



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

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

# **Faktorer som påverkar vårdpersonalen vid orosanmälan av misstänkt barnmisshandel**

Litteraturstudie kring röntgensjuksköterskans roll

**Madeleine Ljungberg & Cornelia Wahlgren**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Röntgensjuksköterskeprogrammet 180 hp, RA2070,
Program och/eller kurs:	Examensarbete i radiografi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2021
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Maud Lundén Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Stort tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic som bidragit med expertis och väglett oss under arbetets gång.

Madeleine Ljungberg & Cornelia Wahlgren  
Göteborgs Universitet, 2021

Titel (svensk)	Faktorer som påverkar vårdpersonalen vid orosanmälan av misstänkt barnmisshandel- Litteraturstudie kring röntgensjuksköterskans roll
Titel (engelsk)	Factors that affect the care staff when reporting suspected child abuse- literature study on the role of the roentgen nurse
Examensarbete:	15 hp Röntgensjuksköterskeprogrammet 180 hp, RA2070
Program och/eller kurs:	Examensarbete i Radiografi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2021
Författare	Madeleine Ljungberg & Cornelia Wahlgren
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Maud Lundén

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** I Sverige blev barnkonventionen lag i januari 2020, enligt barnkonventionen har alla barn rätt till en trygg uppväxt. I Sverige gjordes under 2019, 25 000 anmälningar om misshandel mot barn. Om inte misshandeln på barnen uppdagades i tid och det skulle ske upprepningar av misshandeln, kunde det leda till ökad dödlighet bland barnen.

Röntgensjuksköterskorna var en av yrkeskategorierna som mötte barnet i tidigt skede. Detta möte ställde krav på vårdpersonalens kunskaper kring agerandet vid eventuell orosanmälan. Röntgensjuksköterskan behöver samarbeta med andra professioner och ingå i ett team bestående av olika yrkeskategorier för att säkerställa säker vård till patienterna. **Syfte:** Syftet var att identifiera faktorer som påverkar vårdpersonalens agerande gällande rapportering av orosanmälan vid misstänkt barnmisshandel. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt innehållande 13 vetenskapliga artiklar, vilka tematiserades för att få ett enhetligt resultat.

Sökandet efter artiklar gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. **Resultat:** Resultatet av de analyserade studierna visar att det finns flera faktorer som samverkar och påverkar vårdpersonalens agerande kring en orosanmälan. Faktorer såsom kunskapsbrist bidrog till att personalen inte gjorde en anmälan trots oro för barnet. **Slutsats:** Det krävs en större kunskap hos vårdpersonalen däribland röntgensjuksköterskan kring orosanmälan. Kunskap kring hur orosanmälan går till samt vilka skyldigheter personalen har. Dessutom behöver samarbetet med andra professioner förbättras och vårdpersonalens roller förtydligas. Personalen behöver få mer stöd och möjlighet till att utbyta tankar med varandra eller med andra professioner. **Nyckelord:** Röntgensjuksköterska\*, barnmisshandel, röntgen, bemötande, orosanmäl\*

## Abstract:

**Background:** In Sweden, the Convention on the Rights of the Child became law in January 2020. According to the Convention on the Rights of the Child, all children have the right to a safe upbringing. In 2019, 25,000 reports of child abuse were made in Sweden. If child abuse is not detected in time and the abuse is repeated it could lead to increased mortality among children. In a healthcare setting the x-ray nurses were one of the professional categories that met these children at risk at an early stage. This meeting places special demands on the healthcare staff's knowledge of how to go about reporting abuse in the event of raised concerns. The radiology nurse needs to collaborate with other professions and be part of a team consisting of different professional categories to ensure safe care for the patients. **Aim:** The aim was to identify factors that affect the staff's actions when deciding whether or not to report a case of suspected child abuse. **Method:** The study is a literature review containing 13 scientific articles which have been thematised to obtain a uniform result. The search for articles was done in the databases PubMed, Cinahl and Scopus. **Results:** The results of the analysed studies show that there are several factors that interact and that affect the actions of the healthcare staff in regard to reporting a suspected child abuse. Factors such as lack of knowledge contributed to the staff not making filing a report despite concerns for the child. **Conclusion:** Greater knowledge is required of the healthcare staff, including the X-ray nurse, regarding reports of concern. Knowledge of how to report concerns and what obligations the staff have. In addition, collaboration with other professions needs to be improved and the roles of healthcare professionals need to be clarified. The staff needs more support and the opportunity to exchange thoughts with each other or with other professions. **Keywords:** Radiology nurse, child abuse, X-ray, treatment, report of concern

# Innehållsförteckning

Ordförklaringar	1
Inledning	2
Bakgrund	2
Barnmisshandel	2
Bemötande av barn och röntgenavdelningens roll	3
Radiologens roll	4
Röntgensjuksköterskans roll	4
Bildtagning vid misstänkt barnmisshandel	4
Vårdnadshavares upplevelser av att bli anklagad vid misstänkt barnmisshandel	6
Orosanmälan och vikten av riktlinjer	7
Centrala begrepp	8
Teamarbete och säker vård	8
Problemformulering	8
Syfte	9
Material och metod	9
Litteratursökning	9
Strukturering av sökord och söktermer	10
Inklusion- och exklusionskriterier	10
Sökning i databaser	10
Urval	10
Kvalitetsgranskning	10
Etik	11
Resultat	12
Vårdpersonalens möte med barn som misstänks fara illa	12
Vårdpersonalen och orosanmälan	13
Samarbetet mellan professioner	14
Faktorer som skapar kunskapsbrist kring orosanmälan	14
Behovet av stöd gällande barn som far illa	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Etikdiskussion	16
Resultatdiskussion	18

Teamarbete	18
Rutiner	19
Säker vård	20
Röntgensjuksköterskans roll	21
Kliniska implikationer	21
Förslag till fortsatt forskning	22
Konklusion	22
Referenslista	23
Bilaga 1. Söktabeller	28
Tabell 1. PubMed.	28
Tabell 2. Cinahl.	28
Tabell 3. Scopus.	29
Tabell 4. Manuell sökning.	29
Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av valda artiklar	30
Tabell 5. Översikt kvalitetsgranskning av valda artiklar.	30
Bilaga 3.	43
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus rutiner gällande skelett - utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel (2019).	43

# Ordförklaringar

I denna lista finns förklaringar på begrepp som används i studien. Då artiklarna kommer från stora delar av världen med liknande men inte exakt samma handhavande av orosanmälningar som Sverige har vi valt att översätta några termer med passande svenska motsvarigheter.

Tabell 1.

Begrepp	Förklaring
Barn som far illa	Socialstyrelsens term för barn som utsatts för fysiskt/psykiskt/sexuellt våld, eller försummelse.
Child abuse	Barn som far illa/barnmisshandel.
Child protection service (CPS)	Lokala myndigheter som undersöker anmälningar om barn som far illa. I texten används ordet Socialtjänst.
Datortomografi (DT)	Även kallad skiktröntgen. En form av röntgen som skapar en mer detaljerad bild av kroppens organ än konventionell röntgen.
Konventionell röntgen	Bildtagning av skelettet med hjälp av röntgenstrålning. Detta för att kunna se frakturer eller annan påverkan på skelettet.
Magnetkameraundersökning (MR) även kallad magnetresonans	Detaljerad bildtagning av kroppens organ, men utan röntgenstrålar. Endast magnetfält.
Non- accidental injury (NAI)	Icke-accidentiellt våld. En skada som inte orsakats av olycka.
Palpation	Sjukvårdspersonal känner med händerna på patienten, och undersöker för att hitta eventuella sjukliga förändringar.
Radiograf	Benämns röntgensjuksköterska i Sverige (och även i vår text) då det ej finns radiografutbildning i Sverige. I den svenska utbildningen ingår omvårdnad, vilket radiografer i andra länder saknar.
Radiolog (röntgenläkare)	En läkare som är specialiserad inom radiologin. Radiologen tolkar bilder från olika röntgenundersökningar för att ställa diagnos.
Riktlinjer/Rutiner	Anvisningar för hur olika moment skall utföras, i detta fall kring orosanmälan och i

	mötet med barn som misstänks fara illa.
Vårdpersonal	I detta begrepp ingår läkare, sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, radiologer m.m. All personal som har patientnära kontakt.

## Inledning

Barnmisshandel är för röntgensjuksköterskan ett viktigt och intressant ämne att forska om, då det är ett ämne som de flesta vuxna kan relatera till. Barnmisshandel är ett högst aktuellt ämne i dagens samhälle, då barn finns i de flestas omgivning, antingen genom egna barn, släktingar, vänners barn eller grannar. De flesta vuxna känner behov av att skydda barn från ondo och strävar efter att barn ska känna sig trygga.

Vårdpersonalen och däribland röntgensjuksköterskan möter barn som utsatts för misshandel. Bland dessa finns barn som har blivit utsatta av en vuxen i sin närhet. Barnen och barnets anhöriga kommer ofta till sjukhuset för vård av olika skäl, vilket ställer vårdpersonalen i en svår situation. Utmaningen är att agera professionellt i yrkesrollen och samtidigt lägga sina personliga värderingar åt sidan. Röntgensjuksköterskan och övrig vårdpersonal behöver kunna besluta kring orosanmälan när misstankar om barnmisshandel finns, detta med vetskapen om effekterna orosanmälan kan orsaka för familjen.

I litteraturstudien undersöks hur vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter samt de olika faktorer som påverkar vårdpersonalen gällande orosanmälan samt röntgensjuksköterskans roll i sammanhanget.

## Bakgrund

### Barnmisshandel

Barnmisshandel är när ett barn blivit misshandlat och det kan ske på olika sätt. Till barnmisshandel räknas all form av våld mot barn, sexuella övergrepp, försummelse samt upplevt våld mellan vuxna i familjen (UNICEF Sverige, 2018a). Enligt Föräldrabalken (SFS, 1949:381) får inte barn utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling, utan alla barn har rätt till en trygg och god uppfostran.

I Sverige anmäldes drygt 25 000 barnmisshandelsbrott under 2019, samtidigt som det var ett stort mörkertal (Brå, 2020). Detta trots att Sverige redan 1979 var först i världen med lagen mot barnaga (Riksdagen, 2018). Enligt barnkonventionen som blev lag 2020 har alla barn rätt till en trygg uppväxt (UNICEF Sverige, 2018b). Socialstyrelsen (2014a) använder begreppet *barn som far illa*. Begreppet innefattar de olika former av missförhållanden barn kan leva i, däribland fysisk och psykiskt våld, sexuella övergrepp samt vanvård. De barn som kommer till röntgenavdelningen är ofta de som misstänks varit utsatta för fysisk misshandel (Svensk förening för pediatrik radiologi, (SFPR), 2019).

Enligt Socialtjänstlagen (SFS, 2001: 453) skall misstanke om barnmisshandel anmälas direkt när misstanken uppstår. För att göra en orosanmälan behövs inga fysiska bevis, utan när oron uppstår skall en anmälan göras. Vård- och hälsopersonalen är dessutom skyldiga att göra en



orosanmälan eftersom de genom yrket har anmälningsplikt enligt Socialtjänstlagen (SFS, 2001: 453). Socialstyrelsen (2014b) skriver att det är personen med kunskap om barnet som är skyldig att anmäla. Det motsäger dock inte att personen som anmäler kan få hjälp och stöd från kollegor eller chef gällande anmälan (Socialstyrelsen, 2014b). Anmälan kan göras gemensamt av flera olika professioner eller med vårdpersonal från olika mottagningar (Socialstyrelsen, 2014b).

## Bemötande av barn och röntgenavdelningens roll

Till barn räknas alla människor under 18 år, enligt UNICEF Sverige (2018). Barn har olika behov då de är i olika utvecklingsfaser, har olika livserfarenhet och har olika kommunikativa förmågor (Ehrlich & Coakes, 2017, Kapitel 6).

Ehrlich och Coakes (2017, Kapitel 6) skriver att det kan vara bra för barnet att ha vårdnadshavare med vid undersökningen då det inger trygghet hos barnet. Små barn kan tycka att det är svårt att ligga stilla, vilket är nödvändigt vid röntgenundersökningar. Om barnet rör sig kommer röntgenbilden inte bli optimal och kan behöva tas om (Sandborg, 2008). Vid undersökningarna kan vårdnadshavarna hjälpa till genom att hålla barnet lugnt (Ehrlich & Coakes, 2017, Kapitel 6). Barn som nått förskoleåldern har lättare att förstå instruktioner och kan själva också ge information till vårdpersonalen. Genom att berätta för barnet vilka kroppsdelar som kommer att röntgas, hur det kommer gå till och om det kommer att göra ont, kan barnet förbereda sig för vad som kommer hända (Ehrlich & Coakes, 2017, kapitel 6). Förberedelser bidrar till att barnet lättare kan medverka vid bildtagningen och röntgensjuksköterskan instruerar barnet hur undersökningen går till (Ehrlich & Coakes, 2017, Kapitel 6).

Barnmisshandel utgör en stor del av all dödlighet bland barn i världen och radiologin kan ha avgörande roll i utredningar av barnmisshandelsfall (Nguyen & Hart, 2018). Inom radiologin används riktlinjer från "ACR Appropriateness Criteria®" från American College of Radiology (ACR) enligt Nguyen och Hart (2018). Dessa kriterier ger vägledning i hanteringen och utredningen av misstänkt barnmisshandel och finns till för vårdpersonalen att följa och använda som underlag vid utredningen av misshandel (Nguyen & Hart, 2018). "ACR Appropriateness Criteria®" är evidensbaserade riktlinjer som kontinuerligt uppdateras med den senaste forskningen. American College of Radiology utgörs av en expertpanel bestående av radiologer och andra specialister inom området (ACR, u.å.).

All sjukvårdspersonal har skyldighet att anmäla misstänkt barnmisshandel och i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) står det att vid misstanke om eller risk för patientskada måste personalen rapportera detta vidare och samverka med andra myndigheter. I Nguyen och Hart:s (2018) och Paddock et al.:s (2017) studie utgör tiden en viktig roll i utredningen. Vikten av att hitta frakturer i rätt tid kan vara avgörande för barnets hälsotillstånd och en missvisande diagnos kan bli förödande för barnet och dess familj (Paddock et al., 2017 & Nguyen & Harts, 2018).

Radiologins roll är avgörande vid fall av misstänkt barnmisshandel då undersökningarna kan visa om barnet har blivit utsatt för våld (Pfeifer et al., 2017). Utan radiologisk undersökning kan det vara svårt att se om ett barn drabbats av icke-accidentiellt våld (Pfeifer et al., 2017). Det är av stor vikt att följa de riktlinjer som finns och se till att riktlinjerna är uppdaterade. Att utöka utbildningen för vårdpersonalen inom radiologin och övrig personal kan underlätta de beslut som radiologin behöver ta (Nguyen & Hart, 2018).

## Radiologens roll

De radiologiska undersökningarna på röntgenavdelningen utförs av röntgensjuksköterskan och bilderna granskas sedan av en radiolog (se tabell 1.). Paddock et al. (2017) skriver att radiologen ska orosanmäla till remitterande akutläkare om det uppstår någon form av avvikelse mellan vårdnadshavarens berättelse och barnets skada. Radiologen bör också reagera om misstänkta frakturer syns vid undersökningar där misshandel inte varit frågeställningen (Paddock et al., 2017). Om radiologen hittat en misstänkt fraktur, ska radiologen leta efter ytterligare frakturer och undersöka om alla frakturerna stämmer in på historien som beskrivits. Enligt Paddock et al. (2017) uppkommer oftast flera frakturer när misshandel förekommit och risken för dödlighet är stor vid upprepad misshandel på barn där frakturerna inte upptäckts i tid.

Pfeifer et al.:s (2017) studie nämner att det är ansvarig läkare från akuten som mottagit barnet som ska sammankoppla de fynd som gjorts. Detta i form av palpation (se tabell 1.) av barnet, radiologiska bildtagningar och barnets anamnes för att sedan i samråd med radiologen fatta beslut om vidare utredning (Paddock et al., 2017). Radiologens kommunikation med övriga i det kliniska teamet är viktig för att gemensamt säkerställa de bevis som finns, vilket i sin tur kommer påverka barnet och dess familj (Paddock et al., 2017).

## Röntgensjuksköterskans roll

Röntgensjuksköterskan är en av de första på röntgenavdelningen som möter barnen och ska följa de riktlinjer, rutiner, författningar som finns samt dokumentera eventuella avvikelser (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SFR], 2012). Röntgensjuksköterskan har en viktig roll genom att ta de bilder som sedan diagnostiseras av radiologen. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade röntgensjuksköterskor ska röntgensjuksköterskan medverka vid undersökningar och bistå med relevanta bilder som ska användas i diagnostiskt syfte (SFR, 2012). Röntgensjuksköterskan ska kunna genomföra undersökningar med svårt skadade patienter och vårda dem (SFR, 2012). Röntgensjuksköterskan behöver således kunna bemöta människor i olika åldrar med olika vårdbehov (Ehrlich & Coakes, 2017, Kapitel 6 & SFR, 2012).

Antwi et al.:s (2019) studie beskrev att röntgensjuksköterskor ofta själva upptäckte barnmisshandel, då röntgensjuksköterskan utförde undersökningarna och träffade barnet i ett tidigt skede. Bilderna som togs användes som bevismaterial vid utredning av misstänkt barnmisshandel (Antwi et al., 2019). Röntgensjuksköterskan ska enligt Ehrlich och Coakes (2017, kap 6) agera professionellt genom att stötta sina kollegor, erbjuda säker patientvård och kunna tillgodose patientens behov utan att diskriminera patienten på grund av härkomst, kön eller sociala situation. Röntgensjuksköterskan ska kunna lägga alla personliga åsikter och känslor åt sidan för att kunna ge patienten en god vård (Ehrlich & Coakes, 2017, kap 6).

## Bildtagning vid misstänkt barnmisshandel

Svensk förening för pediatrik radiologi (SFPR, 2019) och Pfeifer et al. (2017) betonar radiologins betydande roll i utredningar av barnmisshandel. För att kunna ställa korrekta diagnoser finns riktlinjer för röntgenundersökning av barn som misstänks ha blivit utsatta för misshandel. I Sverige baseras radiologins riktlinjer på de riktlinjer som finns i Storbritannien och som stöds av European Society of Pediatric Radiology (ESPR) vilket är den europeiska barnröntgenföreningen (SFPR, 2019).

Enligt SFPR (2019) skall undersökning på barn under två år inkludera konventionell röntgenundersökning (se tabell 1.) av hela skelettet. Barn under ett år skall genomgå en datortomografi (DT) (se tabell 1.) av hjärnan. För barn äldre än ett år görs datortomografi av hjärnan enbart om det finns misstanke om neurologisk skada eller skallskada (SFPR, 2019). Om datortomografiundersökningen visat hjärnblödning, skallfraktur eller om barnet har neurologiska besvär, kan det vara aktuellt med en magnetkameraundersökning (MR) (se tabell 1.) över hjärnan och ryggraden (SFPR, 2019).

För äldre barn som kan kommunicera röntgas i första hand den kroppsdel som barnet har skadat. Alla barn som skadats genomgår inte en datortomografiskundersökning av hjärnan eller en helskelettsundersökning, vilket beror på att röntgenstrålningen som används kan medföra sena strålskador (Isaksson, 2011, kapitel 6). Barn har längre förväntad livstid än vuxna och därför används röntgenundersökningar med strålning mer restriktivt. Den längre livstiden medför att risken för sena strålskador ökar. Sena skador innebär att det är skador på cellerna som inte visar sig förrän tiotals år senare i form av cancer (Isaksson, 2011, kapitel 6). Bilderna skall ha så hög kvalitet att det går att diagnostisera samtidigt som en så låg stråldos som möjligt används, vilket kallas optimering (SFR, 2011). Att optimera bildtagningen är en viktig del i strålskyddsarbetet för att minimera onödig strålning (Isaksson, 2011. Kapitel 7). Det finns tre grundtankar inom strålskyddsarbete: berättigande, optimering samt dosgränser (Isaksson, 2011. Kapitel 7). Att det inte per automatik görs helkroppsundersökningar på äldre barn, beror på att det inte är berättigat då barnen själva kan berätta var de har ont. Det är röntgensjuksköterskan som genomför bildtagningen, och därmed har ansvaret för att bilderna blir optimerade.

Enligt SFPR (2019) skall patienten stanna kvar på avdelningen ifall kompletterande bilder behövs. Alla bilder från de undersökningar som gjorts vid misstanke om barnmisshandel ska alltid bedömas och signerats av två erfarna radiologer för att med säkerhet kunna sätta korrekt diagnos (SFPR, 2019). SFPR:s (2019) riktlinjer är tydliga med att det ska vara lätt för radiologen att konsultera med andra kollegor om det känner sig osäkra vid diagnostisering.

Vid alla helskelettsundersökningar (se tabell 2.) som genomförs på grund av misstanke av barnmisshandel, skall det göras en uppföljande helskelettundersökning ca två veckor efter att första undersökningen gjorts. En uppföljande magnetkameraundersökning av hjärnan bör göras efter ca tre månader för att kunna följa upp utvecklingen (SFPR, 2019 & rutiner DSBUS, bilaga 3, 2019).

Tabell 2. Helseklettundersökning innefattar röntgenbilder av dessa kroppsdelar.

Skallen	Överarm
Halsrygg	Underarm
Bröstkorg/ Revben	Hand
Buk	Lårben
Lumbalryggen inkl. sacrum	Underben
Höft	Fot

(Svensk översättning av: (Pfeifer et al., 2017), (s 208), (hämtad 2021-03-09).

## Vårdnadshavares upplevelser av att bli anklagad vid misstänkt barnmisshandel

En vårdnadshavare ska enligt Föräldrabalken (SFS, 1949:381) se till att barnet får trygghet, omvårdnad, fostran och ska se till att barnet inte råkar illa ut. Vårdnadshavaren har rätt att ta beslut som är viktiga för barnet och har dessutom ett juridiskt ansvar (Föräldrabalken, SFS 1949:381).

I artikeln av Søftestad och Toverud (2012) delades vårdnadshavarna in i två grupper. En grupp med icke misstänkta och en annan grupp med misstänkta vårdnadshavare. Det beskrevs i studien som svårt för den icke anklagade vårdnadshavaren att besluta om barnet skulle få umgänge eller ej med den misstänkte vårdnadshavaren. Det kunde bli traumatiskt för familjen om ett barn trots anklagelser, ville träffa den misstänkte vårdnadshavaren (Søftestad & Toverud, 2012). Vårdnadshavarna uttryckte oro kring ovissheten om hur och av vem barnet blivit sexuellt ofredad av och vetskapen om att förövaren kunde finnas i deras eget hem eller omgivning (Søftestad & Toverud, 2012). Vårdnadshavarna tyckte att relationen med barnet förändrades i och med anklagelserna då de fick sämre kontakt med varandra (Søftestad & Toverud, 2012). En del vårdnadshavare upplevde att de hade svårt med tilliten till andra människor och upplevde ett förstärkt behov av att skydda barnet (Søftestad & Toverud, 2012). Att som vårdnadshavare stötta sitt utsatt barn samtidigt som den andre vårdnadshavaren stod anklagad till misshandeln, ledde till en svårhanterlig situation för båda vårdnadshavarna oavsett om det gällde fysisk, psykisk eller sexuell misshandel (Søftestad & Toverud, 2012).

Vårdnadshavare som varit inblandade i liknande situationer påtalade känslor av chock och ständig oro. Chock av att veta att barnet blivit sexuellt utnyttjat och att som vårdnadshavare stå anklagad för att ha utsatt sitt eget barn. Den anklagade vårdnadshavaren var orolig för att relationen med barnet aldrig skulle bli bra igen (Søftestad & Toverud, 2012).

Det är nödvändigt för vårdpersonalen att veta vilka känslor och upplevelser en misstänkt vårdnadshavare upplever för att själva kunna vägleda och veta hur de ska hantera situationen. I kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor beskrivs att röntgensjuksköterskan bör ha en humanistisk människosyn, vilket bland annat innebär att alltid ha respekt för patienten och anhörigas integritet och värdighet (SFR, 2012). Röntgensjuksköterskan får lättare att hantera de situationer som uppstår om röntgensjuksköterskan kan ta tillvara på all kunskap och de erfarenheter som framkommer (SFR, 2012).

## Orosanmälan och vikten av riktlinjer

Enligt Socialstyrelsen (2014b) har yrkesverksamma anmälningsplikt och det räcker med att vårdpersonalen misstänker eller får en känsla av att ett barn far illa för att göra en orosanmälan. I Sverige är det lag för vårdpersonal att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa och i Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010: 659) står det att sjukvårdspersonal ska bidra till att hög patientsäkerhet hålls. Enligt Socialtjänsten (2014b) görs orosanmälan genom att vårdpersonalen skriftligen skickar in oron till Socialtjänsten i den kommun/stadsdel där barnet bor och det finns inget krav på hur den skriftliga orosanmälan behöver se ut. Om vårdpersonalen ej vet i vilken kommun/stadsdel barnet bor, kan vårdpersonalen kontakta Socialtjänsten där barnet befinner sig just nu och få vidare vägledning (Socialtjänsten, 2014b). Socialtjänsten övertar ansvaret för barnet när vårdnadshavarna inte räcker till (Socialstyrelsen, 2014a). Socialtjänsten ansvarar då för att barnet skall få det stöd och den hjälp det behöver. För att kunna hjälpa det utsatta barnet behöver Socialtjänsten få information om barnet genom en orosanmälan. Socialstyrelsen är tydliga med att det är just oron som skall anmälas och att inga fysiska bevis behövs. Det är Socialtjänsten som skall utreda om barnet faktiskt far illa (Socialstyrelsen, 2014a). Enligt Socialstyrelsen (2014b) kan den som är osäker på hanteringen av en situation, kontakta Socialtjänsten för vidare hjälp med detta. Anmälaren kan ibland få återkoppling på om utredningen påbörjats eller inte, dock med restriktioner på grund av sekretessen (Socialstyrelsen, 2014b). Sekretess innebär att inga personliga uppgifter får lämnas ut till obehöriga (Offentlighets- och sekretesslagen [OSL], 2009:400, 3 Kapitel 1 §). Socialstyrelsen (2014b) och Polisen (u.å.) skriver att vårdpersonalen även skall göra en polisanmälan om det finns misstanke att ett brott begåtts.

SFPR (2019) skriver att det skall finnas rutiner på alla röntgenavdelningar gällande hanteringen av barn som far illa samt att dessa rutiner ska var uppdaterade då de ändras utifrån ny forskning som görs. Röntgenpersonalen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus [DSBUS] har rutiner (Västra Götalandsregionen, 2020) att följa vid misstanke om barn som far illa. I rutinerna tas det upp vilka barn personalen ska uppmärksamma samt vilka situationer som personalen ska reagera på (Västra Götalandsregionen, 2020). I rutinerna finns information för hur handläggningen av misstänkt barnmisshandel går till och vilka personalen kan vända sig till med frågor (Västra Götalandsregionen, 2020). Rutinerna från DSBUS (Västra Götalandsregionen, 2020) nämner ett barnskyddsteam som vårdpersonalen kan vända sig till vid misstanke om barn som far illa. Barnskyddsteamet består av läkare från både öppen och slutna barnsjukvård och är en verksamhet som bedrivs inom Västra Götalandsregionen (Vårdgivarwebben, 2020). Enligt Willman et al. (2011, Kapitel 9) skall hälso- och sjukvården följa riktlinjer för att kunna erbjuda patienterna evidensbaserad vård. Riktlinjerna skall vara baserade på vetenskap och ska finnas som vägledning och stöd åt personalen och patienterna (Willman et al., 2011, Kapitel 9). På Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus [DSBUS] finns också rutiner för röntgenundersökning av barn som misstänks blivit utsatta för misshandel (Västra Götalandsregionen, 2020). Rutinerna för bildtagningen utgår från svensk förening för pediatrik radiologi [SFPR], (2019) riktlinjer.

# Centrala begrepp

## Teamarbete och säker vård

Röntgensjuksköterskan har precis som sjuksköterskan kärnkompetenser i sin profession och i dessa ingår samverkan i team och säker vård (Berlin, 2013 & SFR, 2012). Teamarbete inom sjukvården har en viktig roll, inte minst inom informationsspridningen vilket är en viktig del för att kunna ge patienterna en betryggande vård. Ett teamarbete skapar även tillfredsställelse hos personalen då det skapar möjlighet för samhörighet och lojalitet mellan kollegor (Berlin, 2013). Patientsäker vård innebär enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) att vårdpersonalen arbetar för att minska vårdskador samt låter patienterna vara delaktiga i det förebyggande arbetet av patientsäker vård.

Patienterna kan komma att hamna på olika avdelningar och sjukhus beroende på vilken vård som efterfrågas, vilket sätter stor press på god kommunikation mellan de olika vårdinsatserna. Enligt Berlin (2013) ingår ett kunskapsutbyte mellan deltagarna där alla inom teamet får vara delaktiga och komma med idéer för att få ett fungerande teamarbete. Att deltagarna både ger och tar emot hjälp, samt har tillit för andra professioners förmågor är av stor vikt (Berlin, 2013). Röntgensjuksköterskan har precis som sjuksköterskan en viktig roll och funktion inom teamet då de är länken mellan olika professioner. Röntgensjuksköterskan har i uppgift att föra vidare viktig information till andra utanför teamet för att det ska kunna ske ett kunskapsutbyte även där. Detta utbyte stärker röntgensjuksköterskans team under en längre tid enligt Berlin (2013). I kompetensbeskrivningen står att röntgensjuksköterskan ska samarbeta och diskutera med andra kollegor och andra professioner både internt och externt inom hälso- och sjukvården (SFR, 2012). Röntgensjuksköterskan ska sträva efter tydlig kommunikation med kollegor och andra professioner samt delta i teamarbetet kring patienten (SFR, 2012). Berlin (2013) skriver att teamarbete är vanligt inom hälso- och sjukvården och det används för att kunna ge god och säker vård till patienten.

I Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) står det att Socialnämnden ska samarbeta med andra samhällsorganisationer gällande risker för barn som far illa, vilket innebär att Socialnämnden ska kunna kommunicera och samarbeta med hälso- och sjukvårdspersonal som möter det misstänkt misshandlade barnet.

## Problemformulering

Det saknas kunskap kring faktorer som påverkar vårdpersonalen inklusive röntgensjuksköterskan vid orosanmälan av barn som far illa och det finns få studier kring röntgensjuksköterskans roll. I studien av Antwi et al. (2017) skrivs det att radiografer (röntgensjuksköterskor) drog sig för att anmäla misstänkt barnmisshandel, då radiograferna själva var oroliga för fysisk misshandel av familjerna de anmält.

Vid mötet med utsatta barn och anhöriga ställs det höga krav på röntgensjuksköterskans kompetens och professionalitet. Det är inte alltid vårdpersonalen har erfarenhet och kunskap kring mötet med utsatta barn, vilket gör att bemötandet av barnen och dess anhöriga blir svårare att hantera. Röntgensjuksköterskan ska ge förebyggande vård i sin profession och behandla alla med värdighet och respekt oavsett bakgrund (Vårdförbundet & Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, [SFR], 2008). I Röntgensjuksköterskeprogrammet ingår

begränsat med utbildning om barnmisshandel och i det stora hela är det brist på utbildning om barn, detta trots att de flesta sjukhus tar emot både vuxna och barn som patienter.

Socialtjänstlagen (SFS 2001: 453) skriver att alla yrkesverksamma är skyldiga att rapportera till Socialnämnden vid misstanke om misshandel och att all vårdpersonal har skyldighet enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) att samarbeta med andra organisationer kring rapporteringen. Det kräver att röntgensjuksköterskan har kunskap om de lagar och riktlinjer som finns samt följer dem.

## Syfte

Identifiera faktorer som påverkar vårdpersonalens beslut gällande orosanmälan av misstänkt barnmisshandel.

## Material och metod

Rosén (2012) och Friberg (2012, Kapitel 11) skriver att syftet med en litteraturöversikt är att få en översikt kring hur dagens forskningsläge ser ut, samt det fortsatta behovet av forskning. Detta för att kunna använda resultatet till framtida forskning vid framtagande av evidensbaserad vård. En litteraturöversikt skiljer sig från annan analys då litteraturöversiktens innehåll redan tidigare har analyserats i tidigare färdigställda forskningsartiklar (Friberg, 2012, Kapitel 11).

Syftet med studien var att identifiera de faktorer som påverkar vårdpersonalens beslut gällande orosanmälan av misstänkt barnmisshandel. Att undersöka hur dagens forskning såg ut var nödvändigt för att kunna få fram vilken fortsatt forskning som behövs och litteraturöversikt valdes därför som metod.

Studiernas resultat granskades och tematiseras in i kategorier för att tydliggöra resultatet i form av metasyntes. Metasyntes innebär att kvalitativa artiklar sammanställs för att beskriva forskningsresultat från studier med liknande innehåll (Willman & Stoltz, 2012). De teman som framkom jämfördes för att hitta gemensamma nämnare eller om det fanns några olikheter i resultatet. Enligt Willman och Stoltz (2012) är det viktigt att först läsa igenom artiklarna ordentligt. Det var något som gjordes samtidigt som författarna översatte studierna till svenska, detta för att fördjupa förståelsen för innehållet. Teman framkom genom att författarna strök under de viktigaste punkterna i artiklarnas resultat för att sedan gemensamt diskutera och sammanställa de teman/subteman som författarna ansåg fanns. Litteraturöversiktens resultat ska enligt Friberg (2012) presenteras under relevanta rubriker och delas in i teman vilka framkommit i studien.

## Litteratursökning

Litteratursökningen påbörjades med informationssökning för att finna material till det valda syftet om de faktorer som påverkar vårdpersonalen vid orosanmälan. Sökorden som användes i PubMed, Cinahl och Scopus var “child abuse”, “nurse”, “reporting” och “radiology”. Det gjordes även en manuell sökning. Tre databaser användes för att få en bredare sökning. Sökorden varierades för att hitta artiklar som passade studien. Forskaren behöver skapa sig en kunskapsöversikt över studiens område för att veta vilket ytterligare material som behövs (Friberg, 2012, Kapitel 11).

## Strukturering av sökord och söktermer

Sökorden valdes ut med hjälp av PICO, vilket enligt SBU (2009) är ett sätt att strukturera sökningen på. P i PICO stod för patientgruppen- barn som misshandlats, I var interventionen och stod för vårdpersonalens upplevelse av mötet dessa barn. C som är kontrollgrupp användes inte, inte heller O som står för utfallsmått, då det inte ansågs relevant för syftet.

## Inklusion- och exklusionskriterier

Det som inkluderades i studien var artiklar på engelska vilka handlade om vårdpersonal och deras erfarenheter och upplevelser kring orosanmälan av barn som far illa.

Exkluderingen var artiklar som inte var på engelska, peer reviewed samt artiklar som inte ansågs vara relevanta för syftet.

## Sökning i databaser

I PubMed användes sökorden: child, nurse, experience, pediatric, abuse, concern, swedish, reporting, suspected. I Cinahl användes sökorden: child, abuse, treatment, nurse, experience. I Scopus användes sökorden: care, child, abuse, nurse. I alla sökningar användes AND som är en boolesk term, vilket gjordes för att säkerställa att orden child och abuse var med i alla träffar. Detta då orden hade betydelsen barnmisshandel/barn som far illa. Booleska termer användes för att begränsa sökningarna och få mer precisa träffar (Östlundh, 2012). Sökorden togs fram med hjälp av Svensk MeSH som används för att hitta passande sökord för frågeställningen (Svensk MeSH, u.å.). I början av sökningarna användes tidsbegränsning för att kunna använda den senaste forskningen, dock var antalet artiklar så få att den begränsningen valdes bort vid senare sökningar.

## Urval

Urval av artiklar gjordes genom att söka i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. PubMed, Cinahl och Scopus valdes eftersom de innehåller artiklar inom medicin och omvårdnad (Göteborgs universitetsbibliotek, 2021, Karlsson, 2012). De tre databaserna är också rekommenderade inom området av Göteborgs universitetsbibliotek (2021). En artikel valdes ut efter att ha setts som referens i en annan vald artikel s.k. manuell sökning. Sökningen finns redovisad i tabell 7.

## Kvalitetsgranskning

Enligt Wallengren och Henricson (2012) görs kvalitetssäkringen på olika sätt beroende på om studien är kvalitativ eller kvantitativ. Examensarbetet innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilka har granskats enligt Wallengren & Henricson (2012), Willman et al. (2011) samt SBU:s (2010) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Alla artiklar som granskades var peer reviewed, vilket var den första kvalitetsgranskningen som genomfördes.

Vid kvalitetsgranskning av artiklar med kvalitativ design utgår frågorna från trovärdighet vilket innebär att forskaren skall kunna övertyga läsaren att resultatet är korrekt (Wallengren & Henricson, 2012). Pålitlighet där författarna beskriver hur deras tidigare erfarenheter eventuellt kan ha påverkat resultatet (Wallengren & Henricson, 2012). Bekräftelsebarhet som liknar de båda tidigare begreppen, t.ex. kan det vara att forskaren låtit deltagarna till studien granska sina svar efter en intervju då forskaren renskrivit dem. Överförbarhet innebär att det



skall kunna göras samma studie men på en annan grupp, situation eller kontext med samma resultat (Wallengren & Henricson, 2012). Syftet skall vara tydligt beskrivet tillsammans med anledningen till att genomföra forskningen (Willman et al., 2011, Kapitel 8 ). Willman et al. (2011, Kapitel 8) skriver att det är viktigt att rätt design används till frågeställningen.

Vid granskningen av de kvantitativa artiklarna kontrollerades reliabiliteten och validiteten enligt Wallengren och Henricson (2012). Med validitet menas giltighet, och författarna skall kunna redogöra för validiteten i artikeln (Wallengren & Henricson, 2012). Reliabiliteten innebär att mätningarna skall kunna göras om med samma resultat (Wallengren & Henricson, 2012). Willman et al.:s (2011) granskningsmall för kvantitativa artiklar användes för att strukturera granskningen.

## Etik

I en litteraturstudie används tidigare utförda studier (Friberg, 2012, Kapitel 11) och samtliga studier i detta examensarbete har etiskt godkännande. Den studie där forskning genomförts på barn, fanns samtycke från barnets vårdnadshavare. Barn som är i ung ålder eller har annan begränsning som gör att de ej kan föra sin egen talan är beroende av att vuxna för talan åt dem. Enligt UNICEF (Sverige, 2018b) ska alla privata och offentliga välfärdsinstitutioner, myndigheter eller andra lagstiftande organ se till att ha barnets bästa i fokus och se till att barnen får den omvårdnaden och skydd som behövs för att barnet ska må bra. I de övriga studierna fanns det samtycke till delaktighet från deltagarna själva.

Lundin & Sandström (2015, kapitel 4) skriver att etik och moral handlar om rätt eller fel, men att vårdpersonalen inte bara kan rätta sig efter det utan måste också anpassa sig efter de lagar och riktlinjer som finns. Vissa yrken har etiska koder kring vad som förväntas av ens yrkesroll även röntgensjuksköterskan har yrkesetiska koder att följa. Koderna beskriver att röntgensjuksköterskan ska kunna samarbeta med andra kollegor inom vården och skydda personer som riskerar att fara illa genom andras agerande (Vårdförbundet, SFR, 2008). Etik handlar inte bara om samarbete mellan kollegor utan också om att vårdpersonalen ska ha tillit, respekt och inneha en förmåga att bedöma i situationer (Bentling, 2013).

# Resultat

Litteraturstudiens resultat har delats in fem huvudteman: *Vårdpersonalens möte med barn som misstänks fara illa*, *Vårdpersonalen och orosanmälan*, *Samarbetet mellan professioner*, *Faktorer som skapar kunskapsbrist kring orosanmälan* och *Behovet av stöd gällande barn som far illa*. I dessa huvudteman hittades ett antal subteman, de faktorer som påverkade personalens upplevelse och agerande. I tabell 3. presenteras huvudteman tillsammans med sina subteman.

Tabell 3.

Huvudteman	Subteman
Vårdpersonalens möte med barn som misstänks fara illa	Oro för vårdnadshavarens reaktion Känna sig ensam i beslutet Uppleva misstro från andra professioner Tidigare erfarenheter
Vårdpersonalen och orosanmälan	Osäkerhet kring vem som är skyldig att göra anmälan Brist på riktlinjer Tidigare erfarenheter
Samarbetet mellan professioner	Dålig kommunikation Avsaknad av återkoppling efter orosanmälan Misstro från andra professioner
Faktorer som skapar kunskapsbrist kring orosanmälan	Avsaknad av riktlinjer och rutiner Brist på utbildning och fortbildning inom ämnet
Behovet av stöd gällande barn som far illa	Feedback från kollegor och andra professioner Att ha möjlighet att diskutera med kollegor

## Vårdpersonalens möte med barn som misstänks fara illa

Flera artiklar tog upp att vårdpersonalen upplevde oro, stress, ilska och osäkerhet när de mötte misshandlade barn och barnets anhöriga (Barrett et al., 2017; Andersson et al., 2012; Font et al., 2016; Sigad et al., 2019 & Kuruppu et al., 2018). Vårdpersonalen upplevde att bemötandet var svårt, framförallt de av vårdpersonalen som hade egna barn och därför kunde relatera till situationen som uppstod. Känslorna bar de med sig en lång tid efter mötet (Barrett et al., 2017 & Kuruppu et al., 2018). En del nyanställda sjuksköterskor upplevde mycket stress, då de behövde agera professionellt och samtidigt vara objektiva i bemötandet av barnen. Stressen kunde leda till att en del sjuksköterskor sa upp sig från arbetet (Barrett et al., 2017).

Font et al. (2016) och Flaherty et al.:s (2004) studier belyste vårdpersonalens rädsla inför vårdnadshavarnas reaktion då vårdnadshavarna fått informationen att de stod misstänkta för skadorna på barnet. Dessa känslor förstärktes om vårdpersonalen hade ett nära förhållande till familjen (Flaherty et al., 2004). Sjuksköterskorna hade alltid barnet och familjen i fokus och

strävade alltid efter att vara professionella trots de känslor som uppkom (Barrett et al., 2017; Dahlbo et al., 2017 & Lines et al., 2016) .

Ensamheten och sårbarheten vårdpersonalen upplevde i mötet med barnet och deras anhöriga tog både Kuruppu et al. (2018) och Lines et al.:s (2016) studier upp och det fanns samtidigt en rädsla hos vårdpersonalen om de tagit rätt beslut gällande orosanmälan. Samtidigt skrev Lines et al. (2016) att sjuksköterskorna kände frustration då läkarna visade misstro för sjuksköterskornas oro för barnet.

Vårdpersonalen upplevde brist på kunskap kring hantering av det misstänkt misshandlade barnet och deras anhöriga samt brist på kunskap kring varför en del undersökningar genomfördes (Andersson et al., 2012 & Font et al., 2016). Dahlbo et al. (2017) och Sigad et al.:s (2019) studier visade att vårdpersonalens tidigare erfarenheter av barn som misstänks fara illa, hjälpte dem att hantera situationerna samt vägledde vårdpersonalen vid framtida möten. Det kunde dock finnas en osäkerhet hos vårdpersonalen inför orosanmälan, om Socialtjänsten förhörde vårdpersonalen efter att anmälan gjorts. Detta då vårdpersonalen ibland upplevde förhören från Socialtjänsten som misstro kring deras förmåga att upptäcka barnmisshandel, vilket påverkade vårdpersonalens känslor kring att våga orosanmäla igen (Kuruppu et al. 2018).

## Vårdpersonalen och orosanmälan

Vårdpersonalen visade i flera av studierna att de var medvetna om anmälningsplikten, men faktorer såsom osäkerhet, oro, tidigare erfarenheter samt okunskap gällande hur de skulle agera påverkade dem i valet att genomföra en orosanmälan (Barrett et al., 2017; Font et al., 2016; Dahlbo et al., 2017; Flaherty et al., 2004 & Lines et al., 2016). Vissa läkare och sjuksköterskor var osäkra på vem som var skyldig att göra orosanmälan och betonade bristen på riktlinjer och tydligt tillvägagångssätt gällande hantering och rapportering vid orosanmälan (Kuruppu et al., 2018). Bristen på riktlinjer påverkade vårdpersonalens agerande i situationen (Barrett et al., 2017; Andersson et al., 2012 & Lines et al., 2016). Det fanns också en oro bland personalen att hamna i en rättslig process och vad det skulle innebära för den som gjort anmälan (Barrett et al., 2017; Flaherty et al., 2004 & Rowse, 2009). En del av vårdpersonalen var osäkra om de tagit rätt beslut gällande orosanmälan, då de inte visste om de gjort rätt bedömning av barnets situation (Barrett et al., 2017; Dahlbo et al., 2017; Flaherty et al., 2004; Sigad et al., 2019 & Kuruppu et al., 2018).

Studien av Flaherty et al. (2004) visade att vårdpersonalen upplevde brist på feedback från Socialtjänsten efter att ha gjort orosanmälan, vilket ledde till frustration bland personalen. En del kände sig besvikna och ville inte beblanda sig med Socialtjänsten igen. Läkarna tappade förtroendet för Socialtjänsten och även förtroende för sin egen förmåga att upptäcka när ett barn farit illa (Flaherty et al., 2004).

Vårdpersonalens tidigare positiva erfarenheter av orosanmälan påverkade dem vid senare händelser, vilket gav dem trygghet inför kommande anmälningsprocess (Andersson et al., 2012; Font et al., 2016; Flaherty et al., 2004 & Kuruppu et al., 2018). En del av vårdpersonalen kände stolthet över att ha gjort orosanmälan då de kände att de förhindrat ytterligare hemskheter från att hända barnet (Rowse, 2009), medan annan vårdpersonal upplevde anmälningsplikten mer som ett straff (Lines et al., 2016).

## Samarbetet mellan professioner

Flera studier påpekade brister i samarbetet mellan vårdpersonal och Socialtjänst (Kuruppu et al., 2018; Lines et al., 2016 & Sigad et al., 2019). Bristerna i kommunikationen var hur vårdpersonalen skulle agerat vid oro för ett barn, samt återkoppling eller feedback efter att de gjort en anmälan (Dahlbo et al., 2017; Flaherty et al., 2004; Kuruppu et al., 2018; Lines et al., 2016; Rowse, 2009 & Talsma et al., 2015). Återkopplingen från Socialtjänsten hade enligt Dahlbo et al. (2017) kunnat bidra till att sjuksköterskorna fått mer kunskap som de kunnat använda vid kommande möten med barn som de misstänkt farit illa. Den bristande kommunikationen med Socialtjänsten kunde också utsätta vårdpersonalen för direkt fara vid de tillfällen de besökte familjer med våld i hemmet och därmed själva riskerade att utsättas (Lines et al., 2016).

Sjuksköterskorna ansåg i flera av studierna att läkarna inte trodde på dem, samt att läkarna ville ha fler fysiska bevis på misshandeln då läkarna ansåg att sjuksköterskorna inte hade tillräckliga bevis för sin oro (Lines et al., 2016; Sigad et al., 2019 & Rowse, 2009). Osäkerheten ledde till att sjuksköterskorna diskuterade fallen med mer erfarna kollegor innan de diskuterade med läkaren (Lines et al., 2016; Sigad et al., 2019 & Rowse, 2009).

I studien av Sigad et al. (2019) uttryckte vårdpersonalen att de ville ha ett bättre samarbete med andra professioner för att se helheten kring situationen. Enligt vissa av läkarna kunde samarbetet hjälpa dem att se bortom det medicinska. Samarbetet med andra professioner kunde samtidigt bidra med att minska den ensamheten som vårdpersonalen upplevt i situationer med barn som misstänks farit illa (Sigad et al. 2019).

## Faktorer som skapar kunskapsbrist kring orosanmälan

Avsaknaden av tydliga riktlinjer för hur vårdpersonalen skulle agera vid misstänkt barnmisshandel sågs i flera av studierna. Avsaknaden fick konsekvensen att vårdpersonalen inte visste hur de skulle agera när de misstänkte att ett barn farit illa (Kuruppu et al., 2018; Lines et al., 2016 & Sigad et al., 2019). Otydliga riktlinjer skapade osäkerhet hos vårdpersonalen och försvårade därmed arbetet med att skydda de utsatta barnen (Kuruppu et al., 2018 & Lines et al., 2016).

I Kuruppu et al.:s (2018) studie framkom att vårdpersonalen inte hade full kunskap kring lagarna som reglerar orosanmälan. Studien visade att vårdpersonalen var omedvetna om att det inte krävdes fysiska bevis (Kuruppu et al., 2018). En del vårdpersonal både läkare och sjuksköterskor trodde att enbart läkare hade anmälningsplikt och att annan vårdpersonal saknade den (Kuruppu et al., 2018). Kunskapsbristen kunde även bero på att vårdpersonalen inte visste vart de kunde hitta information kring hanteringen, så även om informationen fanns var den inte lättillgänglig (Lines et al., 2016).

I de Lourdes Galindo et al.:s (2017) studie hade ca 40% av sjuksköterskorna sagt att de inte genomfört orosanmälan enbart på grund av oro och studien visade samtidigt att enbart 45% av sjuksköterskorna tidigare gjort en anmälan. 75 % av dessa anmälningar var gällande sexuella övergrepp. I Kuruppu et al.:s (2018) studie var det 17 deltagare med i genomsnitt 18 års arbetslivserfarenhet som deltog. Av dessa hade åtta stycken aldrig gjort en orosanmälan på grund av att de saknade kunskap kring hur orosanmälan gick till.

Avsaknaden av utbildning för vårdpersonalen kring barnmisshandel eller fördjupad sådan och utbildning av vilka varningssignaler som tyder på att ett barn far illa saknades i många av studierna (Barrett et al., 2017; Drouineau et al., 2017; Flaherty et al., 2004; Kuruppu et al., 2018; de Lourdes Galindo et al., 2017 & Talisma et al., 2015). Det saknades även utbildning om de tecken och symtom som barn som far illa kan uppvisa (Andersson et al., 2012; Barrett et al., 2017 & Kuruppu et al., 2018).

Utbildning är dock inte den enda faktorn som påverkade besluten kring orosanmälan, utan studierna av Lines et al. (2016) och Sigad et al. (2019) visade att personalens egna värderingar också kom att påverka beslutet kring orosanmälan. Det fanns också indikationer på att vårdpersonalen inte agerade beroende på barnets sociala kontext då de hade svårt att avgöra vad som var ett naturligt beteende för barnet och när barnet var i behov av skydd (Lines et al., 2016).

Enligt Lines et al. (2016) fanns det olika typer av kunskapsbrist hos olika specialiteter, t.ex. saknade sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri kunskap kring hur de skulle kommunicera med barn. Andra studier visade att det fanns en kunskapsbrist kring varför olika undersökningar gjordes och osäkerhet kring vad svaren på undersökningarna betydde (Andersson et al., 2012). Vårdpersonalen uppfattade inte alltid barns smärta och undervärderade smärtan hos barnen vilka misstänktes vara offer för icke-accidentellt våld i jämförelse med hur de uppfattade smärta hos de barn där misshandel inte misstänktes (Drouineau et al., 2017).

I Barrett et al.:s (2017) studie efterfrågades mer utbildning kring hur personalen skulle kommunicera med föräldrarna. När vårdpersonal hade bevittnat vårdnadshavare slå sina barn på sjukhuset, var det flera av deltagarna som svarat att de inte agerat eftersom de inte visste vad de skulle säga till vårdnadshavarna (Font et al., 2016). Studien tog upp att kunskapsbristen påverkade personalens agerande vid bevittnandet av barn som misshandlats som en förklaring till varför en stor del av personalen inte anmälde. 23 % av personalen i studien hade blivit vittne till vårdnadshavarna som slog sina barn på sjukhuset, av dessa hade endast 50 % av läkarna och 25 % av sjuksköterskorna anmält misshandeln (Font et al., 2016).

## Behovet av stöd gällande barn som far illa

I Barrett et al. (2017), Dahlbo et al. (2017), Flaherty et al. (2004) och Lines et al.: s (2016) studier uttryckte vårdpersonalen vikten av att kunna diskutera misstänkta barnmisshandelsfall med andra kollegor. Detta för att kunna vägleda varandra samt slippa vara ensamma med beslutet kring orosanmälan (Barrett et al., 2017; Dahlbo et al., 2017; Flaherty et al., 2004 & Lines et al., 2016). Vårdpersonalen uttryckte ett behov av att inte vara ensamma i beslutet och kring hanteringen av fallen och i Talsma et al.:s (2015) studie uttryckte läkarna ett behov av att diskutera med experter inom området.

Barrett et al.: s (2017) studie tar upp efterfrågan på gemensam genomgång med den inblandade personalen i misshandelsfallen, detta dels för att hämta kunskap från det som hänt och från varandra, samt ge information i hur vårdpersonalen kunde hantera framtida situationer. En del vårdpersonal efterfrågade feedback från Socialtjänsten efter att de gjort en orosanmälan. Detta efterfrågades i utbildningssyfte för att kunna utvärdera om vårdpersonalen gjort en korrekt bedömning samt för att få mer information om vad som hände med familjen efter anmälan (Dahlbo et al., 2017; Flaherty et al., 2017; Lines et al., 2016; Sigad et al., 2019 & Kuruppu et al., 2018).

Green Lister och Crisp (2005) nämnde behovet av handledare inom verksamheten. Handledningen skulle ge större professionellt stöd än det stöd vårdpersonalen fick av sina egna kollegor. Handledarna skulle fungera som stöd vid möten med barn som far illa, samtidigt som sjuksköterskorna skulle slippa vara ensamma med svåra beslut. Enligt Green Lister och Crisp (2005) fanns rekommendationer på att ha handledare i Storbritannien, vilket de skrev ofta föll bort på grund av tids- och resursbrist. Läkarna i Flaherty et al.:s (2004) studie efterfrågade mer tid till hanteringen av misstänkt barnmisshandel, då försäkringsbolagen ofta pressade på dem gällande rapporteringen, vilket upplevdes stressigt för läkarna.

Brister hos vårdpersonalens ledning tog Sigad et al. (2019) och Rowse (2009) upp för att betona vikten av att ha en ledning som stöttar vårdpersonalen vid orosanmälan och Sigad et al. (2019) efterfrågade bättre samarbete mellan olika yrkeskategorier.

## Diskussion

Diskussionen är indelad i underrubriker varav metoddiskussionen är den första. I metoddiskussionen diskuteras metodens tillvägagångssätt, brister och där ingår också diskussionen kring arbetets etik. Sedan avslutas diskussionen med en resultatdiskussion, vilken avslutas med tankar kring röntgensjuksköterskans yrkesroll.

## Metoddiskussion

Processen påbörjades genom diskussioner av ämnen som arbetet kunde baseras på samt vilket syfte litteraturstudien skulle ha. Friberg (2012, Kapitel 6) skriver att ett examensarbete ska vara tydligt utformat, då det anses vara ett offentligt dokument som kan komma att publiceras. Sökningarna gjordes i olika databaser efter relevanta artiklar. Författarna använde olika sökord för ämnet och sökningarna gjordes i tre databaser. Karlsson (2012) belyser vikten av att välja databaser som passar inriktningen på examensarbetet för att kunna få användbara träffar. Databaserna som användes är alla inriktade på medicin och omvårdnad och ansågs därför vara bra att söka i. Detta gjordes parallellt vilket ledde till att olika sökord användes. Ytterligare sökningar gjordes beroende på antal sökträffar, men också för att komplettera och utvidga möjligheten till fler artiklar inom ämnet. Sökningarna som gjordes om diskuterades för att gemensamt kunna hitta bättre sökord. Att utvärdera de sökningar som gjorts men som ej gav relevanta träffar är viktigt för att hitta vad som gjort att de ej gav det resultat som önskats (Karlsson, 2012). En del artiklar valdes bort då de ej kändes relevanta för litteraturstudiens syfte och vissa sökningar gjordes efter att författarna ökat sin kunskap inom ämnet. En del artiklar hittades flera gånger vid sökningar. Med andra sökord hade arbetet kunnat få en bredare och annorlunda inriktning då de sökord som används utgör basen för vilka artiklar som hittats (Karlsson, 2012).

En begränsning på artiklar som publicerats de senaste fem åren hade kunnat användas, men det ansågs begränsa förmågan att besvara syftet korrekt, då antalet relevanta studier var få. Tanken med de första sökningarna var att ha en tidsbegränsning, vilket visade att det fanns för få artiklar och begränsningen togs därför bort. Arbetet delades upp genom att båda författarna skulle hitta ett visst antal artiklar på egen hand. Artikelsökningen hade kunnat ge ett bättre resultat om artiklarna hade hittats gemensamt. Författarna hade då kunnat optimerat sökorden tillsammans samt diskuterat träffarnas relevans. I diskussionen kan författarna vara kritiska och distansera sig från det som producerats och göra detta genom att diskutera och värdera hur metoden gått till och varför den gjordes (Friberg, 2012, Kapitel 6).

Artiklarnas sammanfattning lästes, och de som ansågs vara intressanta för syftet översattes och granskades av författarna. Det beslutades gemensamt om studierna skulle inkluderas eller ej. En del nya sökningar gjordes, då artiklar vilka inte svarade på syftet exkluderades. De artiklar som har tagits med i studien fick alla hög eller medelhög nivå i kvalitetsgranskningen. Det är författarnas ansvar att studien håller hög kvalitet, därför ansågs det viktigt att de artiklar som togs med i studien hade hög kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). Att artiklar fick medelhög nivå berodde på få deltagare i studien eller få svar i en enkätundersökning. Dessa valdes att inkluderas eftersom artiklarna trots detta hade god kvalitet, samt ansågs vara relevanta för studiens syfte. Resultatet på artiklarna med medelhög kvalitetsnivå ansågs vara pålitliga, om än för en liten grupp. Resultatet på dessa artiklar stämde överens med övriga artiklarnas resultat vilket stärkte tilltron till artiklarna. Gunnarsson och Billhult (2012) menar att artiklar som kommer fram till liknande resultat, kan anses vara pålitliga. Studiens mål var att endast använda artiklar med hög kvalitet, därför kan det ses som en svaghet att artiklar av medelhög kvalitet togs med i studien.

Vid sökningarna hittades inga artiklar som tog upp röntgensjuksköterskans möte med barn som far illa. Det gjordes sökningar med ordet "radiographer" men inga artiklar som var relevanta för syftet hittades. De träffar som gjordes handlade om diagnostik och bildtagning vilket inte ansågs vara av betydelse för studiens syfte. Det kan ha påverkat resultatdiskussionen om röntgensjuksköterskan då antaganden fått göras utifrån röntgensjuksköterskans yrkesroll och artiklarnas resultat. Att det trots de sökningar som gjorts inte hittat artiklar om röntgensjuksköterskans möte med barn som far illa anser författarna som en svaghet i studien och efterlyser mer forskning kring ämnet. Avsaknaden av artiklar som involverade röntgensjuksköterskor bidrog till valet att skriva kring de faktorer som påverkar vårdpersonal i allmänhet istället för röntgensjuksköterskans möte med barn som far illa. Förhoppningen var att kunna använda resultatet för att svara på vilka faktorer som kan påverka röntgensjuksköterskan. De yrkeskategorier som finns representerade i studierna är sjuksköterskor samt läkare både med och utan specialistutbildningar.

Under datainsamlingen kontrollerades att samtliga artiklar var peer reviewed innan de togs vidare till en djupare kvalitetsgranskning. Samtliga artiklar som togs med i studien är kontrollerade att de har ett etiskt godkännande. Då både kvalitativa och kvantitativa studier hittades granskades dessa på olika sätt. För att kunna besvara syftet så väl som möjligt valdes en kvalitativ design på studien. De artiklar som tagits med kom därför att tematiseras i formen av metasyntes. De teman som hittades i studierna diskuterades gemensamt fram av författarna. Den tematiska analysen som genomfördes kan ha påverkat resultatet då personliga värderingar kan ha påverkat tolkningarna. För att en metaanalys skall anses ha hög kvalitet krävs ett innehåll av minst 10 artiklar, denna studie innehåller 13 artiklar vilket stärker tilltron om resultatet (Willman & Stoltz, 2012).

### **Etikdiskussion**

Kjellström (2012) skriver att forskning skall undersöka något av betydelse för att anses vara etisk. I studien undersöktes vilka faktorer som påverkade vårdpersonalen i beslutet kring orosanmälan. Det gjordes för att få en grund till vidare forskning för förbättring inom ämnet. Ämnet valdes då det saknades forskning och ansågs vara viktigt för att kunna upprätthålla en säker vård.

Ambitionen med examensarbetet var att påverka framtida forskning genom att skapa evidens till förbättringsarbete inom röntgensjuksköterskors möten med barn som far illa och

hanteringen av orosanmälan. Det ansågs av författarna vara ett viktigt område för forskning, inte minst för att det skulle kunna hjälpa fler barn som idag råkar illa ut och därmed leda till en säkrare vård. Vidare skriver Kjellström (2012) att forskningen skall vara till nytta för antingen individen, samhället eller professionen. Visionen var att studien skulle kunna användas för att skapa nytta på alla tre plan. Då förhoppningen var att den skulle komma att användas för att belysa behovet av vidare forskning inom ämnet.

Då det var en litteraturoversikt har den etiska granskningen som gjorts bestått av att kontrollera etiskt godkännande. Ingen av artiklarna i denna litteraturoversikt saknade etiskt godkännande. Samtliga artiklar hade deltagarnas samtycke till deltagande i studien, vilket visade att forskaren värderade deltagarnas kunskap om studien och dess innehåll. I enbart en artikel deltog barn, det var därför extra viktigt att forskarna som gjort studien hade en tydlig etikdiskussion.

## Resultatdiskussion

### Teamarbete

Ett tydligt tema genom flera av studierna var att vårdpersonalen upplevde brist på återkoppling från Socialtjänsten efter att de genomfört en orosanmälan. I studien av Flaherty et al. (2004) tog vårdpersonalen upp att bristen på återkoppling kunde påverka personalen negativt så att de förlorade tron på systemet och sin egen förmåga. Påföljden blev att vårdpersonalen drog sig från att anmäla. Vårdpersonalen tog upp önskan av feedback från Socialtjänsten efter att vårdpersonalen gjort orosanmälan (Dahlbo et al., 2017; Flaherty et al., 2017; Lines et al., 2016; Sigad et al., 2019 & Kuruppu et al., 2018). I Sverige har Socialtjänsten sekretess (OSL, 2009:400). Även om sekretessen skyddade den utsatte, kunde den samtidigt utgöra en grogrund för negativa känslor hos vårdpersonalen. Här fanns ett behov av att tydliggöra hur Socialtjänsten arbetade, för att vårdpersonalen skulle få veta varför de inte fick mer återkoppling. Det var viktigt med feedback för att vårdpersonalen skulle orosanmäla.

Bristen på samarbete mellan de olika professionerna syntes i flera av studierna. På sjukhus och andra vårdinrättningar arbetade flera yrkeskategorier som behövde kunna samarbeta och utbyta information med varandra i olika situationer. Precis som Berlin (2013) skriver handlar teamarbetets grunder om att kunna få ett relevant utbyte med varandra inom teamet. Ett utbyte som alla yrkeskategorier inom teamet skulle ha nytta av i arbetet med patienter. I Sigad et al.:s (2019) studie efterfrågades bättre teamarbete för att möjliggöra ett bredare synsätt så att alla yrkeskategorierna kunde bidra med sin kompetens. Situationer som när sjuksköterskor berättade att läkaren misstrodde deras oro för barnet och läkarna ville gardera sig med ytterligare bevis utöver oroskänslan hade lättare kunnat undvikas (Lines et al., 2016). Läkare och sjuksköterskor har olika arbetsuppgifter vilket kunde bidra till att läkarna misstrodde sjuksköterskornas oro för barnen. Sjuksköterskorna hade inte möjlighet att utföra medicinska undersökningar och kunde därmed inte få fram samma typ av bevis som läkarna fick. Fenomenet kunde också bero på den i studierna synliga brist på kunskap kring vad som krävdes för en orosanmälan samt när den skulle göras. Lines et al.:s (2016) studie beskrev att flera länder hade liknande lagstiftning som Sverige, där vårdpersonalen var skyldig att göra en anmälan vid oro för barnet. Även i länder som saknar anmälningsplikt ansågs det finnas en etisk plikt att anmäla direkt när oron uppkom hos vårdpersonalen (Lines et al. 2016).



I studierna av Barrett et al. (2017), Dahlbo et al. (2017), Flaherty et al. (2004) och Lines et al. (2016) uttryckte vårdpersonalen behovet av att kunna diskutera oron kollegor emellan, stötta varandra samt att kunna prata öppet om de känslor som uppkommit. Samarbetet ökade sannolikheten för vårdpersonalen att våga göra en orosanmälan och det skapade en trygghet hos personalen. Känslan av ensamhet skapade oro hos vårdpersonalen kring hur de skulle agera kring hanteringen av de barn som varit illa samt delade upp personalen då de inte kände att de kunde söka stöd hos varandra. Flera ur vårdpersonalen uttryckte rädsla för vad andra skulle anse om deras beslut att orosanmäla. Att arbeta som ett team skulle underlätta och hade gjort att fler bland vårdpersonalen vågat anmäla då ingen hade behövt stå ensam gällande beslutet om orosanmälan. Teamarbetet kunde bidra till att en anmälan gjordes tillsammans av flera professioner vilket Socialstyrelsen (2014) skrev ger mer tyngd.

Artikeln av Green Lister och Crisp (2005) tog upp ett behov av handledare som skulle vägleda personalen vid misstanke om barnmisshandel. Behovet av handledare var förståeligt då många av artiklarna tagit upp oron inför att behöva stå ensamma med orosanmälan och osäkerheten kring om de gjort rätt bedömning av situationen. Det är av stor vikt att ha ett barnskyddsteam såsom Drottning Silvias barn- ungdomssjukhus har för vårdpersonalen att vända sig till vid frågor kring misstanke om barnmisshandel. Det är en extra trygghet för vårdpersonalen att ha någon att vända sig till, vilket studiens resultat av Green Lister och Crisp (2005) också påvisade.

## **Rutiner**

Bristen på rutiner var tydlig i studierna av Kuruppu et al. (2018) och Lines et al. (2016), vilket hade flera effekter på personalen. Det skapade konflikter kring vad som skulle anmälas samt när anmälningen skulle ske, vilket belyste den kunskapsbrist som fanns kring de lagar som reglerar orosanmälan. En del av vårdpersonalen visste att de hade anmälningsplikt, men trots det anmälde de inte alltid. Bristen på anmälningar kunde bero på faktorerna som nämnts i resultatet som t.ex. att vårdpersonalen kände sig ensamma vid orosanmälan, var rädda för anhörigas reaktion, osäkerhet kring om de hade tillräckligt med fakta som oron byggde på. Andra faktorer var att vårdpersonalen visste vilka konsekvenser som kunde uppstå för en familj vid misstanke om brott och vilka konsekvenser som uppstod för barnet om personalen inte anmälde. Faktorerna gjorde att vårdpersonalen inte vågade anmäla om inte tydliga riktlinjer fanns (Kuruppu et al., 2018; Lines et al., 2016 & Sigad et al., 2019). De behövde därför tydliga rutiner/riktlinjer som de kunde rätta sig efter och kunna visa vårdnadshavare om anmälan ifrågasattes av dem.

Varje arbetsplats borde ha tydliga rutiner för att skapa trygghet hos personalen, då rutinerna tydliggjorde vem som hade ansvar samt vad som skulle göras i den givna situationen. Enligt Willman et al. (2011, Kapitel 9) bidrar kliniska riktlinjer till god och säker vård samt minska variationerna inom vården. Flera av studierna tog inte bara upp kunskapsbristen utan även att vårdpersonalens egen värdegrund kunde spela in på hur misshandeln av barn upplevdes. Sverige var först i världen med lagen mot barnaga, vilket kan ha påverkat hur vi i Sverige ser på barn som far illa. I de Lourdes Galindo et al.:s (2017) studie vilken gjordes i Brasilien var antalet orosanmälningar kring sexuella övergrepp väldigt högt i förhållande till orosanmälningar kring annat våld mot barn. Det skulle kunna bero på att lagen mot barnaga i Brasilien antogs först 2014 (Utrikesdepartementet, 2017). Resultatet av de Lourdes Galindo et al.:s (2017) studie kunde därför ha påverkats av hur vårdpersonalen såg på våldet mot barn och att det kanske krävdes mer våld innan vårdpersonalen reagerade jämfört med vårdpersonal i ett land som haft förbud mot barnaga längre. Även i stora delar av Storbritannien var barnaga fortfarande tillåtet i hemmet (Utrikesdepartementet, 2018), vilket

kan ha påverkat personalens värdegrund och därmed hur personalen agerade vid misstänkt misshandel. Ansåg vårdpersonalen att barnaga ingick i barnuppfostran, skulle de inte anmäla barn som utsattes för det.

### **Säker vård**

Om vårdpersonalen visste när och hur orosanmälningar skulle hanteras, kunde antalet barn som fått hjälp ökat. Studierna visade att stora delar av personalen tyckte det var svårt med orosanmälan, vilket resulterade i att personalen inte anmälde trots misstanke kring att barn råkat illa ut. Font et al.: s (2016) studie visade att vårdpersonal som bevittnat barnmisshandel endast anmälde barnmisshandeln hälften av gångerna trots att de varit vittne till barnmisshandeln som utfördes av barnets vårdnadshavare. Att så få av vårdpersonalen anmälde måste ses som ett misslyckande. Vårdpersonalen hade en etisk och moralisk (och i vissa fall även en juridisk) plikt att anmäla. Enligt kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor (SFR, 2012) skulle röntgensjuksköterskan föra en vårdtagares talan när denne inte kunde göra det själv och hit hör barn som far illa. Arbetet som röntgensjuksköterska eller annan vårdpersonal innebär att man har ett ansvar för patientens välbefinnande och säkerhet. Ödegård (2013) skriver att patientsäkerhet är ett komplicerat begrepp då det handlar om pålitliga system inom sjukvården: dels som egenskap att förhindra skada och dels genom att utöka återhämtningen från eventuella skador som skett inom vården.

För att förbättra vårdpersonalens förmåga att känna igen tecken på när barn far illa, krävdes att vårdpersonalen fick utbildning kring vad som kunde indikera på att barn misshandlats eller på annat sätt farit illa. I Drouineau et al.:s (2017) studie uppmärksammade vårdpersonalen smärtan som orsakats av icke-accidentellt våld mindre än barn som hade smärta av andra orsaker, vilket tydde på att kunskapen om barn som far illa var låg och behövde höjas. Frågan väcktes kring vad det var som gjorde att smärtan inte uppfattades hos vårdpersonalen. Berodde det på barnets förmåga att uttrycka smärtan eller på att vårdpersonalen hade svårt att uppfatta den smärta barnet kände. Det behövs väckas en medvetenhet hos vårdpersonal kring detta fenomen så att barn slipper ha ont utan att få adekvat smärtlindring.

Vid misstanke om barnmisshandel sattes hela familjebandet på spel och familjen blev sig aldrig lik igen, vilket vårdnadshavarna i Søftestad och Toverud (2012) studie uttryckte. Enligt Søftestad och Toverud (2012) förändrades barnets relation till den misstänkte vårdnadshavaren genom att de fick sämre kontakt med varandra, vilket ledde till frågor kring hur en familj kunde skydda sitt barn och samtidigt värna om relationen. Det är viktigt för vårdpersonalen att ha kunskap kring hur anklagan kan upplevas ur en vårdnadshavares perspektiv för att lättare kunna bemöta familjen och kunna ge god vård.

Det var av stor vikt för vårdpersonalen att kunna diskutera med varandra och annan expertis om misstänkta fall innan beslutet att anmäla gjordes, vilket stöds av Barrett et al. (2017) och Talsma et al. (2015).

I Barrett et al. (2017), Dahlbo et al. (2017) och Lines et al. (2016) beskrivs att vårdpersonalen alltid hade barnets bästa i fokus och vikten av att agera professionellt samt lämna sina personliga åsikter åt sidan. Detta i kombination med tydliga riktlinjer var ett måste för att vårdpersonalen skulle kunna hantera olika situationer och kunna ge säker vård. Att som vårdpersonal träffa ett skadat barn och misstänka att det var den medföljande vårdnadshavaren som var förövaren, kunde försvåra personalens förmåga att agera

professionellt. Därför behöver personalen riktlinjer och stöd från kollegor för att kunna stötta barnet och agera rätt i situationen.

## Röntgensjuksköterskans roll

Det finns få studier kring röntgensjuksköterskor och deras upplevelser kring orosanmälan av barn som far illa. Diskussionen kom därför att utgå främst från de faktorer som påverkade sjuksköterskorna, då de hade en liknande roll på akut-och vårdavdelningar som röntgensjuksköterskan hade på röntgenavdelningen. Det finns brist i röntgensjuksköterskeutbildningen kring undersökningar och bemötandet av barn i allmänhet och i synnerhet barn som far illa. Detta påverkar röntgensjuksköterskans kompetens inom området och skulle behöva utökas för att förbättra patientsäkerheten.

Enligt röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning är teamarbete en viktig del i yrket (SFR, 2012). Även Ehrlich och Coakes (2017, Kapitel 4) trycker på att röntgenpersonalen ska ha ett gott samarbete med och förståelse för de olika yrkeskategorier de arbetar med. Arbetet innebär att ha kontakt med personal på andra avdelningar samt med andra yrkeskategorier inom avdelningen. Det synliggjordes i studierna att samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna inte alltid var optimala och att en viss del av detta berodde på bristen av förståelse för varandras kompetens, samt hur de olika kunskapsområdena kunde komplettera varandra. För att teamarbetet skulle fungera krävdes det att alla hade förståelse för varandras kompetenser samt att personalen var insatta i hur tillvägagångssättet såg ut vid en orosanmälan. Röntgensjuksköterskan behövde kunna förstå andra och få förståelse för vilken kompetens de själva besatt. Röntgensjuksköterskans arbete innebär tillfällen då fynd i form av blåmärken skapar misstänksamhet kring barnmisshandel och kan upptäckas. När röntgenundersökningen görs kommer barnet behöva klä av sig inför undersökningen, vilket gör att röntgensjuksköterskan kan upptäcka sånt som inte setts på akutmottagningen. Undersökningen ger en möjlighet för röntgensjuksköterskan att se när barnet och vårdnadshavaren samspelar med varandra, vilket kan uppdaga situationer som skapar oro för barnets välbefinnande. Vid dessa tillfällen är det viktigt att det finns riktlinjer och rutiner kring hur hen ska gå tillväga. Röntgensjuksköterskans roll i det multidisciplinära teamet är att ge patienterna den bästa möjliga vården och detta genom att vara professionell och dela med sig av sin kunskap till både kollegor och studenter. Röntgensjuksköterskan ska även kunna samarbeta och skapa samundervisning mellan olika professioner för att främja sin roll (SFR, 2012).

## Kliniska implikationer

På grund av det låga antalet artiklar kring röntgensjuksköterskans roll eller upplevelser vid orosanmälan av barn som far illa finns det kunskapsluckor att fylla. Röntgensjuksköterskan kan själv under mötet med barn och deras vårdnadshavare fatta misstanke om att barnet farit illa, vilket ställer krav på röntgensjuksköterskans kompetens och kunskap inom ämnet. Röntgensjuksköterskan möter ofta barnen i ett tidigt skede i utredningen och ska under ett kort möte få tillit, respekt och kunna genomföra en patientsäker undersökning. Litteraturstudien visar att det finns kunskapsbrist gällande hanteringen av misstänkt barnmisshandel bland vårdpersonalen, vilket styrker att det behövs fortsatt forskning kring ämnet och även kring röntgensjuksköterskans roll då det saknas.

I Sverige är barnkonventionen lag och att öka möjligheterna för vårdpersonal att agera vid oro torde därför vara högprioriterat. Enligt UNICEF Sverige (2018b) ska barnets bästa alltid

tas hänsyn till och detta gäller alla beslut gällande barn. Risken finns annars att barn som far illa får en otrygg uppväxt om detta inte upptäckts (UNICEF Sverige, 2018b).

## Förslag till fortsatt forskning

Forskning kring röntgensjuksköterskans upplevelser inom andra ämnen än radiologi behövs, då den mesta forskningen är baserad på sjuksköterskor och läkares upplevelser.

Röntgensjuksköterskan är en personalkategori i minoritet, men har en viktig uppgift i vårdarbetet då röntgensjuksköterskan bidrar med de undersökningar som krävs för diagnostiken. Det behövs vidare forskning kring hur röntgensjuksköterskan upplever hanteringen av orosanmälan, samt om det finns riktlinjer på arbetsplatserna att förhålla sig till. Fortsatt forskning behövs för att höja röntgensjuksköterskans kompetens inom teamarbete så att kvalitén inom vårdpersonalens teamarbete förstärks. Röntgensjuksköterskan behöver mer kompetens för att stärka patientsäkerheten kring barn som far illa, då det finns ett stort mörkertal av misshandel som inte anmäls.

## Konklusion

Studien visar att det finns kunskapsbrist kring hur orosanmälan går till samt vem som är skyldig och har mandat att anmäla. Kunskapsbrist finns även vid hantering av misstänkta barnmisshandelsfall och vad som egentligen händer då vårdpersonalen gör en orosanmälan. Osäkerheten som uppstår kring hanteringen kan bidra till att vårdpersonalen inte gör orosanmälan, vilket får enorma konsekvenser för det drabbade barnet. Ju mer kunskap och trygghet vårdpersonalen känner, desto större är sannolikheten att de gör en orosanmälan.

Tryggheten härstammar från vårdpersonalens egna erfarenheter, men också från samarbetet mellan kollegor. Det kollegiala stödet ger stor trygghet för vårdpersonalen. Känslan av att kunna vända sig till kollegor eller annan personal med expertis vid frågor om specifika fall och kunna diskutera fram den oro personalen upplevt är något som för många bidrar till trygghet hos vårdpersonalen. Teamarbetet inom och utanför sjukhusen har brister och även samarbetet med Socialtjänsten, vilket påverkar vårdpersonalens motivation att orosanmäla. En del vårdpersonal har tappat förtroendet för Socialtjänsten och känner sig inte hörda, vilket bidrar till ett missnöje hos vårdpersonalen gällande orosanmälan.

De som drabbas hårdast av dessa brister är barnen som inte kan föra sin egen talan och därför är de beroende av att sjukvårdspersonalen gör det åt dem.

## Referenslista

- Andersson, N., Klang, B., & Peterson, G. (2012). Differences in clinical reasoning among nurses working in highly specialized pediatric care. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 870–879. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2011.03935.x>
- Antwi, K. W., Reeves, P., Ferris, C., & Aziato, L. (2019). Behavioral beliefs of Ghanaian radiographers and reporting of child physical abuse. *Radiography, 5*, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.10.002>
- American college of radiology (ACR). (u.å.). *Appropriateness criteria*. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/ACR-Appropriateness-Criteria/About-the-ACR-AC>
- Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M., & Gooney, M. (2017). An exploration of pediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal of Clinical Nursing, 26*, 2274–2285. doi: 10.1111/jocn.13439
- Bentling, S. (2013). Sjuksköterskeprofessionen, en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1 uppl. ,s. 37-62). Liber.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete, ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1 uppl. s. 159-177). Liber.
- Brottsförebyggande rådet. (18 juni 2020). *Barnmisshandel*. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>
- 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. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/pdf/10.1177/1367493516686200>
- de Lourdes Galindo, N, A., Gomes Goncalves, C, F., Galindo Neto, N, M., Cavalcanti dos Santos, S., Cavalcanti de Santana, C, S., & Silva Alexandre. (2017). Child and youth violence under the perspective of nursing. *Journal of Nursing UFPE online, 11*, 3, 1420-9. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714
- Drouineau, M-H., Guenego, E., Sebillé-Rivain, V., Balençon, M., Blanchais, T., Levieux, K., Vabres, N., Picherot, G., & Gras-le Guen, C. (2017). Do abused young children feel less pain. *Child Abuse & Neglect, 65*, 248–254. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.ub.gu.se/science/article/pii/S014521341730042X?via%3Dihub>
- Ehrlich, R, A., & Coakes, D, M. (2017). *Patient Care in Radiography, with an introduction to medical imaging* (9 uppl.). Elsevier.

- Flaherty, E. G., Rise, J., Sege, R., & Child Abuse Recognition Experience Study Research Group. (2004). Telling their stories: primary care practitioners' experience evaluating and reporting injuries caused by child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28, 939–945. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.ub.gu.se/science/article/pii/S0145213404001838?via%3Dihub>
- Font, S, A., Gershoff, E, T., Taylor, C, A., Terreros, A., Nielsen-Parker, M., Spector, L., Foster, R, H., Budzak Garza, A., Olson-Dorff. (2016). Staff Responses When Parents Hit Children in a Hospital Setting. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 37(9), 730–736. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5119924/pdf/nihms796856.pdf>
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Föräldrabalken (SFS, 1949:381). Justitiedepartementet. <https://lagen.nu/1949:381>
- Green Lister, P., & Crisp, B, R. (2005). Clinical Supervision in Child Protection for Community Nurses. *Child Abuse Review*, 14, 57-72. doi: 10.1002/car.873
- Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl. s. 151-161). Studentlitteratur.
- Göteborgs universitetsbibliotek. (17 februari 2020). *Databaser*. [https://www.ub.gu.se/sv/databaser/sok?f%5B0%5D=field\\_topics\\_depth\\_0%3A361](https://www.ub.gu.se/sv/databaser/sok?f%5B0%5D=field_topics_depth_0%3A361)
- Isaksson, M. (2011). *Grundläggande strålningsfysik* (upplaga 2). Studentlitteratur.
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl. s. 96-113). Studentlitteratur.
- 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, 729-733. doi: 10.31128/AJGP-04-18-4563
- Lines, L, E., Hutton, A, E., & Grant, J. (2016). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*, 73, (2), 302-322. doi: 10.1111/jan.13101
- Lundin, K., & Sandström, B. (2015). *Ledarskap inom vård och omsorg* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Nguyen, A. & Hart, R (2018). Imaging of non-accidental injury; what is clinical best practice?. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 65, 123. doi: 10.1002/jmrs.269

- Offentlighets- och sekretesslagen (OSL 2009:400). Justitiedepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)
- Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010: 659). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Paddock, M., Sprigg, A., & Offiah, C. A. (2017). Imaging and reporting considerations for suspected physical abuse (non-accidental injury) in infants and young children. *Clinical Radiology*, 72, 179-188. <http://dx.doi.org/10.1016/j.crad.2016.11.016>
- Pfeifer, M. C., Hammer, R. M., Mangona, L. K., & Booth, N. T. (2017). Non accidental trauma: the role of radiology. *Springer*, 24, 207 - 213. doi: 10.1007/s10140-016-1453-7
- Polisen (u.å). *Barn som utsätts för brott*. <https://polisen.se/sv-ll/lattlast/barn-som-utsatts-for-brott/>
- Riksdagen. (10 februari 2018). Sverige först i världen med att förbjuda alla former av barnaga. <https://www.riksdagen.se/sv/valet-2018/riksdagsvalet-i-undervisningen/demokratins-historia/demokratilinje/1979-sverige-blir-forst-i-varlden-med-att-forbjuda-alla-former-av-barnaga/>
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl s. 429 - 444). Studentlitteratur.
- Rowse, V. (2009). Children's Nurses' Experiences of Child Protection: What Helps? *Child Abuse Review*, 18, 168-180. doi: 10.1002/car.1073
- Sandborg, M. (2008). Bildkvalitet vid projektionsradiografi. I P. Aspelin & H. Pettersson (Red.), *Radiologi* (1 Uppl., s. 35-49). Studentlitteratur.
- Sigad, ,L, I., Beker, G., Lev-Wiesel., & Eiskovits, Z. (2019). "Alone with our interpretations": Uncertainty in child abuse intervention among healthcare professionals. *Children & Youth Services Review*. 100, (2019), 206-213. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.02.027>
- Socialstyrelsen. (4 oktober 2014a) *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* (Artikelnummer 2014-10-4). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (20 juni 2014b). *Till dig som är skyldig att anmäla oro för ett barn. Information för dig som är anmälningsskyldig enligt 14 Kapitel 1 § socialtjänstlagen*.

- (Artikelnummer 2019-04-16).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-6-20.pdf>
- Socialtjänstlagen (SFS 2001: 453). Socialdepartementet.  
[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)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2010). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2009). *Ställ tydligare frågor så får du bättre svar*. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/stall-tydligare-fragor-sa-far-du-battre-svar/>
- Svensk förening för pediatrik radiologi. (2019). *Riktlinjer för radiologin vid utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel*.
- Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*.  
[https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef46500afc08b727c3cb9b0/1593074951572/kompetensbeskrivning\\_2012\\_02\\_20.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef46500afc08b727c3cb9b0/1593074951572/kompetensbeskrivning_2012_02_20.pdf)
- Svensk MeSH. (u.å). *Hitta medicinska sökord*. <https://mesh.kib.ki.se>
- Søftestad, S., & Toverud, R. (2012). Parenting conditions in the midst of suspicion of child sexual abuse (CSA). *Child and family social work, 17*, 75-84. DOI:10.1111/j.1365-2206.2011.00774.x
- Talsma, M., Bengtsson Boström, K., & Östberg, A-L. (2015) Facing suspected child abuse – what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 33*, 21–26.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377737/pdf/pri-33-21.pdf>
- UNICEF Sverige. (2018b). *Barnkonventionen: Förenta nationerna om barnets rättigheter*.  
<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- UNICEF Sverige. (2018a). *Fakta om våld mot barn*. <https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn>
- Utrikesdepartementet. (2017). *Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer i Brasilien: situationen per den 31 december 2017*.  
<https://www.regeringen.se/49f292/contentassets/7f98e99c25044680876b1e98d07ff6d2/brasilien-manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-2017.pdf>
- Utrikesdepartementet. (2018). *Storbritannien – Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer: situationen per den 30 juni 2018*.  
<https://www.regeringen.se/4a735a/contentassets/7fd1c93291f64eb0bd56d7416f107e2/storbritannien---manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-2018.pdf>



- Vårdförbundet & Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/yrkesetiskkod-for-rontgensjukskoterskor.pdf>
- Vårdgivarwebben (20 juni 2020). *Barnskyddsteamet*. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/barnskyddsteam/>
- Västra Götalandsregionen (2020). *Barn som far illa*. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/14185/Barn%20osom%20far%20illa.pdf?a=false&guest=true>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl s. 481 - 496). Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. (2012). Metasyntes. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl. s. 457-468). Studentlitteratur.
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1 uppl.,s. 253-294). Liber.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl. s.57- 80). Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Söktabeller

Tabell 4. PubMed.

\*=hittade i fler databaser

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
19/1-21	Radiographer AND child AND abuse	Fulltext, inom 10 år, engelska	149	6	4	0
19/1-21	child abuse AND nurse AND experience	Fulltext inom 10 år, engelska	136	13	8	4
19/1-21	pediatric nurse AND child abuse	Fulltext inom 5 år, engelska	70	6	2	2 (1*)
29/1-21	nurse AND concern AND (child abuse)	Fulltext, inom 5 år, engelska	45	8	3	1
1/ 2- 21	swedish AND reporting AND suspected AND (child abuse)	fulltext, engelska, inom 5 år	8	2	2	2 (1*)

Tabell 5. Cinahl.

\*=hittade i fler databaser

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
19/1-21	child abuse AND treatment AND nurse	fulltext	31	5	2	2 (1*)
19/1-21	child abuse AND nurse AND experience	fulltext	69	5	5	1

Tabell 6. Scopus.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
19/1-21	Care AND (child AND abuse) AND radiology	engelska, 2016-2020	47	3	2	1
19/1-21	Encounter AND (child AND abuse) AND nurse	engelska 2017-2021	63	2	1	1

Tabell 7. Manuell sökning.

Författare (år)	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Talsma, M., Bengtsson Boström, K., & Östberg, A-L. (2015)	1	1	1

## Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av valda artiklar

Tabell 8. Översikt kvalitetsgranskning av valda artiklar.

Artikelgranskning - \* För att bedöma artiklarnas höga kvalitet krävs det att artiklarna beskriver syfte, forskningens tillvägagångssätt och process. Det krävs även att artikelns metod och resultat är genomtänkta och ett etiskt godkännande då människor är inblandade.

Artikels titel, författare, publiceringsår och land	Syfte	Deltagare	Metod/Design	Resultat	Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar *
<p>“Alone with our interpretations”: Uncertainty in child abuse intervention among healthcare professionals, Sigad, L, I., Beker, G., Lev-Wiesel., &amp; Eiskovits, Z. 2019, Israel</p>	<p>Ta reda på hur vårdpersonalen i Israel hanterar osäkerheten i arbetet med barn som farit illa.</p>	<p>20 personer, varav 11 läkare, 2 vårdadministratörer, 5 sjuksköterskor och 2 socialarbetare. Deltagarnas ålder var mellan 30-70 år med arbetslivserfarenhet mellan 3-46 år.</p> <p>Alla deltagare hade ledande positioner inom sin yrkeskategori.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, intervjustudie med djupintervjuer, tvärsnittsanalys, där alla intervjuer kondenseras till kärnteman.</p>	<p>Resultatet visade att många bland vårdpersonalen kände osäkerhet vid anmälan av barn som farit illa, samt att de kände sig utelämnade. De ansåg att deras arbete var viktigt men att de inte fick det stöd som behövdes.</p>	<p>Hög kvalitet *</p> <p>Forskarna beskrev tydligt varför de valt att göra studien på det sätt den utfördes.</p> <p>Forskarna beskrev urvalet av deltagare och vikten av anonymitet.</p> <p>Studien hade etiskt godkännande.</p>

					Studiens resultat svarade på syftet.
An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury, Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M., & Gooney, M. 2017 Irland	Ta reda på barnsjuksköterskornas upplevelser av att ta hand om barn som drabbats av "icke-accidentella skador".	10 barnsjuksköterskor både män och kvinnor deltog i studien. Deltagarnas arbetserfarenhet var mellan 2-32 år. Alla barnsjuksköterskor arbetade på samma pediatriiska avdelning.	Kvalitativ studie, studien följde inte någon specifik kvalitativ metod utan använde "ram-metoden" (Ritchie & Spencer, 1993) där forskarna lånat delar från olika traditioner från det sociala forskningsområdet .  Semistrukturerade intervjuer som analyserades genom att sortera data i nyckeltal med hjälp av fem olika steg.	Resultatet visade fyra huvudteman. <i>Personlig påverkan</i> som visade att fallen följde med sjuksköterskorna länge efter händelsen. <i>Professionella roller</i> som visade att vissa hade svårigheterna med sin egen roll, anmälan och visade att samarbetet med andra professioner ofta kunde vara svårt. <i>Sjuksköterske-klientrelation</i> visade att det var lättare för sjuksköterskan att hantera situationen om vårdnadshavaren visade ånger, samt att empati och förståelse ofta fanns för vårdnadshavarna. <i>Resurser</i> visade att det flera hade en önskan kring utbildning, både gällande kommunikation med vårdnadshavarna samt olika fall granskningar. Barnsjuksköterskorna talade också om att det stöd de fick från kollegor var viktigt för att hantera upplevelserna.	Medelhög kvalitet  Studien hade fått etisk godkännande av både sjukhuset och från forskningsetisk kommitté för högskolor.  Forskarna var tydliga med sin egen ev. påverkan på intervjuerna. De var tydliga med varför de valt den metod de valt samt urvalet av deltagare i studien.  Studiens resultat svarade på syftet.  Forskarna beskrev att metoden var baserad på delar från det sociala forskningsområdet, som kan ha påverkat studiens kvalitet då de

					inte är testade inom området.
Child and youth violence under the perspective of nursing, de Lourdes Galindo, N, A., Gomes Goncalves, C, F., Galindo Neto, N, M., Cavalcanti dos Santos, S., Cavalcanti de Santana, C, S., & Silva Alexandre, A, C., 2017 Brasilien	Att undersöka sjuksköterskors kunskap om våld mot barn samt kunskap att identifiera utsatta barn. Undersöka vilka förebyggande strategier som utvecklats inom FHS (Family Health Strategies, vilket är en modell för att organisera åtgärder för att främja hälsa).	18 sjuksköterskor som arbetade inom FHS, från två olika distrikt i Brasilien.	Kvalitativ deskriptiv undersökande studie med semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Resultatet visade att sjuksköterskorna inte kände sig bekväma med att hantera våld mot barn och att det fanns en rädsla för repressalier vid anmälan. 44,4% av sjuksköterskorna svarade att de hade identifierat våld mot barn, och av detta var 75% sexuella övergrepp, 12,5% fysiska och 12,5% försummelse.	Hög kvalitet *  Studien hade etiskt godkännande och svarade på syftet.  Forskarna förklarade urvalet av deltagare till studien.  Studiens resultat svarade på syftet.
Children's Nurses' Experiences of Child Protection: What Helps? Rowse, V.,	Att undersöka barnmorskor och sjuksköterskors tankar och känslor kring de barnskyddsärenden som de medverkat i.	15 deltagare som medverkade i barnskyddsärenden.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.  Intervjuerna transkriberades	Resultatet visade att dessa fall hade en stark effekt deltagarna som var inblandade, samt att händelserna fanns kvar hos de som arbetat med dem.	Medelhög kvalitet  Studien hade etiskt godkännande.  Forskaren skrev mycket kring etiken av

<p>2009, Storbritannien</p>			<p>och sedan fick deltagarna validera dem för att kunna analyseras systematiskt.</p>	<p>Känslorna var starkt sammankopplade med det stöd som sjuksköterskorna/barnmorskor na fått under processen.</p> <p>Många deltagare upplevde brist på återkoppling av utredningen och avsaknad kring hur det gått för barnet.</p>	<p>studien och hennes egen roll och påverkan i studien.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p> <p>Då studien är utförd av endast en forskare saknades medforskare att diskutera tankar med, vilket kan ha påverkat studiens resultat.</p>
<p>Clinical Supervision in Child Protection for Community Nurses, Green Lister, P., &amp; Crisp, B, R. 2005, Skottland</p>	<p>Att utforska sjuksköterskor och vårdchefers förståelse och yrkesmässiga ansvar kring barnskydd samt den kliniska övervakningen av dem.</p>	<p>99 deltagare från blandade inriktningar, samt olika nivåer i det hierarkiska systemet. De flesta deltagare var sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer, både enskilda och i grupp. Intervjuerna spelades inte in utan det togs anteckningar. Anteckningarna analyserades med tematisk analys.</p>	<p>Resultatet visade att det fanns stort stöd för klinisk övervakning, men liten förståelse för hur den skulle se ut och fungera.</p> <p>Stödet som behövdes vid rapporteringen av misstänkt barnmisshandel kunde vara svårt att få, vilket kunde få personalen att känna att de blev kritiskt granskade istället för att få stöd.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Studien hade etiskt godkännande.</p> <p>Eftersom intervjuerna inte spelades in, var det större risk att forskarnas egna värderingar avspeglades i anteckningarna och därmed i tolkningarna av resultatet.</p>

				Stödet som övervakningen kunnat vara, blir istället något som upplevs som en granskning av deras arbete.	Studiens resultat svarade på syftet.
Differences in clinical reasoning among nurses working in highly specialised paediatric care. Andersson, N., Klang, B., & Peterson, G. 2012, Sverige	Ta reda på om det är skillnad på resonemang mellan noviser, erfarna och specialiserade sjuksköterskor.	21 sjuksköterskor från samma arbetsplats och liknande arbetserfarenheter av att arbeta på specialiserat barnsjukhus. Sjuksköterskorna valdes ut genom tre kriterier: nyutexaminerade sjuksköterskor med ett halvår till tre års erfarenhet, sjuksköterskor med mer än tre års erfarenhet samt specialistsjuksköterskor med mer än fem års erfarenhet.	Kvalitativ studie med sex inspelade gruppdiskussioner kring ett och samma fall som barnsjuksköterska och barnläkare utvecklat tillsammans.  Fallet baserades på realism.  Författarna transkriberade texterna, vilka kodades till meningar som sedan skapade teman.  Tre kategorier valdes ut.	Resultatet visade att grupperna med lång erfarenhet och specialistutbildning resonerade annorlunda än de andra grupperna.  Kombinationen av lång erfarenhet och utbildning ansågs ge bäst förutsättningar för att kunna utveckla sin kompetens.	Hög kvalitet *  Studien hade etiskt godkännande av Karolinska Universitetssjukhuset.  Inga konflikter skedde mellan forskare och deltagare.  Studiens innehåll analyserades flera gånger av forskarna.  Forskarna beskrev vissa begränsningar med studien: deltagarna blev påverkade av fallets introduktion, fallen var påhittade vilket gjorde det svårt att veta om sjuksköterskorna skulle



					<p>resonerat likadant vid ett riktigt fall.</p> <p>Tydlighet från forskarna om studiens begränsningar, stärkte dess reliabilitet.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p>
<p>Do abused young children feel less pain. Drouineau, M-H., Guenego, E., Sebille-Rivain, V., Balençon, M., Blanchais, T., Levieux, K., Vabres, N., Picherot, G., &amp;</p>	<p>Att undersöka om akut smärta hos misshandlade barn erkändes på samma sätt som akut smärta hos barn som ej misshandlats.</p>	<p>78 barn deltog i studien totalt, varav 39 i fallgruppen och 39 i kontrollgruppen.</p> <p>Fall gruppen bestod av barn som hade minst ett tecken på misshandel vilket inte kunde förklaras från vårdnadshavarna på ett trovärdigt sätt.</p>	<p>Kvantitativ prospektiv observationsstudie som genomfördes på tre akutavdelningar.</p> <p>När barnet kom till akutavdelningen utvärderades smärtan av både sjuksköterskor och</p>	<p>Resultatet av studien visade att vårdgivarna tenderade att underskatta smärtan hos de misshandlade barn.</p> <p>Misshandlade barn visade mindre smärta än de barn som råkat ut för skador på annat sätt.</p>	<p>Hög kvalitet *</p> <p>Studien hade etiskt godkännande från en nationell granskningsnämnd.</p> <p>Barnens vårdnadshavare gav samtycke till deltagande i studien</p>

<p>Gras-le Guen, C. 2017, Frankrike</p>		<p>Kontrollgruppen var barn utan tecken på misshandel.</p> <p>Endast barn som ej fått smärtstillande innan akutmottagningen togs med i studien.</p> <p>Kriterierna för deltagande i studien var: barn &lt; 6 år, genomgått trauma inom senaste sju dagar varav traumat orsakat en fraktur eller brännskada, barnet skulle vara vaket och vårdnadshavaren gett sitt tillstånd för barnet att delta.</p>	<p>läkare med en smärtskala.</p> <p>Detta innan de visste om det skett trauma eller ej.</p> <p>Det användes två pediatrika skalor som observationsmått: Neonatal Facial Coding System (NFCS) och Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS).</p> <p>Kappa Statistik tillsammans med konfidensintervall t på 95% användes som mått. P- Values ansågs statistiskt signifikanta.</p> <p>Statistiska analyser genomfördes med SAS 9.3.</p>		<p>Forskarna tog upp begränsningar i studien, vilket stärkte reliabiliteten i studien.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p>
---	--	--	---	--	--

<p>Facing suspected child abuse – what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? Talsma, M., Bengtsson Boström, K., &amp; Östberg, A-L. 2015, Sverige</p>	<p>Att undersöka svenska läkares rapportering av misstänkt misshandlade barn och vad som påverkade dem i besluttagandet till Socialtjänsten.</p>	<p>177 allmänläkare och läkarkandidater på vårdcentraler i Skaraborg.  Av dessa besvarade 77 stycken det webbaserade formuläret och deltog i studien.</p>	<p>Mixad metod  Kvalitativ innehållsanalys med koder och skapande av kategorier.  Datan analyserades med SPSS (Statistical Package for the Social Science, version 20.0).  Ett chi squared test för att undersöka sambandet mellan oberoende variabler utfördes.</p>	<p>Resultatet visade att läkarna uttryckte ett behov av stöd från experter och att samarbetet mellan allmänläkare och socialtjänsten var i behov av förbättring.  Den låga rapporterings kvoten från läkarna, syftade på ett behov av mer utbildning och uppdaterade riktlinjer inklusive råd om hur hanteringen av misstänkt misshandlade barn skulle gå till.</p>	<p>Medelhög kvalitet  Studien hade etiskt godkännande från den regionala etiska granskningsnämnden i Göteborg.  Studien använde ett webbaserat formulär som insamlades anonymt för att bevara sekretessen.  Antalet besvarade enkäter var lågt, vilket kan ha påverkat studiens resultat.  Studiens resultat svarade på syftet.</p>
<p>Integrative reviews</p>	<p>Att identifiera sjuksköterskans roll</p>	<p>60 olika studier, vilka handlade om roller,</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Resultat visade att många sjuksköterskor upplevde brist</p>	<p>Hög kvalitet *</p>

<p>nurse´s roles and experiences in keeping children safety. Lines, L, E., Hutton, A, H., &amp; Grant, J. 2016, Australien</p>	<p>och erfarenhet av att “skydda barn”.</p>	<p>erfarenheter, perspektiv och attityder hos sjuksköterskor som arbetade med barns säkerhet.</p>	<p>integrativ granskning enligt Whittemore &amp; Kraft (2005) där både experimentella och icke experimentella studier användes för att få en större förståelse för frågeställningen. En litteraturstudie.</p>	<p>på kunskap och utbildning kring barn som far illa samt vid sjuksköterskans roll att skydda barnen.</p> <p>Sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att balansera sin roll som orosanmälare och samtidigt ge stöd för familjen.</p>	<p>Studien beskrev grunden till vald metod.</p> <p>Forskarna var medvetna om att det material de hade med i studien som inte ansågs vara av hög kvalitet föll på att de inte problematiserade relationen mellan forskaren och deltagaren och den eventuella påverkan den hade i studierna.</p> <p>Då forskarna förklarade bristerna i studierna, ökades reliabiliteten för studien.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p>
<p>It´s a necessary evil Experiences and</p>	<p>Att förstå allmänläkare och sjuksköterskors uppfattning och</p>	<p>12 läkare och 5 sjuksköterskor som jobbade inom Viktoriansk</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor vilka sedan</p>	<p>Resultatet visade att det fanns oro kring att anmäla då det saknades tydliga riktlinjer, stöttning, samt att det fanns</p>	<p>Hög kvalitet *</p>

<p>perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice. Kuruppu, J., Forsdike, K., &amp; Hegarty K. 2018, Australien</p>	<p>erfarenheter av obligatorisk orosanmälan av misstänkt barnmisshandel.</p>	<p>allmänpraktik deltog i studien.</p>	<p>analyserades med tematisk analys till fyra huvudteman.</p>	<p>kunskapsbrist om vem som kunde göra anmälan. Trots att deltagarna var positiva till obligatorisk orosanmälan, fanns det delar som kunde förbättras för att öka antal rapporteringar.</p>	<p>Studiens urval av deltagare och metodval förklarades.</p> <p>Studien hade etiskt godkännande.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p>
<p>Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. Dahlbo, M., Jakobsson, L., &amp; Lundqvist,</p>	<p>Att beskriva primärvård sjuksköterskors upplevelser av att bemöta familjer där barnmisshandel förekommit eller misstänks.</p>	<p>Åtta stycken sjuksköterskor som arbetat på BVC i minst sex månader och som varit i kontakt med barn som misstänks blivit utsatt för misshandel.</p> <p>Totalt ingick 15 stycken sjuksköterskor i kriterierna, av dessa ville åtta stycken delta. Sex sjuksköterskor hade specialistutbildning</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer med öppna frågor som spelades in och transkriberades för att delas in i koder. Koderna lästes sedan för att få en övergripande känsla och förståelse och för att sedan diskuteras. Koderna delades in i olika kategorier som diskuterades av författarna tills</p>	<p>Resultatet belyste sjuksköterskors känslor av obehag kring mötet med vårdnadshavare till det misstänkt misshandlade barnet. Sjuksköterskorna påtalade vikten av erfarenheter som vägledning i mötet med vårdnadshavarna. Sjuksköterskornas fokus var barnets välmående. Sjuksköterskorna eftersökte feedback från myndigheter gällande rapporten de gjort vid misstanken, vilket önskades i utbildningssyfte.</p>	<p>Hög kvalitet *</p> <p>Studien hade etiskt godkännande från Kristianstads universitet.</p> <p>Barn Sjuksköterskorna fick skriftligt samtycke av deras chefer för att kunna delta i studien.</p> <p>Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013).</p>

<p>P. 2017, Sverige</p>		<p>inom primärvården, en var barnsjuksköterska och en var både och.</p> <p>Sjuksköterskornas erfarenhet på BVC var mellan 5-29 år.</p> <p>Deltagarnas ålder mellan 35- 62 år.</p>	<p>de var eniga om resultatet.</p>		<p>Studiens resultat kan ha påverkats då det var få deltagare som deltog i studien.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p>
<p>Staff Responses When Parents Hit Children in a Hospital Setting. Font, S, A., Gershoff, E, T., Taylor, C, A., Terreros, A., Nielsen-Parker, M., Spector, L., Foster, R, H., Budzak Garza, A., Olson-Dorff, D. 2016, USA</p>	<p>Att få fram vårdpersonalens attityder och upplevelser av att bevittna barnmisshandel utförd av en vårdnadshavare på sjukhus och hur vårdpersonalen agerat i dessa situationer.</p>	<p>Sjukvårdspersonalen från två olika sjukhus (6600 personer i det ena och 6000 i det andra). Totalt 12600 personer deltog i enkäten.</p> <p>Yrkesgrupper som deltog: läkare, sjuksköterskor, medicinska assistenter, socialarbetare, labtekniker och receptionister.</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie baserad på frivillig online enkät som gjordes på två sjukhus, ett stort allmänt och ett barnsjukhus. Totalt 2580 svar från det allmänna och 733 svar från barnsjukhuset. Vilket var en svarsfrekvens på ca 39% och ca 10%. Deskriptiv statistik jämfördes och</p>	<p>Resultatet visade att sjukvårdspersonalen efterfrågade mer utbildning gällande identifieringen och när och hur de skulle agera när de såg barn som blivit misshandlade av en vårdnadshavare på sjukhuset.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Var brist på läkare som deltagare i studien.</p> <p>Låg svarsfrekvens av deltagarna och studien hade viss exklusion av deltagare som ej besvarat vilken arbetsuppgift de hade.</p> <p>Då studien gjordes på endast två sjukhus, kan resultatet ej generalisera alla sjukhus.</p>

		<p>Ålder på deltagarna var mellan 25- 55 år.</p> <p>Majoriteten av deltagarna var kvinnor.</p>	<p>analyserades sedan med Fisher's exact test.</p>		<p>Studiens deltagare gav samtycke digitalt till studien.</p> <p>Studiens enkättagare var anonyma.</p> <p>Studien hade etiskt godkännande av relevant granskningsnämnd.</p>
<p>Telling their stories: primary care practitioners' experience evaluating and reporting injuries caused by child abuse. Flaherty, E, G., Rise, J., Sege, R., &amp; Child Abuse Recognition Experience</p>	<p>Att få en bättre förståelse för vilka verktyg som erfarna primärvårdsläkare behöver för att kunna hantera misstänkt barnmisshandel på bästa sätt.</p>	<p>Sex stycken primärvårdsläkare som hade hand om olika patientpopulationer, varav tre kvinnor och tre män. Två var spansktalande. Tre arbetade i innerstan på praktiker med patienter med låg socioekonomisk bakgrund, och tre i förorten där</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgrupper.</p> <p>Fokusgrupp med tematisk analys där det efter transkription framkom två viktiga faktorer som påverkade deltagarna i deras beslutsfattande av misstänkt barnmisshandel.</p>	<p>Resultatet visade att primärvårdsläkare såg svårigheter i arbetet med misstänkt barnmisshandel och ansåg att tidigare arbetserfarenheter påverkade dem i beslutsfattandet. Läkarna eftersträvade mer stöd från andra experter kring diskussioner om barnets tillstånd och ett behov av utbildning gällande hantering och bedömning av orsaken till skadorna på barnet.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Studien visar tydligt vilka som inkluderas i studien och hur de analyserat materialet.</p> <p>Studien har godkännande från forskningsetisk kommitté och forskarna har fått samtycke från deltagarna.</p>

<p>Study Research Group. 2004, USA</p>		<p>socioekonomiska standarden är högre.</p>			<p>Studiens resultat baserades på en liten grupps upplevelser och erfarenheter, vilket gjorde att resultatet begränsades till vad en liten grupp ansåg och inte vad som kunde anses generellt.</p> <p>Studiens resultat svarade på syftet.</p>
--	--	---	--	--	--



## Bilaga 3.

### Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus rutiner gällande skelett - utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel (2019).

Doknr. i Barium	Dokumentserie	Giltigt fr o m	Version
12392	su/med	2019-01-14	11
<b>RUTIN</b> Skelett - Utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel			
<b>Innehållsansvarig:</b> Håkan Caisander, Specialistläkare, Läkare barnröntgen och barnfysiologi (hakst5) <b>Godkänd av:</b> Eira Stokland, Verksamhetschef, Verksamhet Radiologi och klinisk fysiologi barn (eirst) <b>Denna rutin gäller för:</b> Verksamhet Radiologi och klinisk fysiologi barn			

#### Revideringar i denna version

Denna version ersätter metodbeskrivning Barium Barnmisshandel 170904, version 7.0

#### Arbetsbeskrivning

##### Initial utredning:

För alla **barn under 2 år** skall den radiologiska utredningen omfatta konventionell röntgenundersökning av hela skelettet (för bildtagning, se sida 2).

För **barn under 1 år** skall förutom röntgen halskelett även datortomografi (DT) av hjärnan utan intravenös kontrast och med 3D-rekonstruktioner utföras oavsett symtom.

För barn äldre än 1 år skall datortomografi av hjärnan också utföras om det föreligger yttre tecken på huvudskada, neurologiska symtom eller när skador med hög specificitet för barnmisshandel föreligger så som metafys-, revbens- eller ryggfrakturer samt retinala blödningar.

Röntgen halskelett kan i vissa fall också vara indicerat hos äldre barn. Detta får bedömas från fall till fall och kan t.ex. vara tillämpligt när barnet självt ej kan kommunicera eller när det föreligger en klinisk misstanke om skelettskador.

Hos äldre barn som kan kommunicera adekvat och där fysisk misshandel misstänks ha förekommit röntgas i första hand den aktuella kroppsdelens efter klinisk bedömning.

Vid misstanke om skador på thorax eller buk sker utredningen på samma vis som vid olycksfall och datortomografi är den lämpligaste modaliteten. Datortomografi kan också vara en lämplig kompletterande metod för kartläggning av svårtolkade revbensskador.

##### Vidare utredning:

Magnetresonanstomografi av hjärnan och hela ryggen (se separat MR-protokoll) skall utföras under de första dagarna i alla fall där man vid DT hjärna funnit intrakraniell blödning och/eller parenkymiska och/eller skallfraktur samt i de fall där barnet uppvisar pågående neurologiska symtom även om DT-undersökningen utfallit negativ.

##### Uppföljande utredning:

Har en första halskelettsundersökning utförts på misstanke om barnmisshandel är det **alltid** indicerat med en uppföljande halskelettundersökning (för bildtagning, se sida 3). Denna bör utföras **11-14** dagar efter den initiala undersökningen. Uppföljande MR hjärna bör i de flesta fall utföras efter cirka 3 månader för att följa skadeutvecklingen.

Doknr. i Barium 12392	Giltigt fr.o.m 2019-01-14	Version 11
--------------------------	------------------------------	---------------

## RUTIN Skelett - Utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel

### Bildtagning helskelett

#### FÖRSTA UNDERSÖKNINGEN

Den första helskelettsundersökningen bör utföras så snart som möjligt på dagtid och helst under det första dygnet. Personal från ansvarig avdelning skall närvara vid undersökningen.

Det är viktigt att bilderna har tydliga sidomarkeringar som ej skymmer skelettet, att barnet är avklätt samt att inga skymmande föremål som t.ex. ID-band eller blöja försämrar bildkvaliteten.

Ansvarig radiolog ska bedöma om bildmaterialet är fullgott innan barnet lämnar röntgenavdelningen. Det är av särskild vikt att lederna är adekvat avbildade.

Skalle	Halvaxial- och sidobild (om ej DT hjärna har eller ska utföras)
Thorax	Bröstkorg inkl. axlar och alla revben Frontalbild samt frontala vridningar ca 20 grader
Rygg	Sidobild (inkl. halsrygg om ej avbildad på ev. skullröntgen)
Bäcken	Frontalbild
Överarm	Frontalbild bilateralt
Underarm	Frontalbild bilateralt
Armbåge	Sidobild bilateralt Frontalbild bilateralt om bildmaterialet av armbågen ej är komplett på övriga bilder
Hand	Frontalbild bilateralt inkl. handleden
Handled	Sidobild bilateralt
Lårben	Frontalbild bilateralt
Underben	Frontalbild bilateralt
Fotled	Sidobild bilateralt Frontalbild bilateralt om bildmaterialet av fotleden ej är komplett på övriga bilder
Knäled	Sidobild bilateralt. Frontalbild bilateralt om bildmaterialet av knät ej är komplett på övriga bilder.
Fot	Frontalbild bilateralt

Doknr. i Barium 12392	Giltigt fr.o.m 2019-01-14	Version 11
--------------------------	------------------------------	---------------

## RUTIN Skelett - Utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel

### Bildtagning helskelett

#### ANDRA UNDERSÖKNINGEN

Den uppföljande helskelettsundersökningen skall utföras 11-14 dagar efter den initiala röntgenundersökningen. Undersökningen omfattar färre röntgenbilder än den första.

**Ansvarig radiolog skall tillfrågas innan undersökningen påbörjas huruvida ytterligare bilder utöver nedanstående standardbilder skall tas**, t.ex. sidobild över skadat eller oklart område.

Samma rutiner gäller som för den initiala undersökningen avseende medföljande personal, sidomarkeringar och skymmande objekt samt godkännande av bilder av ansvarig radiolog. Det är av särskild vikt att lederna är adekvat avbildade.

	Område med tidigare påvisad skada eller svårbedömt fynd skall undersökas utförligt efter diskussion med ansvarig specialist i slussen.
Thorax	Bröstorg inkl. axlar och alla revben Frontalbild samt frontala vridningar ca 20 grader
Överarm	Frontalbild bilateralt
Underarm	Frontalbild bilateralt
Armbåge	Frontalbild bilateralt om bildmaterialet av armbågen ej är komplett på övriga bilder
Lårben	Frontalbild bilateralt
Underben	Frontalbild bilateralt
Fotled	Frontalbild bilateralt om bildmaterialet av fotleden ej är komplett på övriga bilder
Knäled	Frontalbild bilateralt om bildmaterialet av knät ej är komplett på övriga bilder.

### Gonadskydd

Gonadskydd används inte på denna undersökning.

### Ansvar

Ansvar för spridning och implementering har Vårdenhetschefen. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig: Ansvarig radiolog på Barnröntgen

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras EI om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

### Granskare/arbetsgrupp

Håkan Caisander specialistläkare barnröntgen

Åsa Wiksell specialistläkare barnröntgen

Ammi Åderman röntgensjuksköterska barnröntgen