

Barnmisshandel: Sjukskötarens upplevelser och kunskap

Charlotta Holmström

Examensarbete

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård 2013
Identifikationsnummer:	9508
Författare:	Charlotta Holmström
Arbetets namn:	Barnmisshandel: Sjukskötarens upplevelser och kunskap
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada GROW projektet
Sammandrag:	
<p>Denna studie var en litteraturstudie som undersökte sjukskötarens upplevelser och kunskaper om barnmisshandel. Studien var en del av Arcadas GROW -projektet. Studiens syfte var att via induktiv innehållsanalys analysera den tillgängliga litteraturen för att få en inblick i sjukskötarens upplevelser gällande barnmisshandel och samtidigt ta reda på vad för kunskap sjukskötaren innehar i ämnet. Teoretisk referensram som använts var <i>Den trojanska hästen- Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv</i> skriven av Eriksson, Nordman och Myllymäki, 1999. De centrala forskningsfrågorna var: 1. Hur upplever sjukskötaren situationen med barnmisshandel? 2. Hurdan kunskap har sjukskötaren för att identifiera en barnmisshandel? Materialet bestod av 10 kvalitetsgranskade studier: åtta var empiriska studier och två teoretiska studier. Materialet analyserades enligt induktiv kvalitativ innehållsanalys. Resultatet från studien visade att sjukskötaren upplever känslor som oro, ilska, sorg, otillräcklighet då de misstänker barnmisshandel. Stor del av sjukskötaren upplevde sig ha en god kännedom om fysiska tecken på barnmisshandel medan kunskapen för att identifiera vanvård, sexuellt våld och psykisk misshandel är betydligt svårare. Något som framkommer i resultatet är mera utbildning inom ämnet både på arbetsplatsen och under skoltiden.</p>	
Nyckelord:	Barnmisshandel, vanvård, barnskydd, GROW, sjukskötarens upplevelse, sjukskötarens kunskap
Sidantal:	29+17
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.5.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Akutvård 2013	
Identification number:	9508
Author:	Charlotta Holmström
Title:	Child abuse: Nurse's experiences and knowledge
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by: Arcada GROW project	
<p>Abstract:</p> <p>This is a literature study that examines nurses, experience and knowledge of child abuse. The study is a part of the Arcada GROW project. The study's purpose was that through inductive content analysis analyze the available literature to gain an insight into nurses, experiences regarding child abuse and at the same time find out what knowledge nurses have about the subject. The theoretical framework used was <i>The Trojan Horse- Evidence Based Care and Nursing Care From a Scientific Perspective</i> written by Eriksson, Nordman and Myllymäki, 1999. The main research questions were: 1. How do nurses deal with child abuse cases? 2. What kind of prior knowledge/training is required for nurses to identify a child abuse case?</p> <p>The material consisted of 10 peer-reviewed studies: eight were observational studies and two theoretical studies. The material was analyzed according to inductive content analysis. Results from the study show that nurses experience feelings of anxiety, anger, sadness and inadequacy when they suspect child abuse. A great majority of nurses feel that they have good knowledge regarding physical signs of child abuse while they struggle to identify negligence, sexual violence and psychological abuse. One finding that stands out in the results from this study is that more training in this difficult topic is needed, both at the workplace and under the school period.</p>	
Keywords:	Child abuse, child neglect, child welfare, GROW, nurses knowledge
Number of pages:	29+17
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.5.2017

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Begrepp	8
3	Forskningsöversikt	9
3.1	Litteratursökning	9
3.2	Tidigare forskning	10
3.2.1	<i>Definition av barnmisshandel</i>	11
3.2.2	<i>Statistik om barnmisshandel</i>	11
3.2.3	<i>Processen för barnskyddsanmälan</i>	12
3.2.4	<i>Konsekvenserna av våld</i>	13
4	Teoretisk referensram	13
4.1	Det sanningslika, det sköna och det goda inom vårdandet.	13
5	Syfte och frågeställning	14
6	Metod och forskningsetik	15
6.1	Datainsamling	15
6.2	Innehållsanalys	16
6.3	Etik.....	17
7	Resultat	17
7.1	Sjukskötarens kunskap om barnmisshandel	17
7.2	Sjukskötarens upplevelser	18
7.3	Faktorer som påverkar barnskyddsanmälan	19
8	Diskussion	22
8.1	Tidigare forskning	22
8.2	Teoretisk referensram	23
8.3	Forskningsfrågor.....	24
9	KRITISK GRANSKNING	24
	Källor	27
	Bilagor	31
	Bilaga 1, Sökhistorik	31

Figurer

Figur 1. Faktorer som påverkar barnskyddsanmälan.....	21
---	----

Tabeller

Tabell 1. De inkluderade studierna.....	33
Tabell 2. Analysresultat.....	39

FÖRORD

”Då skall jag kunna se dom också i ögonen och säga att; Ja, jag gjorde det jag kunde för dig, jag ville verkligen det. Jag skulle inte vilja stå till svars för det motsatta och få frågor; Varför gjorde du inget? Nu är jag ju barnets ombud, Jag sitter här för att jag ska försvara att barnet mår bra.”

Intervju av Söderman och Jackson, 2011.

1 INLEDNING

Det nya millenniumskiftet har fört med sig mycket inte bara ett socialt växande medieliv men även ett stigande intresse för barn som upplever våld inom familjen. Allt fler som arbetar inom social- och hälsovårdsbranschen inte enbart forskare samt beslutsfattare har öppnat ögonen för barnmisshandel, detta syns tydligt på allt material det finns tillgång till inom ämnet. (Eriksson, m.fl. s.7-8, 2008). Det är ett ständigt aktuellt ämne i Finland så inom vården som på massmedia. Varför då skriva, om ett ämne det finns så mycket om? För att det fortfarande är ett ämne, med flera saknande aspekter.

Jag anser, det vara ett viktigt område att ta fasta på, då detta område inte behandlats under akutvårdsutbildningen. Ifall orsaken till detta är att det är statistiskt färre barnpatienter inom akutvården, anser jag det som desto viktigare med mera kunskap om huruvida gå till väga vid misstanke om våld mot barn för att inte riskera patientsäkerheten.

Detta examensarbete är en litteraturstudie med syfte om att ta reda på sjukskötarens upplevelser och erfarenheter då det är frågan om barnmisshandel samt deras kunskap vid misstankar av våld mot barn. Detta är betydelsefullt då all form av våld som ett barn utsetts för påverkar barnets utveckling på ett negativt sätt. (Lindholm, P., m.fl. 2015)

Statistikcentralen i Finland visar på att 1899 barn i ålder 0-14 utsattes av våld av en förälder eller vuxen person i samma hushåll år 2015. Medan 237 ungdomar i ålder 15-17 år utsattes för våld samma år. Kvantiteten av våld mot barn är enorm enbart i Finland. Hur stor mörkerantalet är, går det bara spekuleras i. Det är här sjukskötarens roll på jour spelar en avsevärd roll.

I Storbritannien är det mellan 15-18 på 100 barn som kommer in till juren för att de utsatts för våld. Barn som kommer till juren bemöts oftast av personal som inte är specialiserade på barnhälsovård. Det gör att kunskapen gällande barnets anatomi och fysiologi är sämre vilket i sin tur leder till att misstankar kring våld blir mycket lägre. (Woodman, J. m.fl. (2009)

25§ Barnskyddslagen har breddats 2015. Den förnyade lagen gäller att alla personer med tystnadsplikt måste omedelbart göra en polis-anmälan, ifall det finns misstankar om att ett barn har utsatts för våld. Det räcker inte bara med en social-skyddsanmälan längre. (Anttila 2015). Hur manövrerar sjukskötaren sina misstankar om våld och hur sköter de barnskyddsanmälan? Det är inte lätt att fastställa misshandel av barn, då 95 % av alla fall har bristfällig information (Tupola m.fl. 2015).

Detta är ett beställningsarbete, för GROW projektet. GROW: Good ethical decision making – Resilient safety – Ongoing reflection – Wise practice. Projektet strävar till att förbättra, kunskapen inom patientsäkerheten, etiken samt vårdandet. (Wallinvirta 2016)

2 BEGREPP

De begrepp som används är kunskap, upplevelse och erfarenhet samt evidens.

Kunskap

Kunskap att känna till något, veta om något. Sanning som framkommit genom studier. Kunskap kan vara sann idag men är nödvändigtvis inte korrekt för evigt. (Svenska akademins ordbok). Kunskap kan även vara att tillämpa information, exempelvis faktakunskap om sociala regler och fenomen. Genom förståelsekunskap som är raka motsatsen till fakta kan man förstå betydelsen i ett fenomen. I kunskap ingår även färdigheter dvs. att veta hur något skall göras och genomföras. Kunskap omfattas även av upplevelser och som kommer till prov i bedömningar. (Gustavsson, 2002. S.23-24)

Upplevelse

Vara med on något och få intryck av det. En upplevelse kan vara någon minnesvärt, en engångs händelse. (Svenska akademins ordbok)

Erfarenhet

Yttre och inre varseblivningar. Genom upplevelser kommer erfarenhet. Att vara med om en liknande upplevelse flera gånger och på så vis fått erhållna kunskaper. (Svenska akademins ordbok)

Evidens

Evidens betyder klar och tydlig. Uppenbart beskriver även evidens, något som är klart för alla. Evidens går att se, det är så uppenbart och tydligt. (*Eriksson, m.fl. 1999*)

3 FORSKNINGSOVERSIKT

Detta kapitel handlar om tidigare forskning inom ämnet och allmän information om barnmisshandel.

3.1 Litteratursökning

Databaser som har använts under sökprocessen är EBSCOhost academic searchelite, EBSCOhost CINAHL, SveMed+, Social och hälsovårdsministeriet och Terveysportti. Litteratursökningen har skett mellan augusti 2016 och januari 2017. Sökningen skedde på följande vis:

Sökorden skrevs in. Sökorden som använts är följande: child abuse, child neglect, child welfare, familyviolence, parent & child, sexual abuse, interviewing in child abuse, emergency nursing, professional-patient relations, nurses role, maltreatment, nurse attitudes. De finska sökorden som använts är: Lasten kaltoinkohtelu, lapsen pahoinpitely. Genom att använd MESH (medical terms) har skribenten fått fram korrekta sökord. Snöbollseffekten användes. Följande inklusions- och exklusionskriterier användes

Inklusionskriterier:

- Innehöll sökorden
- Vetenskaplig text
- Peer reviewed
- Artikeln publicerad under 2005-2016
- Skriven på svenska, finska eller engelska

Exklusionskriterier:

- Publicerad före 2005

- Var inte relevant till studien
- Svag text

Först lästes sammandraget igenom stämde det överens med forskningsfrågorna lästes hela materialet igenom och om det fortfarande relaterade till forskningsfrågorna godkändes materialet. Därefter valdes 9 artiklar ut. Social och hälsovårdsministeriets hemsidor samt statistikcentralens information har använts som stöd för forskningsöversikten.

3.2 Tidigare forskning

Barnmisshandel orsakar en massiv skada åt barn runt om i världen, den ekonomiska biten av konsekvenserna av våld går inte ens att uppskatta. Vanvård och psykisk misshandel är minst lika skadligt åt ett barn som fysiskt och sexuellt våld, ändå förekommer det betydligt mindre forskning inom detta. Barn som upplever våld, söker inte automatiskt hjälp eftersom det upplever situationen som normal då det möjligen inte känner till något annat. Även om barnet förstår att våldet inte är ett normalt beteende, finner barnet det som något skamligt och vill därför inte tala om det (Paavilainen och Flinck 2012). Barn som utsätts för någon form av misshandel kommer med tiden sannolikt att utsättas för andra former av misshandel (Gilbert m.fl. 2012).

Ett stort problem inom jouren är att känna igen tecken på barnmisshandel. Oftast sker triage bedömningen av en vårdare som saknar specialisering på barn, vilket leder till att vårdaren sänder barnet till en allmän läkare istället för att skicka barnet till en barnläkare (Woodman J. m.fl. 2009). För att en vårdare skall kunna arbeta på en jour måste varje vårdare ha kunskap om barnets anatomi och fysiologi samt psykiska mognad. Känna till barnets rättigheter samt som vårdare klarar av att föra vidare sin information (Youd J. 2005).

Barnmisshandel är ett känsligt ämne både inom forskningen som i vården, eftersom det handlar om barnets säkerhet och vård. Även om sjukskötare har kunskap om barnmisshandel är det inte lätt att kunna identifiera, faktorer som spelar in är förutom det känsliga ämnet, ofta en hektisk arbetsmiljö samt saknaden av riktlinjer och protokoll. Vård-

personal skulle behöva ständigt träning i hur man samtalar med de misstänkta föräldrarna eller vårdnadshavaren då det är en så svår uppgift. Rädsla i att ha fel, speciellt vid misstankar om psykiskt våld gör att vårdpersonal är extra försiktiga före, de tar diskussionen med vårdnadshavaren. (Paavilainen och Flinck 2012)

Endast en minoritet av de misstänkta barnmisshandelfallen kommer till barnskyddet orsaker till detta är osäkerhet på diagnosen, osäkerhet på ifall det kommer att orsaka mera skada än nytta då en anmälan görs samt bekymmer gällande den kapacitet barnskyddet har i att kunna reagera. (Gilbert m.fl. 2012)

3.2.1 Definition av barnmisshandel

All form av skada eller potentiell skada, även skada som inte är avsedd men som uppkommit av en institution, förälder eller vårdnadshavare anses som barnmisshandel. Fyra olika former av barnmisshandel förekommer, fysisk, sexuell, psykisk och vanvård. Alltmer anses våld mellan vuxna som bevitnats av ett barn till en form av barnmisshandel (Gilbert m.fl. 2012).

Vanvård och psykiskt våld, är enligt definition ett problem där barnet härdar ut i ett skadligt beteende mellan förälder och barn. Medan fysiskt, sexuellt och vittnande mellan våld av två vuxna är en händelse som kan maskeras. 80 % av all form av barnmisshandel är gärningsmannen en förälder eller vårdnadshavare, tillskillnad från sexuellt våld då det ofta är frågan om en bekant eller annan släkting (Gilbert m.fl. 2012).

3.2.2 Statistik om barnmisshandel

Under 2014 har det framkommit till myndigheternas vetskap att enbart i Finland, har det förekommit 6900 fall av familjevåld. Av dessa är en fjärdedel riktat mot barn, dvs. 1725 fall/årligen skriver (*Finlands officiella statistik, 2015*). Det är viktigt att minnas att även våld som inte riktas direkt mot barnet, är barnmisshandel. Även då barnaga är förbjudet i Finland anser 23 % av kvinnorna och 36 % av männen att det är okej med barnaga i form av bestraffning. Det här visar att ingen lag kan påskynda de kulturella attityderna. (Paavilainen och Flinck 2012)

I Storbritannien är det uppskattningsvis 1 av 15 till 1 av 25 barn som upplever våld i hemmet, ändå rör det sig bara om 3-5 % av alla barn som finns med i barnskyddets register. (Gilbert m.fl. 2012). Det dör i genomsnitt ett barn per vecka till följd av våld i Storbritannien. Medan barn under 1 år har en fyra gånger större risk att möta en våldsam död än den övriga befolkningen. Av alla våldtäcksfall som blir anmälda är 25 % utförda på barn under 16 år (Youd J. 2005). Uppskattningsvis utsätts 1 miljon barn för våld årligen i USA. (Escobar m.fl. 2016)

1,3 – 15 % av alla minderåriga som kommer till jouten i USA har utsatts för någon form av våld. En annan studie visade på att av alla de spädbarn som kommer till jouten för huvudtrauma får 31 % fel första diagnos. (Allareaddy m.fl. 2014)

3.2.3 Processen för barnskyddsanmälan

Barnskyddslagen gäller alla under 18 år och är till för att trygga barnets uppväxtmiljö och se till att barnet får en balanserad och mångsidig utveckling. (THL 2016)

När en barnskyddsanmälan görs har kommunens socialväsande 7 dagar på sig att bestämma ifall det finns behov av ett göra barnskydds utredning eller inte. Förutom om det gäller en brådskande placering uppger Social och hälsovårdsministeriet. En brådskande placering kan göras ifall det finns risk att barnet är i omedelbar fara. Det här är den sista åtgärden som görs ifall inga andra alternativ är möjliga. Något av följande kriterier måst då uppfyllas:

1. En uppväxtmiljö som på ett hotande sätt kan påverka barnets hälsa eller utveckling.
2. Ett barn som riskerar grovt sin egen hälsa eller utveckling genom att begå ett allvarligt brott genom användning av rusmedel.

Men dessa gäller som tidigare nämnt endast som sista metod (FINLEX, barnskyddslagen 40 §).

3.2.4 Konsekvenserna av våld

Konsekvenserna för ett barn som utsatts för våld och som dessutom aldrig fått hjälp kan bli långvariga och katastrofala. Konsekvenserna kan bli post-traumatisk stress, ångest, psykosomatiska problem, personlighetsstörningar samt är risken att börja använda starkare rusmedel högre (Elklit Ask 2015). Även fetma ökar bland barn som blivit utsatta för familjevåld. Det är också vanligt att barn ter sig till våld och kriminalitet senare i livet (Gilbert m.fl. 2012, Ezzo & Young 2012).

4 TEORETISK REFERENS RAM

Den teoretiska referensramen som använts i detta arbete är tagen ur boken *Den trojanska hästen- Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv* skriven av Eriksson, Nordman och Myllymäki, 1999. Valde denna teoretiska referensram då den har ett helhetsmässigt seende av patienten i vården. Eriksson m.fl. tar upp vikten i att en vårdare måste ha både kunskap, kunna handla etiskt samt utföra det kliniska vårdarbetet för att patienten skall få bästa möjliga vård (Eriksson m.fl. 1999, s.15-22).

4.1 Det sanningslika, det sköna och det goda inom vårdandet.

Evidens modellen kan beskrivas som huvud-hjärta-hand enligt följande:

- Huvudet (det vetenskapliga och teoretiska).
- Hjärtat (det etiska och moraliska).
- Handen (det teknologiska och praktiska).

Eriksson, Nordman och Myllymäki menar att det räcker inte enbart med vetenskaplig och teoretisk kunskap för att kunna ställa samman ett forskningsresultat. För att få ett tillförlitligt resultat måste det ingå alla tre aspekter. (Forsberg & Wengström. 2014). Denna teoretiska referensram kändes som väldigt lämplig då det framkommer att den vårdvetenskapliga kunskapen blir allt mindre då den ekonomiskt dominerande orsaken växer. Att vårda enbart via det medicinska och teknologiska kunnande är inte den optimala vården (Eriksson m.fl. 1999 s. 9-22)

Huvudet

Huvudet är det logiska tänkandet. Genom teoretisk kunskap kan vi förena det logiska tänkande med det vetenskapliga och på så vis förstå vården. Huvudet strävar till sanningslika via det vetenskapliga. Då huvudet kombineras med hjärtat erhålls en ”sanningslidelse”. Grundmotivet för huvudet är sanningen (Eriksson m.fl. 1999, s15-22).

Hjärtat

Hjärtat står för det etiska och moraliska. Hjärtats känsla kombineras med förnuftet, på så vis uppnås en etisk korrekthet. Vid etisk vårdande framkommer en uppenbar god vård. Hjärtat försöker uppnå det etiska och goda. Grundmotivet för hjärtat är det goda (Eriksson m.fl. 1999, s.15-22).

Handen

Handen tolkas som det kliniska och praktiska. Det är med handen som vården kan bli konst. Genom att använda sig av (huvudet) den kunskap och logiska tänkande samt (hjärtat) det etiska hållningssättet kan det goda och det vetenskapligt, framföras av handen på ett estetiskt sätt. Grundmotivet för handen är skönhet. Genom att använda sig av alla dessa tre aspekter leder det till vårdandets evidens. Den teoretiska referensramen innefattar kunskap, etik och hur det kliniska och praktiska sker för god vård. Alla dessa tre aspekter är av viktig betydelse när det kommer till frågan om vårdandet av barn (Eriksson m.fl. 1999, s.15-22).

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att ta reda på sjukskötarens kunskap när det kommer till misstanke om barnmisshandel samt få en inblick i sjukskötarens egna tankar och upplevelser när det kommer till barnmisshandel. Skribentens mål är att få en bättre inblick i hur sjukskötaren går till väga både praktiskt samt mentalt då de misstänker våld mot barn.

Frågeställningarna är följande:

- Hur upplever sjukskötaren situationer med barnmisshandel?
- Hurdan kunskap har sjukskötaren för att identifiera en barnmisshandel?

6 METOD OCH FORSKNINGSETIK

Att göra en litteraturstudie, kändes som den mest passande metoden i detta arbete. Vid denna litteraturstudie har en induktiv analys valts för att bearbeta det valda materialet. Nedan följer en beskrivning av undersökningsprocessen med datainsamling, redovisning av det inkluderade materialet samt närmare beskrivning av den induktiva analysmetoden.

6.1 Datainsamling

Till litteraturstudien har främst valts empiriska studier men även två teoretiska studier. Sökmotorer som använts är EBSCOhost academic searchelite, EBSCOhost CINAHL och SveMed+, Litteratursökningen har skett mellan november 2016 och mars 2017.

Sökningen skedde på följande vis:

Sökorden skrevs in. Sökorden som använts är följande: child abuse, child neglect, emergency room, professional-patient relations, nurse attitudes. Genom att använd MESH (medical terms) har skribenten fått fram korrekta sökord. Snöbollseffekten användes.

Inklusionskriterier:

- Innehöll sökorden
- Peer reviewed
- Vetenskaplig text
- Artikeln publicerad under åren 2006-2017
- Skriven på svenska, finska, norska eller engelska
- Var relevant till ämnet

Exklusionskriterier:

- Irrelevant för studien
- Svag text
- Publicerad före 2006
- Duplicering

Först lästes sammandraget igenom stämde det överens med forskningsfrågorna lästes hela materialet igenom och om det fortfarande var relaterat till forskningsfrågorna godkändes materialet. 10 artiklar godkändes och valdes ut av 133 artiklar. Se tabell 1 för en noggrannare beskrivning.

6.2 Innehållsanalys

En induktiv innehållsanalys påverkar den kvalitativa analysen genom tolkning samt att skapa mening och insikt för människans subjektiva erfarenhet. Den kvalitativa forskningen lägger vikten på att förstå människans erfarenheter genom ett samband. Det är viktigt att förstå olika kulturer och normer i sammanhanget. Kvalitativ forskning handlar inte om att framhäva numeriska värden utan att se en helhetsbild. (Forsberg & Wengström)

Analysen bygger på följande begrepp: Analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Analysenheten betyder materialet som skall analyseras. Analysenheten måste vara tillräckligt stort för att utgöra en helhet men samtidigt får den inte vara för stor så den går att manövrera i analysenheten. Domänen handlar om ett bredare område ur analysenheten som görs med en lätt tolkning. Medan meningsenheten handlar om kortare text, meningar eller enstaka ord som hör ihop och har en väsentlig betydelse.

När man reducerar eller helt enkelt kortar av meningsenheten heter det kondensering, detta görs utan att lämna bort det väsentliga i texten. När kondenseringen är gjord skall innehållet höjas till en mer logisk nivå, detta heter att abstrahera. Därefter görs en kod som definierar hela meningsenheten på ett kort men klart sätt. Koder hjälper forskaren att se data på ett nytt sätt. De olika koderna som påminner om varandra bildas sedan till en kategori. Ingen data som svarar på syftet får lämnas bort från kategorierna. Varje kategori skall kunna svara på frågan Vad? För att sedan binda ihop alla kategorier med en röd tråd, används ett tema. Temat svarar på *vad handlar detta om?*

En analys tabell har sedan byggts upp med hjälp av ovan nämnda begrepp. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2014 s. 187-201)

6.3 Etik

I studien har de nationella riktlinjerna använts genom att följa forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis. Arbetet har organiserats så att man gett akt på tillvägagångsättet som forskningssamfundet accepterat dvs. pålitlighet, allmän noggrannhet i forskningen samt i dokumenteringen och presentation av resultat. I studien används dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som uppfyller kriterierna för vetenskaplig forskning och som är etiskt varaktiga. Alla artiklar som används i studien har bearbetats så att riktlinjerna följer de forskningsetiska principerna. (Forskningsetiska delegationen, 2012-2014)

Processen och det slutgiltiga examensarbetet har blivit granskat och följer yrkeshögskolan Arcadas etiska riktlinjer. Ingen stöld eller plagiat har förekommit under arbetets gång. Allt material har visats till och finns i källförteckningen. Under den systematiska litteraturstudien har de valda studierna fått tillstånd av den etiska kommittén. Allt resultat framvisas vare sig det svarar på syftesfrågorna eller ej. (Forsberg & Wengström, 2014)

7 RESULTAT

I denna studie ingår 10 studier publicerade mellan 2006-2017. Forskningarna är utförda i USA, Australien, Israel, Taiwan, Nederländerna, Norge och Sverige. Studien består av åtta empiriska studier och två teoretiska studier. Som bilaga förekommer analysresultatet. Resultatet har delats upp i följande teman: sjukskötarens kunskap om barnmisshandel, och sjukskötarens upplevelser. I resultatet uppkom något som inte förekom i forskningsfrågorna men som ändå ansågs vara av stor vikt och därför lades med i resultatet d.v.s. faktorer som påverkar barnskyddsanmälan.

7.1 Sjukskötarens kunskap om barnmisshandel

Det framkommer att de flesta sjukskötare kan identifiera fysiskt våld medan psykiskt, sexuellt våld och vanvård är betydligt svårare att identifiera. (Chen m.fl. 2015, Eisbach & Driessnack, 2010, Natan m.fl. 2012, Plitz & Wachtel 2009, Tingberg m.fl. 2008). Det

förekom en väldigt positiv attityd om anmälan vid misstanke om barnmisshandel. (Mathews m.fl. 2008). Visserligen finns det ändå mycket som kunde förbättras gällande kunskapen om barnmisshandel. (Mathews m.fl. 2008, Skarsaune och Bondas, 2014)

Tillskillnad från de andra studierna var det två studier som visade att ju äldre sjukskötaren var eller vilken religiös bakgrund sjukskötaren hade, framkom en allt negativare attityd hos sjukskötaren gentemot att göra en barnskyddsanmälan. Det togs i beaktning att det kan förekomma skillnad på generation och kultur, då barnmisshandel är ett rätt så nytt koncept i vissa länder. (Chen m.fl. 2015, Natan m.fl. 2012)

Ett kunskapsområde som var ett dilemma var när ett barn hade sett eller hört misshandel mellan två vuxna. De flesta sjukskötare anger dock att de skulle anmäla det som misshandel, eftersom det kan kategoriseras som psykiskt våld mot barn. (Davidov m.fl. 2012, Teeuw m.fl. 2012)

Det framkommer att risken för depression ökar och den fysiska och psykiska utvecklingen försämras bland barn som utsatts för våld. (Plitz & Wachtel 2009, Teeuw m.fl. 2012)

7.2 Sjukskötarens upplevelser

En sjukskötare upplever en massa tvivel och ifrågasätter sin kunskap då hen misstänker barnmisshandel. ”Det kan väl inte vara möjligt” är bland de första en sjukskötare tänker, ”tänk om jag har fel.” Detta stämde väldigt bra in då det inte förekom något fysiskt tecken på våld, utan enbart sjukskötarens egna initiationer. (Eisbach & Driessnack, 2010)

Sjukskötarens känslor varierar vid misstanke alltifrån medkänsla gentemot barnet till ilska mot förövaren, samtidigt skall sjukskötaren hålla sig professionell. Detta är mycket viktigt då det krävs att bygga en tillit till föräldern för att kunna hjälpa barnet och familjen. Även ett starkt hat mot de misstänkta föräldrarna beskrevs bland sjuksköterna. Men sjuksköterna kunde ändå känna ett sting av empati för familjens situation. (Skarsaune K. och Bondas T. 2014, Söderman och Jackson, 2011)

En sjukskötare beskrev ”jag kunde bara ge mitt stöd till mamman inte till pappan som var förövaren. När jag senare reflekterade över situationen, tänkte jag att även pappan var i behov av stöd. Men jag klarade inte av att ge det då. (Tingberg m.fl. 2008)

Även om beslutet att göra en anmälan kan vara svår, var det en bra känsla när anmälan var gjord. (Söderman och Jackson, 2011). Det är viktigt att sjukskötaren känner till sin egen sårbarhet då de möter ett utsatt barn. (Tingberg m.fl. 2008)

Negativa attityder mot barnskyddet framkom i flera av studierna. Barnskyddet ansågs vara överbelastat och underbemannat. Efter flera anmälningar på samma barnpatient och ingen respons från barnskyddet gav det upphov till en stark frustration. (Eisbach & Driessnack, 2010). Flera dåliga erfarenheter från barnskyddet påverkade anmälningar. (Plitz & Wachtel 2009)

7.3 Faktorer som påverkar barnskyddsanmälan

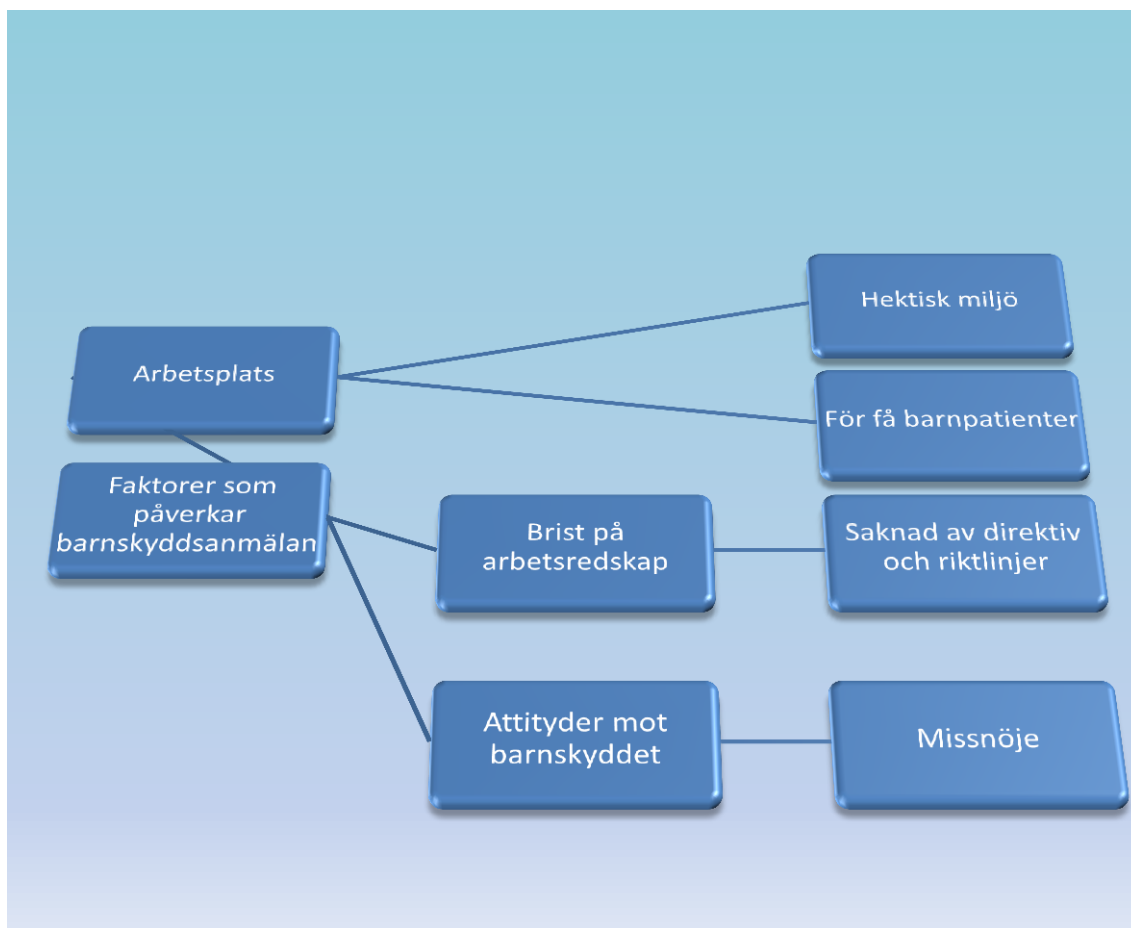
Vid flera studier är okunskap om lagen en framkommande faktor då en barnskyddsanmälan inte görs. Främst handlar det om att sjukskötare tror att de kan bli anklagade ifall att de gör en fel bedömning och det inte förekommer någon form av våld i familjen. (Natan m.fl. 2012, Matthews m.fl. 2008), (Plitz & Wachtel 2009). Sjukskötare känner helt enkelt inte till den juridiska aspekten, vilket försvårar arbetet ytterligare. (Skarsaune och Bondas, 2014, Natan m.fl. 2012). Övning och utbildning skulle vara viktigt för att ge vetskap åt sjukskötare att de inte kan bli åtalade för en anmälan de gjort i god tro. (Matthews m.fl. 2008)

Att lagen går att tolka, gör inte ärendet lättare. I en studie framgick det att i samma land förekom det olika lagar beroende på delstat. Så ifall en sjukskötare gör en barnskyddsanmälan kan de bli anklagade för att ha begått tystnadsplikten, medan ifall de inte gör en anmälan kan de bli anklagade för utebliven barnskyddsanmälan. (Davidov m.fl. 2012)

Arbetsplatserna i sig kan ha faktorer som gör det svårt att identifiera barn som blivit utsatta för våld, speciellt på en jour där det ofta är väldigt hektiskt. (Davidov m.fl. 2012, Tingberg m.fl. 2008). Dessutom anses barnmisshandel än idag som ett socialt tabu. Då är det lättare att förklara skadorna som en olyckshändelse. Det är en försvarsmekanism för vårdpersonalen att inte behöva ta till sig det obehag som finns bakom uppkomsten av traumat. (Tingberg m.fl. 2008). Tillskillnad från en hektisk jour där skadorna kan vara grövre upplevs det som svårare att finna tecken på misshandel på en vårdcentral. Där de oftare tar emot barn med lindrigare skador än de som kommer till en jour. (Chen m.fl. 2015)

Ett annat problem som tangeras är bristen på utbildning inom barnmisshandel både på skolbänken och efter utbildning vid den egna arbetsplatsen. (Chen m.fl. 2015). Majoriteten hade inte fått någon utbildning inom barnmisshandel och kände inte till hur en rapport skulle skrivas och därför uteblev rapporten. (Matthews m.fl. 2008). Ju senare utbildning sjukskötaren har om barnmisshandel desto fler barnskyddsanmälningar gjordes. (Plitz & Wachtel 2009)

Även om det förekom föreläsningar om identifiering av barnmisshandel på arbetsplatsen, handlade det främst om att detektera fysiska tecken. Det upplevdes som en bra sak, men sjukskötarna saknade ändå mera information och kunskap då de bara hade att gå på sin magkänsla, hur de skall gå till väga i sådana situationer. (Eisbach & Driessnack). Klarare protokoll och riktlinjer kunde göra det lättare för en sjukskötare att utföra en barnskyddsanmälan. (Skarsaune och Bondas, 2014)



Figur 1. Faktorer som påverkar barnskyddsanmälan.

Figur 1 ger en förenklad bild över faktorer som påverkar barnskyddsanmälan. Arbetsplatsen kan påverka anmälan både via att vara för hektisk för sjuksköterna för att se en möjlig misshandel patient. En annan arbetsplatsfaktor som påverkar är när det förekommer för få barnpatienter att sjuksköterna inte får en tillräckligt god kunskap om barnpatienter. I flera studier framkommer det att brist på klara direktiv och protokoll kan orsaka utebliven barnskyddsanmälan. Även de negativa attityderna mot barnskyddet ökar risken att lämna en barnskyddsanmälan ogjord.

8 DISKUSSION

I detta kapitel kommer resultatet att återkopplas till tidigare forskning, teoretiska referensramen samt forskningsfrågorna och ett ämne som inte förekom bland de centrala forskningsfrågorna men som anses vara relevant och ett återkommande tema i materialet d.v.s. faktorer som påverkar anmälan till barnskyddet (se figur 1).

8.1 Tidigare forskning

Studiens resultat i jämförelse med tidigare forskning, var rätt så långt den samma. Både i den tidigare forskningen som i detta resultat fram gick det att barnmisshandel förekommer i en större utsträckning än vad barnskyddets rapporter ger visning på. Dessutom är mörkerantalet oklart.

Det visade att sjukskötare upplever sig ha en bra kännedom om att identifiera fysiskt våld. Däremot förekom det en bristande kompetens när det kom till att känna igen psykiskt och sexuellt våld samt vanvård. Dock var det uppenbart att kunskapen kunde förbättras i alla studier. Redan under studietiden ansågs det finnas ett stort behov av mera utbildning inom barnmisshandel. Men även fortsatt utbildning inom ämnet var aktuellt på arbetsplatserna. Något som plockades fram i en studie var behovet av övningar i diskussion med föräldrarna, då detta visade sig vara en stor utmaning och flera sjukskötare upplevde att de inte skulle klara av det.

Hur viktigt stöd är för sjukskötaren framkom både i den tidigare forskningen och i studiens resultat. Att ha arbetsplatsens stöd bakom sig vid en anmälan lättade på en annars så påfrestande uppgift. Att kunna samtala om sina misstankar med arbetskamraterna var redan till en stor lättnad. En viss önskan framkom i att sjukskötarna ville ha ett ännu bättre stöd av ledningen.

Ett annat faktum som kunde vara till stor nytta under anmälningsprocessen var behovet av riktlinjer och protokoll. Desto fler som använde sig av samma riktlinjer och protokoll kunde i det långa loppet göra anmälningsprocesserna betydligt smidigare. Att anmälningsprocessen ofta förblev långa kunde delvis bero just på bristen av direktiv.

Däremot framkom det i resultatet något som skilde sig till den tidigare forskningen, det förekom en rätt så negativ syn på barnskyddet. De vanligaste argumenten var att sjukskötare upplevde att de inte fick ett tillräckligt stort stöd därifrån genom utebliven respons, att det var överbelastat eller förtroendebrist till barnskyddet. Det här var faktorer som kunde vara orsaken till en utebliven barnskyddsanmälan.

8.2 Teoretisk referensram

I den teoretiska referensramen fungerar huvudet för kunskap och logik, för att förstå ett fenomen behövs kunskap. Men det behövs mera än bara kunskap för att kunna ge en sanningsenlig vård. Ett etiskt korrekt bemötande kommer från hjärtat. Hjärtat står för det etiska och moraliska i kombination till förnuftet i vårdandet. Med hjälp av huvudet och hjärtat utför handen det praktiska och kliniska. Att dessa tre tangerar ihop är förståeligt för att uppnå bästa vård.

Även om ingen av studierna tar upp Eriksson, Nordman och Myllymäki teori är samma lärande påtaglig i studierna. Alla studier tar upp kunskap som en grundläggande sten för att kunna vårda ett barn. Det kan återkopplas till den teoretiska referensramen om huvudet, den teoretiska kunskapen och det logiska tänkandet behövs för att förstå vården.

Hjärtat, det etiska och moraliska förekom också i forskningsresultatet. Det var inte alltid en självklarhet att stå upp för barnet och föra dennes talan. De flesta verkade dock överens om det etiska ansvar det bar för barnet. Men rädsla kom att påverka vårdpersonalens etiska och moraliska förnuft. Vårdpersonalen upplevde rädsla för att själv bli utsatt för våld, rädsla av att inte våga konfrontera föräldrarna eller rädsla i att ha fel. De flesta ansåg ändå att med sjuksköterycket kommer ansvaret.

Handens uppgift att utföra det praktiska, vilket i den här studien handlade om att utföra en barnskyddsanmälan eller inte. Att föra den där jobbiga diskussionen med de misstänkta föräldrarna eller inte. Visade studien på att detta var en väldigt svår uppgift. Det framkom tydligt att sjuksköterna önskade ha mera och bättre kunskap för att våga utföra

det praktiska. Det praktiska som innebär det etiskt korrekta. Märk väl den ena fungerar inte utan den andra.

8.3 Forskningsfrågor

Studiens resultat stöder frågornas syfte och frågeställningar om att hurdan kunskap sjukskötaren har för att identifiera en barnmisshandel och hur sjukskötaren upplever situationer med barnmisshandeln. Ifall studien för med någon nytta är omöjligt att svara på. Däremot har jag som skribent fått en inblick i hurdana känslor och upplevelser jag kan komma att möta inom vårddyrket, samt hurdan kunskap jag måste sträva efter att få för att behärska yrkeslivet. Ett hopp om att vårdutbildningarna i framtiden skulle inse vikten av att framföra mera kunskap om barnmisshandel, lagen kring barnmisshandel samt hur det praktiska arbetet utförs bär jag inom mig.

Den första frågeställningen löd ”Hur *upplever vårdaren* situationer med barnmisshandel?” Sjukskötaren upplevde flera starka känslor då de kom i kontakt med barnmisshandel eller misstänkt barnmisshandel. Det kände sorg och medlidande till barnet samtidigt som upplevde en stark ilska mot vårdnadshavaren. Det upplevdes som en väldigt svår roll att klara av att anklaga vårdnadshavaren eller föräldern/föräldrarna samtidigt som sjukskötaren fungerade som en vårdande roll för barnet, dessutom skulle sjukskötaren vara kapabel att ge stöd åt familjen. Den andra forskningsfrågan var ” Hurdan kunskap har vårdaren för att identifiera en barnmisshandel?” Det visade att sjukskötare upplever sig ha en bra kännedom om att identifiera fysiskt våld. Däremot förekom det en bristande kunskap när det kom till att känna igen psykiskt och sexuellt våld samt vanvård. Att kunna utföra en anmälan på enbart sjukskötarens intuition visade sig vara svårt. Därmed kan det konstateras att alla forskningsfrågor fick svar, även om de var ytliga svar.

9 KRITISK GRANSKNING

Vid den kritiska granskningen av studien är det meningen att forskaren eller skribenten, att utföra studien och förhålla sig kritiskt till den egna studie samt studiens resultat. Detta gör man genom att granska studiens interna validitet, externa validitet och reliabilitet. I

den interna validiteteten koncentrerar man sig på att mäta det som skall mätas i studien. Det finns flera orsaker som gör att något kan vara riktigt eller fel därför koncentrerar man sig på att beskrivningen av ett fenomen i studien är riktig. Genom att öka prövningen av intern validitet kan man jämföra de egna slutsatser med andra undersökningar som gjorts. Ifall slutsatserna stämmer överens så kan man bekräfta validiteten, men det går inte att styrka att egen undersökning är sann. Ifall olika metoder ger samma resultat så har man ett starkt argument för att resultaten är valida. Den externa validiteten kännetecknas av att t.ex. en undersökning går att generalisera från några enheter som undersökts till andra som inte har undersökts. Noggrannheten i mätningen kännetecknas av begreppet reliabilitet. Här ställer man frågan om de element som finns i själva undersökningen har skapat de resultat man nått fram till. (Jacobsen, 2007 s.156-169)

Genom att triangulära som är även rekommendabelt kan man öka validiteten och reliabiliteten hos data och slutsatser. Detta betyder att man sammanbinder olika metoder när man kontrollerar data och slutsatser. Detta kan man göra genom olika personer, olika metoder, olika kontexter som registrerar och analyserar data. Detta utgör en effektiv kontroll genom att använda triangulering. På så sätt kan man säga huruvida en forskare kommit fram till, men som även kan uppnås av andra forskare. (Jacobsen 2007 s.174)

Genom reflexivet kan forskaren utnyttja sin kunskap om vad som kan hända t.ex. genom att förklara hur en situation kan formas genom att studera den. När man ställer andra krav på reliabiliteten så formas reflexivet och i upplagan skriven av Hammersley och Atkinson (1995) förkastar de idén om triangulering och säger att: ”vi inser att vi deltar i den sociala värld som vi studerar. Vi har ingen möjlighet att ställa oss utanför den sociala värld vi studerar och lyckligtvis är det heller inte nödvändigt. I stället för att betrakta forskningssituationens reaktivitet enbart som en felkälla kan vi utnyttja den i positiv riktning”. Härmed byts infallsvinkeln på trovärdigheten genom att forskaren klargör för de andra vilken roll han eller hon haft i forskningssituationen, exempelvis hur elementen påverkar kontexten och spelar tidpunkten någon roll. (Jacobsen, 2007 s.174-175)

Undersökningens trovärdighet hänger ihop med forskarens trovärdighet. Detta omfattar forskarens kompetens samt egna erfarenheter. Även talang och rykte som forskare kan

inverka på trovärdigheten. Det är oftast så att ifall det utförts en kritisk granskning på prestationen så finns det ett större förtroende för resultatet. Det är viktigt att komma ihåg att öppenhet är central eftersom det gör möjligt för läsarna att bedöma om de har tilltro för de tillvägagångssätt som använts. (Jacobsen 2007 s.175)

Studiens interna validitet kan ifrågasättas, då studiens idé är grundad från skribenten. Vilket kan orsaka att egna känslor och upplevelser kan ha förekommit. Naturligtvis har objektivitet försökts nå genom hela arbetes gång och genom att följa metodlitteraturen och forskningsetikens ramar har objektiviteten stärkts.

Studiens externa validitet, anses vara låg. Genom användning av kvalitativa studier som bygger på upplevelser är det svårt att uttala sig om någon annan har exakt samma upplevelse och känslor. Den externa validiteten kunde ha förstärkts genom att skribenten hade valt att göra studien tillsammans med någon annan. Likväl överensstämmer resultatet med tidigare forskning. Att samplet bestod av enbart 10 studier kan vara ett sänkande element till generaliserbarheten. Dock bestod urvalet av studierna från ett internationellt sett brett område, med länder från fyra olika kontinenter. Att hitta originalkällor visade sig vara väldigt utmanande, så andra handskällor har förekommit i studien.

Reliabiliteten anses vara hög. Då skribenten arbetat så sanningsenligt som möjligt. Det är ändå värt att beakta att skribenten inte gjort en liknande studie tidigare vilket kan sänka både reliabiliteten som validiteten.

KÄLLOR

Allareddy, V.; Asad, R.; Lee, M. K.; Nalliah, R. P.; Rampa, S.; Speicher, D. G.; Rotta, A. T. & Allareddy V. 2014, *Hospital based emergency department visits attributed to child physical abuse in united states: Predictors of inhospital mortality*. PLOS ONE 2014; 9:6.

Anttila, P. 2015, *Lapseen kohdistuva väkivalta – paraneeko tunnistaminen ja viranomaistyö?* Duodecim 2015; 131:971–2.

Arcada, 2014, *GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADA 2014*. https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 25.3.2017

Chen, Y-W.; Huang, J-J.; Lu, T-H.; & Feng J-Y. 2015, *Clinical competency in child maltreatment for community nurses in Taiwan*. International Journal of Nursing Practice 2015; 21:21-26.

Davidov, D.; Natorff, M.; Jack S.; & Coben, J. 2012, *Nurse Home Visitors' Perspectives of Mandatory Reporting of Children's Exposure to Intimate Partner Violence to Child Protection Agencies*. Public Health Nursing 2012; 29(5):412-423

Eisbach, S. & Driessnack M. 2010. *Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses*. PEDIATRIC NURSING 2010; 15:4

Elklit, A. 2015, *Treatment of Danish Survivors of Child Sexual Abuse- A Cohort Study*. Behavioral Sciences. 2015: 5:4

Eriksson, K.; Nordman, T.; Myllymäki, I. 1999, *Den trojanska hästen : evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. 1999. Vasa. Åbo akademi. S. 103.

Eriksson, M.; Källström Cater, Å.; Dahlkild-Öhman, G. & Näsman, E. 2008, *Barns röster om våld – Att tolka och förstå*. 2008. Malmö. Gleerups. S.234

Escobar, M., Jr.; Pflugeisen, B.; Duralde, Y.; Morris, C.; Haferbecker, D.; Amoroso, P., J.; Lemley, H. & Pohlson, E. 2016, *Development of a systematic protocol to identify victims of non-accidental trauma*. *Pediatr Surg Int*. 2016; 32:377–386.

Ezzo, F. & Young, K. 2012, *Child Maltreatment Risk Inventory: Pilot Data for the Cleveland Child Abuse Potential Scale*. *Journal of Family Violence*. 2012; 2: 145-155.

Finlands officiella statistik (FOS): Brott och tvångsmedel [e-publikation].

ISSN=2342-916X. *Familjevåld och våld i nära relationer 2014*. Helsinki: Statistikcentralen, Tillgänglig:http://www.stat.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_sv.html Hämtad: 20.02.2017

FINLEX, 2017. *Lastensuojelulaki*. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L9P40> Hämtad: 8.1.2017

Forsberg, C. & Wengström Y., *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2014. 2 uppl., Stockholm. Natur & kultur. S.219

Gilbert, R., Woodman, J. & Logan, S. 2012. *Developing services for a public health approach to child maltreatment*. *International Journal of Children's Rights* 20, 2012: 323–342

Gustavsson, B. 2002 *Vad är kunskap?* 2002. Kalmar. Lenanders grafiska AB. S.125

Lindholm, P.; Tenhunen, T.; Tossavainen, P.; Lehtinen, S. & Honkala M. 2015, *Lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja niiden epäily*. *Terveysportti*. 2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00306&p_haku=v%C3%A4kivalta%20p%C3%A4ivystys Hämtad: 26.11.2016

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

Natan, M. B.; Faour, C.; Naamhah, S.; Grinberg, K.; Klein-Kremer, A. 2012, *Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse*. *International Nursing Review*. 2012.

- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2012, *National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland*. Child Abuse Review 2013; 22: 209–220.
- Plitz, A. & Watchel, T. 2009, *Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect*. Australian Journal of Advanced nursing. 2009; 26:3
- Skarsaune K. & Bondas T. 2014. *MÅ VITE MER OM BARNEMISHANDLING*. Sykepleien 2014;102(10)48-51
- Social och hälsovårdsministeriet. 2017 *Barnskydd*. Tillgänglig: <http://stm.fi/sv/barnskydd> Hämtad: 08.01.2017
- Svenska Akademiens ordbok. 2017 Tillgänglig: <http://www.saob.se/> Hämtad: 2.2.2017
- Söderman, A. & Jackson K., 2011, *Barn som far illa i sin hemmiljö- BVC sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen*. Vård I Norden 2011; 31:38-42
- Teeuw, A. H.; Derkx., B. H. F.; Koster, W. A.; & van Rijn, R. R. 2012, *Educational paper- Detection of child abuse and neglect at the emergency room*. European journal of pediatrics. 2012; 171:877-885
- THL 2016, *Barnskyddets arbetsprocess* Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu> Hämtad: 8.1.2017
- Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B-M. 2008, *Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents*. Journal of Clinical Nursing 17: 2718-2724
- Tingberg, B. 2010, *Child abuse clinical investigation management and nursing approach*. Doctoral dissertation, Karolinska institutet, Department of women's and children's health. 2010.
- Tupola, S.; Kivitie-Kallio, S.; Kallio, P.; Koskinen, S. & Alapulli, H. 2015, *Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa*. Duodecim 2015; 131:993–9

Woodman, J.; Lecky, F.; Hodes, D.; Pitt, M.; Taylor, B.; & Gilbert, R. 2009, *Screening injured children for physical abuse or neglect in emergency departments: a systematic review*. Blackwell Publishing Ltd, *Child: care, health and development* 2009; 36:153–164.

Youd, J. 2005, *Lost generation?* *Emergency nurse* 2005; 12:9

BILAGOR

Bilaga 1, Sökhistorik

Började använda EBSCOhost academic searchelite, använde sökorden: *child abuse and neglect AND emergency room*. 50 artiklar hittades av dessa inkluderades enbart en:

- *Educational paper Detection of child abuse and neglect at the emergency room*. Teeuw, Derkx, Koster och Rijn, 2011.

Med dessa sökord kom det främst upp vetenskapliga artiklar om barnvåld i allmänhet samt hur vårdare känner igen barnmisshandel, av detta skäl valdes nya sökord upp som svarade bättre på forskningsfrågorna. Sökorden *Child abuse AND nurses role* användes vid EBSCOhost academic searchelite med det kom det fram 30 artiklar varav en artikel inkluderades:

- *Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents*. Tingberg, Bredlööv och Ygge, 2008.

Fortsatte på EBSCOhost academic searchelite men böt ut sökorden till: *Child abuse AND nurse attitudes*, denna sökning gav 12 artiklar varav två inkluderades.

- *Clinical competency in **child** maltreatment for community **nurses** in Taiwan*. Chen, Huang, Lu och Feng, 2015.
- *Factors affecting medical and nursing staff reporting of **child abuse***. Natan, Faour, Naamah, Grinberg och Klein-Kremer. 2012.

CINAHL EBSCOhost användes som sökmotor med sökorden: *child abuse AND nurse attitudes*, denna sökning gav 20 artiklar varav två inkluderades

- *Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect*, Pilts och Wachel. 2009.
- *Nurse Home Visitors' Perspectives of Mandatory Reporting of **Children's** Exposure to Intimate Partner Violence to **Child** Protection Agencies*. Davidov, Natorff, Jack och Coben, 2012.

SweMed+ användes med sökorden *child abuse* AND *professional-patient realtions*. 18 träffar hittades och följande artikel inkluderades:

- *Barn som far illa i sin hemmiljö -BVC- sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen*. Söderman och Jackson, 2011.

Fortsatte med SweMed+ men böt ut sökorden till: *child abuse* AND *nurse attitudes*, en artikel inkluderades.

- *MÅ VITE MER OM BARNEMISHDLING*. Skarsaune och Bondas. 2014.

Via snöbollseffekten hittades även följande artiklar som valdes med i materialet:

- *Queensland nurses' attitudes towards and knowledge of the legislative duty to report child abuse and neglect: results of a State-wide survey*. Mathews, B., Fraser J., Walsh K., Dunne, M., Kilby, S. och Chen L. 2008
- *Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses*. Eisbach. S. och Driessnack M. 2010.

Tabell 1. De inkluderade studierna

Studie	Syfte	Metod	Urval	Resultat
A. Chen, Y-W., Huang, J-J., Lu, T-H., och Feng J-Y. 2015, Taiwan.	<p>Studiens syfte var att kartlägga kommunala sjukskötarens kompetens gällande barnmisshandel i Taiwan.</p> <p>Kunskap, färdighet, befogenhet, gruppsamarbete och självreflektion var.</p> <p>Det förekommer två olika kommunala sjukskötare i Taiwan, de som jobbar på poliklinik och de som jobbar vid vårdcentraler.</p>	Tvärsnittsstudie i form av ett frågeformulär CACQ.	588 sjukskötare deltog i studien. Av dessa jobbade 79,3 % vid vårdcentral medan 20,7 % jobbade på poliklinik.	<p>Endast 4,6 % hade gjort en barnskyddsanmälan, medan 5,9 % hade misstänkt barnmisshandel men inte rapporterat det. 20 % hade fått någon form av utbildning gällande barnmisshandel under sin skoltid.</p> <p>De flesta sjukskötare klarade av att identifiera olika former av fysiska skador som framkommit i form av våld. De hade svårare att ta till sig olika former av vanvård. 44,6 % var bekväma i sin roll att agera som förespråkare för misshandlade barn.</p> <p>Det mest oväntade var att polikliniska sjukskötare med mindre utbildning hade ett bättre resultat än sjukskötare som jobbade vid vårdcentral.</p>
B. Davidov, D., Natorff, M., Jack S., och Coben, J. 2012. USA.	Studiens syfte var att studera de sjukskötare som jobbar med hem-	En web baserad enkäts-	1093 sjukskötare varav 48 % svarade d.v.s. 534 sjukskötare. Alla	En varierande osäkerhet upptäcktes i de deltagande attityder i deras bedömning av vilka situationer som faller

	besök av familjer och få fram perspektiv och avsikt att rapportera till barnskyddet barn som varit med om misshandel mellan föräldrarna eller vårdnadshavarna.	undersökning.	deltagare var kvinnor.	inom ramen för barnmisshandel. De flesta sjukskötare meddelade att det var för barnets bästa att rapportera till barnskyddet om barnet upplevt familjevåld som inte var riktat rakt mot barnet. Medan andra sjukskötare ansåg att de hade en mer negativ betydelse och kunde skada tilliten mellan patienten och vårdaren. Resultatet visade att lite under hälften skulle rapportera ifall barnet enbart hörde misshandeln mellan de vuxna.
C. Eisbach. S. och Driessnack M. 2010. Australien.	<p>Processen från misstanke av barnmisshandel fram till rapportering genom barnskyddsanmälan.</p> <p>Fas 1: Inse att ett barn möjligen far illa i hemmet.</p> <p>Fas 2: Blanda sig i situationen.</p> <p>Fas 3: Rapportera fallet till barnskyddet.</p>	Kvalitativ beskrivningsmodell (Sandelowski 2000) genom intervju	23 sjukskötare deltog, varav 10 var hälsovårdare vid skola, 7 jobbade på barn somatisk avdelning och 6 jobbade på psykiatrisk avdelning för barn.	<p>Processen då sjuksköterskorna såg tydliga märken av våld på barnet gick de snabbt in i fas</p> <p>1. Osäkerheten och processen tog längre tid om de gick enbart efter sin magkänsla utan fysiska tecken. Vissa klarade av detta då det upplevde att de hade stöd från jobbet medan andra tvivlade på sin kunskap.</p> <p>För fas 2 påverkade familjens sociala situation en viss roll. Sjuksköterskorna ville ha en större helhetsbild av familjens situation före de blandade sig i.</p> <p>Före rapportering till barnskyddet vägde vissa sjuksköterskor med ifall det var till större hjälp för familjen ifall att de inte blandade i socialskyddet och försökte lösa våldet inom sjukvården. Medan andra sjuksköterskor</p>

				upplevde barnskyddet som överbelastat.
D. Mathews, B., Fraser J., Walsh K., Dunne, M., Kilby, S. och Chen L. 2008. Australien.	<p>Identifiera faktorer som kan förutse effektivitet av anmälnings-skyldighet gällande barnmiss-handel.</p> <p>1. Ta reda på sjukskötarens attityder gentemot rapportering samt deras kännedom att de numera är anmälnings-skyldiga.</p> <p>2. Se hur sjukskötare tolkar av och svarar gällande scenarier av misshandel och vanvård.</p>	Tvärsnittsundersökning genom mätinstrument CANNQ (the Child Abuse and Neglect-Nurses Questionnaire)	930 sjukskötare deltog i undersökningen. Av dessa jobbade majoriteten med barn.	<p>42 % av sjukskötaren hade någon gång under sin karriär gjort en barnskyddsanmälan.</p> <p>21,2 % svarade att de lämnat en anmälan ojord fast de misstänkte barn misshandel.</p> <p>Över 90 % hade korrekt kännedom om när de var tvungna att göra en barnskyddsanmälan enligt lagen. 32 % av sjukskötaren trodde att ifall de gör en barnskyddsanmälan som visar sig vara fel kunde de bli anklagade för detta. Mellan 85-98,4 % visste att de skulle anmäla olika former av fysisk misshandel som beskrevs. Medan procentenheten sjönk till 61,8-77,9% då de handlade om psykisk misshandel eller då den ena föräldern slog sin partner.</p> <p>Positiva attityder hade sjukskötarna gentemot rapportering och hade för de mesta även goda kunskaper och färdigheter att känna till barnmisshandel. Men det framkommer även att fortsatt utbildning inom ämnet är viktigt.</p>
E. Natan, M. B., Faour, C., Naamhah, S., Grinberg, K.,	Studien fokuserar på att framhäva faktorer som påverkar rapporte-	En beskrivande tvärsnittsstudie av	143 sjukskötare och 42 läkare som möter barnpatienter på olika	Över hälften hade gjort en barnskyddsanmälan. Medan en femtedel lämnat en misstänkt barnmisshandel oan-

<p>Klein-Kremer, A. 2012, Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse.</p>	<p>ring id misstänkt barnmisshandel och mäter ett visst rapporterings beteende, kunskap, subjektiva normer, beteendekontroll och attityder gentemot rapportering av barnmisshandel samt en demografisk information och tidigare erfarenheter av rapportering.</p>	<p>en färdig modell CARIS (Child Abuse Report Intention Scale)</p>	<p>avdelningar och jourer samt vid psykisk ohälsa. Land: Israel</p>	<p>mäld. Orsaker till utebliven rapportering var tvivel på de israeliska myndigheterna som har hand om barnskyddet. Samt rädsla för att själv hamna illa ut då de konfronterar familjen samt juridiska kostnader. Undersökningen visade att kunskapen bland vårdpersonalen var låg. Skillnad förekom också ifall du hade judisk eller arabisk bakgrund, judiska hade lättare för att göra en anmälan. Något annat som gjorde det lättare för anmälan var ifall du hade egna barn.</p>
<p>F. Plitz, A. och Watchel, T. 2009₂ Australien</p>	<p>Studien reder ut faktorer som påverkar barnskyddsanmälningar.</p>	<p>En litteraturstudie av 17 empiriska studier.</p>		<p>En alltför snäv utbildning på barnmisshandel. Dålig erfarenhet av barnskyddet är en annan orsak för utebliven anmälan. Sjukskötarna upplever att brist på stöd under rapporteringsprocessen gör uppgiften svårare.</p>
<p>G. Skarsaune K. och Bondas T. 2014. Norge</p>	<p>Syftet med studien är att ta reda på hur sjukskötare upplever situationen då de misstänker barnmisshandel.</p>	<p>Intervju</p>	<p>Åtta sjukskötare som befunnit sig i situationen att misstänka barnmisshandel.</p>	<p>De önskar få mer undervisning i ämnet så osäkerheten skulle minska. Rutiner och riktlinjer för hur till göra en barnskyddsanmälan, önskvärt att det skulle vara lika i hela landet. Ett bättre kontaktnät mellan olika avdelningar samt barnets skola/daghem. Ett bättre stöd av arbetskamrater och chef. Den juridiska aspekten är oklart för de flesta.</p>
<p>H. Söderman, A.& Jackson, K., 2011, Sverige.</p>	<p>Studiens syfte var att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelser</p>	<p>Kvalitativ ansats med en deskriptiv</p>	<p>Sex kvinnliga BVC-sjukskötare som har erfarenhet av barnmiss-</p>	<p>1. Synliga skador som beskrivs på ett icke trobart sätt. Lång arbetserfarenhet har lett till att sjuksköterskorna</p>

	<p>av att bemöta och hjälpa barn som far illa i sin hemmiljö.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inse att ett barn far illa. 2. En svår arbetsuppgift 3. Upplevelsen av stöd 	<p>design utifrån intervjuer.</p>	<p>handel.</p>	<p>litar på sin känsla om att allt inte är rätt.</p> <p>2. Att göra beslutet om att anmäla var svårt, men efteråt kändes det bra då anmälan var gjord. Alla upplever kontakten till socialtjänsten som otillräcklig, sjuksköterskorna vet inte hur det går och känner sig osäkra.</p> <p>Mötet med familjen väcker starka känslor: ilska, sorg, fundersamhet. Men genom träff med familjen kan de skapa en kontakt och ge hjälp.</p> <p>Sjuksköterskornas motiv för deras ansvar var att se efter barnets bästa.</p> <p>3. Kollegorna är ett viktigt stöd. Barnpsykologen och läkarna kan ge stöd. Det saknades handledning för personalen samt ett stöd från socialtjänsten.</p>
<p>I. Teeuw, A. H., Derkx., B. H. F., Koster, W. A. och van Rijn, R. R. 2012. Nederländerna</p>	<p>Ge läsaren en inblick i de nyaste metoder för att upptäcka barnmisshandel på jour.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metoder för att finna/ upptäcka barnmisshandel 2. Faktorer som påverkar ute- 	<p>Fallstudier, d.v.s. intervjuer och observationer.</p>		<p>1. Ingen enskild metod gav en överlägsen upptäck av barnmisshandel</p> <p>Viktigaste är att utföra en topp-till-tå granskning av barnet samt att använda sig av SPUTOVAMO barnmisshandels checklista. Användning av dessa två gav en ökad upptäckt av barnmisshandel.</p> <p>2. Faktorer som påverkar utebliven anmälan är kunskap,</p>

	bliven barnskyddsanmälan.			träning, attityder och vård erfarenhet. Samt familjens social ekonomiska status, bekantskap till familjen, skadeegenskaper, förlorade patient intäkter samt tillgängliga resurser för vidare remiss.
J. Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B-M. 2008. Sverige	Studiens syfte är att kartlägga hur sjukskötaren upplever den kliniska vården av ett barn som upplevt våld.	Kvalitativ studie genom intervju.	11 sjukskötare som hade erfarenhet av barnmisshandel.	<p>Sjukskötare upplevde det som svårt att hålla sig professionell då de träffade föräldrarna som misstänkta våldsutövare.</p> <p>Konflikterande roll då de samtidigt var både dömande och vårdande. Ingen av sjukskötarna upplevde den vårdande rollen som svår men däremot var dömande rollen svår då de skulle samtala med den misstänkte föräldern när de skulle göra en barnskyddsanmälan. Sjukskötaren upplevde att även föräldrarna behövde utbildning om misshandel. Det saknades riktlinjer och klara direktiv vid misstanke av våld mot barn.</p>

Tabell 2. Analysresultat

MENINGSENHET	KONDENSERAD MENINGSENET	KOD	UNDERKATEGORI	KATEGORIER
A. Klinisk kompetens gällande barnmisshandel var negativt associerad till ålder och arbetserfarenhet. Sjukskötare som nyligen fått examen hade en högre kunskapsnivå.	Yngre sjukskötare med lägre arbetserfarenhet och en nyare examen hade bättre kunskapsnivå	Attityder mot barnmisshandel	Känslor	Upplevelse
A. De flesta sjukskötare kunde identifiera fysisk misshandel däremot var sjukskötare inte lika bra på att identifiera vanvård.	Svårare att identifiera vanvård än fysiskt våld.	Utmaningar i arbetet	Bristande kunskap	Kunskap
A. Polikliniska sjukskötare har bättre kompetens än sjukskötare som jobbar vid vårdcentralen, vilket kan kännas märkligt då vårdcentralers sjukskötare har en längre utbildning samt obligatorisk med 40 h utbildning/år. En orsak till detta kan vara att polikliniska sjukskötare har ett större utbud av patienter samt brutalare fall då det krävs sjukhusvård.	Beroende på arbetsplats för sjukskötare kan kompetens för vårdande gällande barnmisshandel vara högre eller lägre.	Arbetsplatsens påverkan	Arbetsplats	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
A. Bara en tredjedel av sjukskötaren har fått någon form av utbildning om hur de skall gå till väga vid barnmisshandel. Varav det behövs mer träning och övningar inom ämnet	Få sjukskötare har fått någon form av utbildning vid barnmisshandel. En ökad utbildning behövs.	Brist på utbildning		Kunskap
B. Kommunala sjukskötare har det svårare att upptäcka barnmisshandel då de möter barn med lind-	Svårare att upptäcka barnmisshandel som sjukskötare vid vårdcentral än vid jour då	Arbetsplatsens	Arbetsplats	Faktor som påverkar

<p>rigare symptom. Vilket gör det svårare att upptäcka våldet. Det vore viktigt att i arbetet alltid de- tektera misshandel och prioritera att göra en barn- skyddsanmälan.</p>	<p>våldet är grövre där.</p>	<p>påverkan</p>		<p>barnskyddsanmälan</p>
<p>B. Flera åklagar distraktioner runt om i Australien och Canada har lag på att barn som upplever våld mellan vuxna skall rapporteras till barnskyddet, nu har USA gått in för en liknande lag men det varierar ändå mycket mellan stater.</p>	<p>Det förekommer olika lagar om barnmiss- handel i samma land.</p>	<p>Lag och riktlinjer</p>		<p>Faktor som påverkar barnskyddsanmälan</p>
<p>B. Att uppleva våld mellan två vuxna kan för barn leda till samma problem som misshandel riktat di- rekt mot barnet, tyder ny forskning på. Problem som uppstår kan vara emotionella, psykiska stör- ningar och har en större risk att utveckla aggres- sivt beteende. De har även en större risk att få de- pression, ångest och dålig självkänsla... Därtill finns det risk att barn som upplever våld mellan vuxna i något skede själva blir utsatta för våld... Även barn som ser för våld mellan två vuxna har en högre risk att senare få oplanerade graviditeter, sexuellt smittbärande sjukdomar, börja röka samt begå självmord. Även söner som ser våld mellan föräldrarna som barn har en tendens att själv ut-</p>	<p>Barn som upplever våld mellan två vuxna, kan ge samma psykiska problem som ett barn som blir direkt utsatt</p>	<p>Konsekvenser av våld.</p>		

föra familjevåld som vuxen.				
C. Det visar sig att sjukskötare som gör hembesök anmäler oftare barnmisshandel än de som jobbar på sjukhus.	Sjukskötare som gör hembesök anmäler oftare barnmisshandel än de som befinner sig i sjukhus.	Arbetsplatsens påverkan	Arbetsplats	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
C. Även om sjukskötare har lag på att anmäla till barnskyddet då de misstänker barnmisshandel. Står den här yrkesgruppen för en väldigt låg procent, tillskillnad från lärare, polismyndigheter och socialarbetare... Det framkommer även att sjukskötarna inte alltid gör en anmälan fast de misstänker våld.	Av anmälningsskyldiga står sjukskötare för en alltför låg procent jämfört med andra yrkesgrupper. Detta är oroväckande, främst då under 3 åringar sällan har andra kontakter till anmälningsskyldiga.	Yrkesgrupp		
C. Före rapportering till barnskyddet vägde visa sjuksköterskor med ifall det var till större hjälp för familjen ifall att de inte blandade i socialskyddet och försökte lösa våldet inom sjukvården. Medan andra sjuksköterskor upplevde barnskyddet som överbelastat.	En del sjukskötare ansåg att det var bättre att försöka lösa våldet inom sjukvården istället för att blanda i barnskyddet. Barnskyddet ansågs också vara överbelastat.	Negativa attityder mot barnskyddet.	Känslor	Upplevelser
D. Studien påvisar vikten av att vidareutbilda personal inom barnmisshandel. Ju bättre och oftare kunskapen fås, desto säkrare blir personalen på att identifiera våld.	Det är viktigt att vidareutbilda personal inom barnmisshandel för att finna fler barnmisshandelsfall.	Utbildning		Kunskap

D. Vårdpersonal undviker att bli involverade och göra en barnskyddsanmälan då de är rädda för att ha bedömt fel och göra sig skyldiga till åtal.	Rädsla att bli skyldig till åtal gör att vårdpersonal undviker att göra barnskyddsanmälan	Rädsla	Känslor	Upplevelse
Brist på klara riktlinjer och protokoll för att utföra en barnskyddsanmälan försvårar barnskyddsanmälan.	Barnskyddsanmälan lider i brist på riktlinjer och protokoll.	Arbetsredskap	Brist arbetsredskap	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
D. Största orsaker till utebliven barnskyddsanmälan var att vårdpersonalen inte kände till lagen och var rädda att bli åtalade.	Rädsla, okunskap och förtroendebrist var orsaker till utebliven barnskyddsanmälan hos vårdpersonal	Brist på kunskap	Kunskap	Kunskap
E. Brist på förtroende till myndigheterna framkommer som en orsak att lämna en barnskyddsanmälan ogjord.	Litar inte på barnskyddet, varpå anmälan uteblir.	Attityder mot barnskyddet		Upplevelse
E. Vårdpersonal som hade egna barn hade en större tendens att göra en barnskyddsanmälan.		Känslor		Upplevelse
E. Vårdare upplever rädsla för sitt eget liv och avstår därför att göra barnskyddsanmälan	Rädd att bli hämnad på, för gjord barnskyddsanmälan	Rädsla	Känsla	Upplevelse
E. Saknad av klara riktlinjer och protokoll för anmälan av misstänkt barnmisshandel orsakar att anmälningar blir ogjorda.	Brist på riktlinjer och protokoll orsakar minskade barnskyddsanmälningar.	Arbetsredskap	Brist på arbetsredskap.	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan

F. Begränsad kunskap i att känna igen tecken och symptom inom barnmisshandel är en stor orsak för utebliven anmälning. Speciellt kunskapen på psykisk misshandel och vanvård är låg.	Brist på utbildning inom barnmisshandel leder till utebliven anmälan.	Kunskap	Brist på kunskap	Kunskap
F. Barn som varit med om misshandel har en betydligt större risk att få depression, samt risk att få störningar i utvecklingen av både den psykiska och fysiska hälsan. Ju längre misshandeln pågår desto större risk är det för barnet.	Fysiska, psykiska störningar kan uppkomma som följd av barnmisshandel samt stiger risken för depression.	Konsekvenserna av barnmisshandel		
F. Sjukvårdspersonalen borde finnas på de som anmäler barnmisshandel mest men ändå finns de inte med ens på 5 i-topplistan, före går polis, skolpersonal, föräldrar och bekanta, vänner och grannar samt andra släktingar.	Andra yrkesgrupper och personer anmäler barnmisshandel oftare än sjukvårdspersonal	Barnskyddsanmälan		
F. Nyligen utbildning inom barnmisshandel har ökat anmälningar.		Kunskap	Förhöjd kunskap leder till resultat	Kunskap
F. Sjukskötare som jobbade vid jour upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för att upptäcka barnmisshandel utan trodde läkare och barnsjukskötare hade mer erfarenhet och gjorde det bättre än joursjukskötare	Sjukskötare vid jour anser att det är för hektiskt för att hinna upptäcka barnmisshandel och litade på att barnsjukskötare klarade bättre av det.	Arbetsplatsens påverkan.	Tidsbrist.	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan.

F. En stor del av vårdpersonal saknar utbildning inom barnmisshandel och vanvård och känner inte heller till lagen och anmälningskyldigheten	Vårdpersonal saknar kunskap inom barnmisshandel och hur lagen följer.	Kunskap	Brist på kunskap	Kunskap
G. Barnmisshandel finns inte med inom ramen för sjukskötarens utbildning, den förekommer först vid vissa specialutbildningar.	Barnmisshandel förekommer inte i sjukskötarens utbildning.	Kunskap	Brist på kunskap.	Kunskap
G. Sjukskötare upplever misstankar om barnmisshandel som svårt då de är osäkra och rädda för att ha fel. Avsaknaden av riktlinjer och stöd på arbetet förvärrar situationen.	Känslor och avsaknaden på riktlinjer och stöd förvärrar situationen då en sjukskötare misstänker barnmisshandel	Arbetsredskap	Brist på arbetsredskap	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
G. Det finns en skillnad på sjukskötare som jobbar på barnavdelning samt de som jobbar på avdelningar med både barn och vuxna. De förstnämnda har ett en aning bättre tillit på sin kunskap men även de upplever ha mycket mer att lära sig.	Sjukskötare som jobbar på barnavdelning upplever ha en aning bättre kunskap gällande barnmisshandel än andra sjukskötare.	Arbetsplatsen påverkan	Arbetsplats	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
G. Det kräver mod av sjukskötare att blanda sig i en familjs situation, flera sjukskötare önskar de kunde räcka över ärendet åt någon annan. Vem skall ansvaret räckas över till? Alla är överens om att problemet skall tas på alvar. Ansvaret kan inte räckas över till någon annan.	Mod krävs när det skall samtalas med familjen. Sjukskötare önskar kunna ge ansvaret åt någon annan, men vet att det inte är möjligt.	Mod och ansvar	Känsla	Upplevelse

H. Goda rutiner kring anmälan och tillfredställande stöd för anmälaren är betydande.	Rutiner och stöd är viktigt vid anmälan	Arbetsredskap	Brist på arbetsredskap	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
H. Engagemanget i att skydda barn inverkar djupt på BVC-sjukskötare, därför är behovet av stöd ifrån kollegorna centralt	Viktigt med stöd från kollegan vid anmälning	Stöd		Faktor som påverkar barnskyddsanmälan
H. Personal kan uppleva smärta när de blir medvetna om sin oro för ett barn. Detta kan leda till att barnen situation bagatelliseras med en risk för underreportering till barnskyddet.	Risk för bagatellisering för att undvika sin egen oro som personal.	Känslor		Upplevelse
H. Alla upplevde vidarekontakten till barnskyddet som otillräckligt, vilket kändes svårt och besvärligt.	Svårt och besvärligt är känslor om barnskyddet	Negativa känslor mot barnskyddet		Upplevelse
H. Tyvärr kan avsaknaden av handlingsplaner idag riskeras en utebliven rapportering till barnskyddet		Arbetsredskap	Brist på arbetsredskap	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan.
I. Barnmisshandel har en ökad risk för sjukhusbaserad behandling av både psykisk och fysisk ohälsa. Även hjärnans utveckling kan få men till följd av misshandeln.	Barn som utsatts för misshandel kan få psykiska och fysiska men.	Konsekvenser av våld		Kunskap
I. Kunskap, träning, attityder hos sjukskötare samt familjens socioekonomiska status, bekantskap till familjen samt rädsla av att förlora patienten är	Det förekommer allt för många oidentifierade barnmisshandelfall bland vårdpersonalen. Faktorer som påverkar är sjukskötarens kun-	Faktor som påverkar identifiering av barn-		Faktor som påverkar barnskyddsanmälan

faktorer som påverkar identifiering och anmälan till barnskyddet. Det är bevisat att alltför många barnmisshandelfall förblir oidentifierad av vårdpersonal.	skap och attityder samt familjens socioekonomiska status, bekantskap samt rädsla av att förlora patienten.	misshandel.		
J. På en hektisk jour där det förekommer ett stort antal patientkontakter är det lätt hänt att barnmisshandel förbises.	På en hektisk jour händer det lätt att barnmisshandel inte upptäcks.	Arbetsplatsens påverkan.	Arbetsplats	Faktor som påverkar barnskydds anmälan.
J. Barnmisshandel och vanvård är en social tabu, vilket gör att sjukskötare och andra som arbetar med barn att diagnostisera barnet med trauma än med misshandel... En orsak till detta är att psykologiska försvarsmekanismen som yrkesverk-samma utvecklar för att orka.	Vårdpersonalen försvarsmekanismen gör att barn diagnostiseras med ett trauma än miss-handel.	Psykologiska faktorer		Faktor som påverkar barnskydds anmälan.
J. Det förekommer väldigt ambivalenta känslor när det kommer till barnmisshandel... Sjukskötaren upplever hat mot våldsutövaren samtidigt som hen känner oro för barnet och sympati för familjen. Det är svårt att hålla en professionell roll.	Sjukskötaren har väldigt ambivalenta känslor, det förekommer allt från hat till oro vid misstänkt barnmisshandel.	Känslor		Upplevelse
J. Sjukskötare som träffar misshandlade barn har ett stort behov för psykologiskt stöd. Alla sjukskötare i studien önskade ett bättre stöd.	Sjukskötare som möter barnmisshandel önskar ett bättre psykologiskt stöd	Känslor		Upplevelse

Brist på klarare riktlinjer och protokoll kan orsaka utebliven barnskyddsanmälan.	Brist på direktiv orsakar mindre barnskyddsanmälan.	Arbetsredskap	Brist på arbetsredskap	Faktor som påverkar barnskyddsanmälan.
---	---	---------------	------------------------	--