Rädda Barnen, 2019). Som tidigare nämnts i bakgrunden anmäls dock inte alla fall av misstänkt barnmisshandel (Tingberg, 2010), vilket bekräftades i resultatet av Herendeen et al. (2014). Det är av stor vikt att utsatta barn får hjälp, då misshandel kan leda till ett stort lidande och få förödande konsekvenser i framtiden (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2017). Det är sjuksköterskans uppgift att främja hälsa och lindra lidande behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2012) och det är sjuksköterskans skyldighet att hjälpa dessa barn (SFS 2001:453).

Resultatet visade att det till viss del var på grund av kunskapsbrist som sjuksköterskor undvek att agera vid misstänkte om att ett barn far illa (Elarousy & Abed, 2019). Flertalet sjuksköterskor uppgav att de ej hade tillräcklig kunskap för att identifiera misshandel (Herendeen, 2014; Borinejad, 2015 & Kuruppu, 2018). Det framkom även att det fanns en kunskapsbrist gällande anmälningsplikten och tillvägagångssättet vid en anmälan. (Elarousy, 2019 & Kuruppu, 2018). Att sjuksköterskor upplevde en kunskapsbrist och efterfrågade mer utbildning i ämnet fann även Plitz & Wachtel (2009) som gjorde en Review i ämnet 2009. De analyserade 17 studier från åren 1996–2006. Resultatet tyder på att kunskapsbristen verkar vara densamma då som nu.

Dock pekar ett flertal studier på att det fanns sjuksköterskor som känner sig hjälpta av sin kunskap och erfarenhet. Som tidigare nämnts i bakgrunden finns det olika riskfaktorer att vara uppmärksam på för att upptäcka barnmisshandel, till exempel att det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2017). Schols (2013) & Saltmarsh (2016) fann att sjuksköterskor använde sin kunskap om riskfaktorer för att få en uppfattning om barnets situation. Engh Kraft (2015) & Söderman (2011) betonade att sjuksköterskans upplevda magkänsla och intuition ofta är ett resultat av kunskap och lång erfarenhet. Sundler, Whilson, Darcy & Larsson (2019) styrker detta då de också fann att sjuksköterskor med mer erfarenhet hade en högre benägenhet att anmäla än mindre erfarna kollegor.

Då vissa sjuksköterskor upplevde att deras kunskap hjälper dem att identifiera utsatta barn och göra anmälningar, skapas en ojämlikhet i vården när andra sjuksköterskor inte besitter samma kunskap. Utbildningar i ämnet är av stor vikt, och medvetenheten runt barnmisshandel bör vara lika hos alla sjuksköterskor, för att alla barn ska få en jämlik vård, oberoende av vem de träffar. Enligt FN:s barnkonventionen har alla barn rätt till bästa möjliga hälsa (Rädda Barnen, 2019). Att utbildning gör skillnad styrks av Paek, Kwak, Noh & Jung (2019) som i sin studie fann att utbildning i ämnet ökade vårdpersonalens uppmärksamhet, och ökade deras självförtroende till att anmäla. Detta visade sig genom att orosanmälningar ökade i de områden där vårdpersonalen utbildats.

Många sjuksköterskor uppgav att de upplevde en osäkerhet över att anmäla när de inte kände sig helt säkra på att barnet faktiskt hade utsatts för misshandel (Elarousy, 2019; Eisbach 2010; Dahlbo, 2017; Engh Kraft, 2017 & Francis, 2014). Resultatet visar att sjuksköterskor efterfrågar riktlinjer och tydlighet för att det ska bli lättare att identifiera barn som far illa och göra orosanmälningar (Kuruppu et al., 2018). Dudas, Petrohoy, Esernio-Jenssen, Lansenderfer, Stirparo, Dunstan & Browne (2019) hade samma tankar när de i sin studie undersökte screeningverktyg. De fann att ett screeningverktyg ökade sjuksköterskans uppmärksamhet runt barnmisshandel.

Att införa tydliga riktlinjer och screeningverktyg skulle kunna hjälpa sjuksköterskor att identifiera utsatta barn och lindra mycket lidande. Att systematisk inkludera alla barn i screening kan bidra till att sjuksköterskor känner en trygghet i att fråga barnet, då de ställer samma frågor till alla. Varken barnen eller föräldrarna behöver känna sig utpekade på detta sätt.

I flera studier framkom det att sjuksköterskor upplevde en rädsla för hot och våld från barnets föräldrar (Borinejad, 2015 & Saltmarsh, 2016). Denna rädsla hos sjuksköterskor har även påvisats i tidigare forskning (Plitz & Wachtel, 2009). Att denna rädsla är vanlig hos anmälningsskyldiga styrks av Flaherty, Schwartz, Jones & Sege (2013) som har funnit samma typ av upplevelser hos annan personal inom hälso- och sjukvården. Engh Kraft & Eriksson (2015) menade att hot kunde bekräfta deras misstankar om att barnet far illa.

Det är av stor vikt att sjuksköterskor inte låter sin oro och rädsla hindra dem från att agera när ett barn far illa. Socialstyrelsen (2014) menar att det i situationer där det förekommer en hotbild är viktigt att sjuksköterskan får stöd, och att flera personer som observerat missförhållandena kan gå samman och göra en orosanmälan tillsammans.

I artiklarna av Saltmarsh (2016); Dahlbo (2017); Söderman (2011); Francis (2014); Barrett (2017) & Kuruppu (2018) lyfte sjuksköterskorna att de fann ett stort stöd i sina kollegor. Detta kan vara positivt i svåra situationer, men om sjuksköterskor undviker att anmäla på grund av att en kollega har annan åsikt i frågan (Elarousy et al., 2019), kan detta få allvarliga konsekvenser för barnet. All personal inom hälso- och sjukvården har ett personligt ansvar att direkt anmäla till socialtjänsten om ett barn misstänks fara illa (SFS 2001:453).

### **Implikation för omvårdnad**

Genom denna sammanställning av forskning kan sjuksköterskor bli medvetna om att det kan upplevas svårt att göra orosanmälningar när ett barn far illa. Samtidigt kan de få en vetskap om hur viktigt det är att trotsa dessa svårigheter, följa anmälningsplikten - och hjälpa de utsatta barnen. Det är inte etiskt försvarbart att undvika att göra orosanmälningar för att sjuksköterskan upplever svårigheter i form av osäkerhet och rädsla. Sjuksköterskan måste våga se barnet, leta efter riskfaktorer i omgivningen och ställa direkta frågor. Eventuellt kan tydliga riktlinjer eller ett screeningverktyg underlätta identifieringen av utsatta barn.

Blivande sjuksköterskor behöver få adekvat utbildning i ämnet för att öka kunskapen. Fortlöpande utbildning bör också ske under yrkeslivet för att kunskapen ska bibehållas. Tidig upptäckt av ett barn som far illa kan lindra lidande för den enskilda individen. Ett tidigt ingripande kan även ha betydelse för samhällsekonomin, genom att begränsa negativa långvariga hälsoeffekter av barnmisshandel.



## **Ytterligare forskning i ämnet**

Vid sökningarna i Cinahl och PubMed hittades få artiklar om orosanmälningar som gällde barn till vuxna patienter. Enligt lagen är sjuksköterskor skyldiga att göra en orosanmälan, om det finns misstanke om att ett barn far illa i en vuxen patientens närhet. Det hade varit intressant att få mer klarhet i hur sjuksköterskor hanterar identifieringen av dessa barn, genom att bara träffa den vuxna. Mer forskning kring vad sjuksköterskan på en vanlig vårdavdelning har för upplevelser kring detta hade varit önskvärt.

I Sverige kan sjuksköterskor inte göra orosanmälningar anonymt. Det hade varit intressant att ta del av forskning som undersöker om anonymitet skulle göra skillnad för anmälningsstatistiken. Skulle sjuksköterskor känna mindre rädsla om barnets föräldrar inte kunde få vetskap om vem som anmält? Skulle sjuksköterskor ha lättare för att göra en anmälan direkt om de personligen inte behövde stå till svars för en obekräftad misstanke? Är det rimligt att sjuksköterskan ska vara skyldig att göra något i tjänsten som riskerar att drabba privatlivet?

## **Slutsats**

Efter arbetet med denna uppsats har vi fått en tydlig bild över sjuksköterskors upplevelser i samband med att göra orosanmälningar. I artiklarna vi funnit har det varit mest fokus på negativa upplevelser och hinder som kan göra att sjuksköterskor undviker att anmäla. De upplevelser som har lyfts mest har varit osäkerhet och rädsla. Vi har även funnit positiva upplevelser beskrivna i artiklarna, då i form av stöd från kollegor och att sjuksköterskor känner sig tryggare om de har erfarenhet och kunskap.

Vår tidigare misstanke om att sjuksköterskor upplevde svårigheter, och därför ibland undvek att anmäla, verkar alltså stämma. Detta känns väldigt oroväckande, då misshandeln kan leda till allvarliga konsekvenser, både för barnet och för samhället.

Vi har funnit mycket forskning i ämnet, både ny och gammal, som i stort visar liknande resultat. Men upplevelsen är att det trots all denna forskning verkar som att sjuksköterskors känslor av otrygghet och osäkerhet består. Vi anser att forskningen behöver tas på allvar och implementeras i sjuksköterskeutbildningarna på såväl grundnivå som specialistnivå. Detta för att sjuksköterskor ska få en större medvetenhet, och mer kunskap om hur de ska hjälpa dessa utsatta barn.

## Referenslista

- Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M., & Gooney, M. (2017). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal of Clinical Nursing* 26(15–16), 2274–2285. doi:10.1111/jocn.1343
- Borimnejad, L., & Khoshnavay Fomani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(8), e22296. doi:10.5812/ircmj.22296v2
- BRIS. (2019). *Hur har barn det? Om barns livssituation - trender, utmaningar och möjligheter*. Hämtad 2019-11-25 från [https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2019/bris\\_arsrapport2018\\_2019\\_1.pdf](https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2019/bris_arsrapport2018_2019_1.pdf)
- Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 103–111. doi.org/10.1177/1367493516686200
- Dudas, L., Petrohoy, G., Esernio-Jenssen, D., Lansenderfer, C., Stirparo, J., Dunstan, M., & Brown, M. (2019). Every child, every time: hospital-wide child abuse screening increases awareness and state reporting. *Pediatric Surgery International* 35(7), 773–778. doi:10.1007/s00383-019-04485-2
- Eisbach, S.S., & Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 15(4), 317–323. doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x
- 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.org/10.26719/emhj.18.055
- Eng Kraft, L., & Eriksson, U-B. (2015) The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing* 31(5), 53–62. doi:10.1177/1059840514550483
- Eng Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U-B. (2017). School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *The Journal of School Nursing* 33(2) 133–142, doi: 10.1177/1059840516633729
- Flaherty, E.G., Schwartz, K., Jones, R.D., & Sege, R.D. (2013). Child Abuse Physicians: Coping With Challenges. *Evaluation & the Health Professions*, 36(2), 163–173 doi: 10.1177/0163278712459196

Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones J., & Grant, J. (2012) The decision making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse* 41(1), 58–69. doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.58

Friberg, F. (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. 129–139). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–152). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.37–48). Lund: Studentlitteratur

Globala målen. (u.å.). *Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Herendeen, P.A., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014). Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), e1-e7. doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.81–97). Lund: Studentlitteratur AB

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69–92). Studentlitteratur AB

Kuruppu, J., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). ‘It’s a necessary evil’: Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice. *Australian journal of General Practice*, 47(10) 729–733. doi:10.31128/AJGP-04-18-4563

Paek, SH., Kwak, YH., Noh, H., & Jung, JH. (2019). A survey on the perception and attitude change of first-line healthcare providers after child abuse education in South Korea: A pilot study. *Medicine*, 98(2), e14085. doi:10.1097/MD.00000000000014085

Plitz, 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.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.31–50). Studentlitteratur AB

Rädda Barnen. (2019). Barnkonventionen- fullständig version. Hämtad 2019-11-27 från <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/skolmaterial/barnkonventionen/hela-barnkonventionen/>

Rädda Barnen. (2019). *Så kan du hjälpa barn som utsätts för våld*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/barn-som-utsatts-for-vald/>  
Saltmarsh, T., & Wilson, D. (2017). Dancing around families: neonatal nurses and their role in child protection. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16) 2244-2255.  
doi:[10.1111/jocn.13645](https://doi.org/10.1111/jocn.13645)

Saltmarsh, T., & Wilson, D. (2017). Dancing around families: neonatal nurses and their role in child protection. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16) 2244-2255.  
doi:[10.1111/jocn.13645](https://doi.org/10.1111/jocn.13645)

Schols, M. W., de Ruiter, C., & Öry, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC public health*, 13, 807. doi:[10.1186/1471-2458-13-807](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-807)

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet L5

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

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6

Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp*. Västerås: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2014). *Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningskyldiga och andra anmälare*. Hämtad 2019-11-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-6-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Falun: Socialstyrelsen

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad 19-11-14, från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Stiftelsen allmänna barnhuset. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige -en nationell kartläggning 2011*. Hämtad 2019-11-25 från [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig\\_bestraftning\\_webb.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig_bestraftning_webb.pdf)

Stiftelsen allmänna barnhuset. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Hämtad 2019-11-25 från [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2017/08/Vald\\_mot\\_barn\\_2016\\_reviderad.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2017/08/Vald_mot_barn_2016_reviderad.pdf)

Sundler, A.J., Whilson, M., Darcy, L., & Larsson, M. (2019). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *The Journal of School Nursing*. doi:10.1177/1059840519863843

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-10-15 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2019-10-15 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Söderman, A., & Jackson, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö — BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. *Vård i Norden*, 31(4), 38–42. doi.org/10.1177/010740831103100408

Tingberg, B. (2010). *Child abuse. Clinical investigation management and nursing approach*. Stockholm: Department of women's and children's health, Karolinska institutet. Tillgänglig: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40316/Kappan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Unicef. (2018). *Inget barn ska behöva utsättas för våld*. Hämtad 2019-11-25 från <https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn>

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 269–295). Studentlitteratur AB

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 37–51). Studentlitteratur AB

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016) *Evidensbaserad omvårdnad, En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB

World Health Organization, WHO. (2016). *Child maltreatment*. Hämtad 2019-11-25 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization, WHO. (2017). *Child maltreatment*. Hämtad 2019-11-25 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)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur

# Bilagor

## Bilaga 1

Tabell 1. Översikt över litteratursökning

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16/10–19 Cinahl	”mandatory reporting” OR report* AND ”child abuse” OR ”child abuse, sexual” AND attitude* OR experience* AND nurs*	Peer reviewed 2009–2019	27	9	6	Engh Kraft, L., & Eriksson, U-B. (2015) The School Nurse’s Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. <i>The Journal of School Nursing</i> 31(5), 53–62. doi:10.1177/1059840514550483
21/10–19 Cinahl	Nurs* AND ”child abuse” AND experience	Peer reviewed 2009–2019	38	4	3	Söderman, A., & Jackson, K. (2011). Barn som får illa i sin hemmiljö — BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. <i>Vård i Norden</i> , 31(4), 38–42. doi.org/10.1177/010740831103100408
17/10–19 Pubmed	Nurse* AND experience AND report AND child abuse	10år	65	11	9	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. <i>Eastern Mediterranean Health Journal</i> 25(6), 413-421. doi.org/10.26719/emhj.18.055  Kuruppu, J., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). ‘It’s a necessary evil’: Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice. <i>Australian journal of General Practice</i> , 47(10) 729–733. doi:10.31128/AJGP-04-18-4563

						<p>Borimnejad, L., &amp; Khoshnavay Fomani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. <i>Iranian Red Crescent medical journal</i>, 17(8), e22296. doi:10.5812/ircmj.22296v2</p> <p>Herendeen, P.A., Blevins, R., Anson, E., &amp; Smith, J. (2014). Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners. <i>Journal of Pediatric Health Care</i>, 28(1), e1-e7. doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004</p>
29/10–19 Pubmed	Nurs* AND attitudes AND "child abuse"	10år	85	25	14	<p>Dahlbo, M., Jakobsson, L., &amp; Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. <i>Journal of Child Health Care</i>, 21(1), 103–111. doi.org/10.1177/1367493516686200</p> <p>Saltmarsh, T., &amp; Wilson, D. (2017). Dancing around families: neonatal nurses and their role in child protection. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 26(15–16) 2244-2255. doi:10.1111/jocn.13645</p> <p>Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M., &amp; Gooney, M. (2017). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 26(15–16), 2274-2285. doi:10.1111/jocn.1343</p> <p>Schols, M. W., de Ruiter, C., &amp; Öry, F. G. (2013). How do public child healthcare</p>



					<p>professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. <i>BMC public health</i>, 13, 807. doi:10.1186/1471-2458-13-807</p> <p>Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones J., &amp; Grant, J. (2012) The decision making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. <i>Contemporary Nurse</i> 41(1), 58–69. doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.58</p>
--	--	--	--	--	---

## Bilaga 2

Tabell 2. Översikt över artiklar

Författare Artikel	Årtal	Land	Syfte	Metod/ Urval	Huvudfynd	Kvalité
Barrett, Denieffe, Bergin & Gooney  An exploration of paediatric nurses views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury	2017	Irland	Att undersöka barnsjuksköterskors upplevelser av att vårda barn som misshandlats.	Kvalitativ studie. Intervjuer med 10 sjuksköterskor.	Kommunikationen med föräldrar upplevdes som svår. Sjuksköterskor kämpade för att behålla ett professionellt bemötande	Hög kvalité
<u>Borimnejad &amp; Khoshnavay Fomani</u>  Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences	2015	Iran	Att undersöka iranska sjuksköterskors erfarenhet av att anmäla barnmisshandel	Kvalitativ studie. Intervjuer med 16 sjuksköterskor med erfarenhet av misshandlade barn.	Sjuksköterskor upplevde barriärer i form av kunskapsbrist och brister på lagar.	Hög kvalité
Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist  Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected	2017	Sverige	Att beskriva BVC-sjuksköterskors erfarenheter av att möta familjer där barnmisshandel misstänks eller har identifierats.	Kvalitativ studie. Intervjuer med 8 sjuksköterskor.	Det var viktigt att sjuksköterskor höll barnet i fokus samtidigt som de såg hela familjen. Sjuksköterskor efterfrågade handledning för att få stöd i svåra situationer.	Hög kvalité
Eisbach & Driessnack  Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses	2010	USA	Att beskriva processen som leder fram till en orosanmälan.	Kvalitativ studie. Intervjuer med 23 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor med erfarenhet hade lättare att ta beslut om orosanmälan. Tydliga symtom och tecken underlättade beslut.	Hög kvalité

Elarousy & Abed  Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia	2019	Saudiarabien	Att undersöka hinder som gör att sjuksköterskor undviker att anmäla fall av barnmisshandel	Kvantitativ studie, 145 sjuksköterskor besvarade frågeformulär.	Kunskapsbrist och tidigare negativa erfarenheter var hinder som gjorde att sjuksköterskor undvek att anmäla. Struktur och tydliga rutiner runt orosanmälningar rekommenderades för att hjälpa sjuksköterskorna.	Hög kvalitet
Engh Kraft & Eriksson  The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children	2015	Sverige	Att undersöka hur skolsjuksköterskor upptäcker barnmisshandel och anmäler till socialtjänsten.	Kvalitativ studie, gruppintervjuer med 23 sjuksköterskor inom skolhälsovården.	Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att stödja de utsatta barnen. Förtroendet och relationen till patienten lyftes som viktiga aspekter.	Hög kvalitet
Engh Kraft, Rahm & Eriksson  School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse	2017	Sverige	Att undersöka sjuksköterskors förmåga att upptäcka och stödja sexuellt utnyttjade barn.	Kvalitativ studie, gruppintervjuer med 23 sjuksköterskor inom skolhälsovården.	Sexuellt utnyttjande väckte starka känslor vilket gjorde att sjuksköterskor ibland undvek ämnet.	Hög kvalitet
Francis, Chapman, Sellick, James, Miles, Jones & Grant  The decision making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected	2012	Australien	Att förstå hur professionella identifierar och tar beslut runt barn som far illa.	Kvalitativ studie. Intervjuer med sjuksköterskor, lärare, poliser och läkare. Totalt 17 deltagare.	Deltagarna ville ta hjälp av kollegor i beslutet om att anmäla, och helst avvakta för att samla bevis.	Medel, urvalet inte tydligt beskrivet. Svårt att avgöra om deltagarna kan representera en större grupp.

Heredeen, Blevins, Anson & Smith Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners.	2014	USA	Att undersöka barnsjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och hantera fall av barnmisshandel.	Kvantitativ studie. 604 sjuksköterskor besvarade frågeformulär.	Sjuksköterskor upplevde hinder med att göra en orosanmälan. De som hade färsk utbildning i ämnet var mer benägna att anmäla.	Medel, låg svarsfrekvens och inget tydligt etiskt resonemang
Kuruppu, Forsdike & Hegarty ”It’s a necessary evil”: Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice	2018	Australien	Att utforska sjuksköterskors och läkares erfarenheter och deras syn på att rapportera fall av barnmisshandel.	Kvalitativ studie. Intervjuer med 17 deltagare, varav 5 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor var dåligt insatta i laglig skyldighet. De upplevde bristande stöd och bristande utbildning.	Hög kvalitet
Saltmarsh & Wilson Dancing around families: neonatal nurses and their role in child protection	2016	Nya Zeeland	Att undersöka hur sjuksköterskor agerar när prematura barn behöver skyddas.	Kvalitativ studie. Intervjuer med 10 sjuksköterskor arbetandes på neonatalavdelning	Sjuksköterskor använde sin kunskap att identifiera riskfamiljer men stöttade även familjerna för att uppnå bästa möjliga resultat för barnen.	Hög kvalitet
Schols, de Ruiter & Öry How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study	2013	Nederländerna	Att undersöka sjuksköterskor, läkares och lärares beteende vid upptäckt av barnmisshandel	Kvalitativ studie. Gruppintervjuer med 33 deltagare. Lärare, sjuksköterskor och läkare.	Det fanns en medvetenhet runt symtom och tecken kopplade till barnmisshandel, men en djupare kunskap saknades.	Hög kvalitet
Söderman & Jackson Child abuse in the homeinviroment – Child health nurses experiences of meeting and helping the children.	2011	Sverige	Att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta barn som far illa i hemmiljö.	Kvalitativ studie. Pilotstudie där 6 BVC-sjuksköterskor intervjuades.	Genom erfarenhet och stöd från kollegor kan sjuksköterskan få bättre självförtroende när det gäller att ta beslut om orosanmälan.	Hög kvalitet

