

# Barnets bästa – vårt gemensamma ansvar

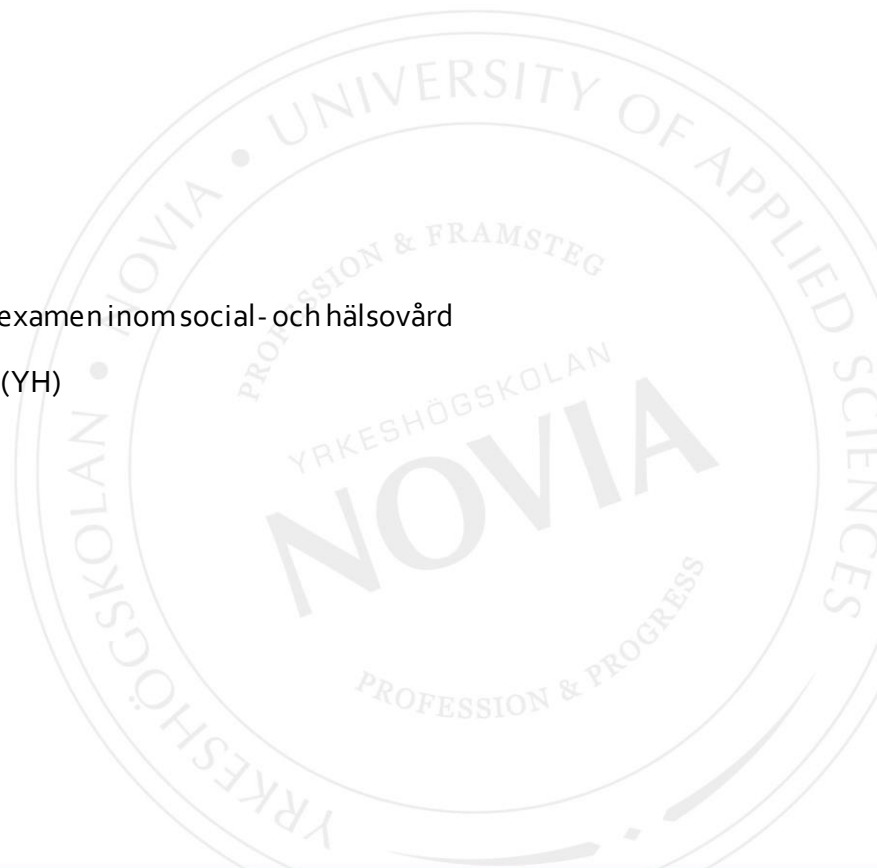
En scoping review om hälsovårdarens interprofessionella samarbete när barn upplever våld i hemmet.

Anna-Lena Skrifvars

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2021



## EXAMENSARBETE

Författare: Anna-Lena Skrifvars

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Barnens bästa – vårt gemensamma ansvar. En scoping review om hälsovårdarens interprofessionella samarbete när barn upplever våld i hemmet.

---

Datum: 13.05.2021

Sidantal: 41

Bilagor: 6

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga hur hälsovårdaren samarbetar med andra yrkesgrupper när barn upplever våld i hemmet. De frågeställningar som besvaras är: Vad finns beskrivet i den nu existerande litteraturen om hälsovårdarens interprofessionella samarbete när ett barn upplever våld i hemmet? Vilka faktorer beskrivs som viktiga för att samarbetet ska fungera? Vilka faktorer beskrivs som hinder för att samarbetet ska fungera?

Som teoretisk utgångspunkt har Imogene King's systemteori använts med fokus på det interpersonella systemet. I bakgrunden presenteras fakta om våld i hemmet, hur barn påverkas, hur man som hälsovårdare upptäcker samt ingriper och vilka stödtjänster som finns. Som metod har scoping review använts, datamaterialet som använts är både vetenskapliga artiklar samt kvalitetsrekommendationer, rapporter och handböcker. Med hjälp av scoping review metoden presenteras resultatet både i löpande text samt i överskådliga tabeller.

Resultatet visar på att interprofessionellt samarbete krävs vid upptäckande och ingripande när barn far illa. I Finland eftersträvas interprofessionellt samarbete men mer träning i interprofessionellt samarbete behövs. De faktorer som främjar samarbete är kunskap, en gemensam utgångspunkt och ett gemensamt mål, ett tydligt ledarskap och den egna interpersonella processen. Faktorer som hindrar samarbete är okunskap, tidsbrist, att inte få erkännande för sin yrkesroll, separata arbetsplatser samt svårigheter att dela information.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Interprofessionellt samarbete, barnmisshandel, hälsovård, våld i hemmet, barnskydd.

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Anna-Lena Skrifvars

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: The best interests of the child – our shared responsibility. A scoping review about the public health nurses interprofessional collaboration when it comes to children who experience violence in their homes.

---

Date: 13.05.2021 Number of pages: 41

Appendices: 6

---

### **Abstract**

The aim with this thesis is to map how the public health nurse cooperate with other professionals when it comes to children who experience violence in their homes. The questions that are answered are: what is described in the literature about the public health nurses interprofessional collaboration when it comes to children who experience violence in their homes? Which factors are described as important for successful collaboration? Which factors are described as barriers to successful collaboration?

Imogene King's Conceptual system and theory of goal attainment is used as a theoretical framework in this thesis. Facts about domestic violence, how children are affected by violence, detection and intervention in child maltreatment and also facts about available support services are presented in the theoretical background. The method of this thesis is scoping review. The used material is scientific articles, quality recommendations, reports and manuals. The material and information is mapped in tablets and presented in scrolling text.

The result shows the importance of interprofessional collaboration when it comes to detection and intervention in child maltreatment. Efforts are made in Finland to implement interprofessional collaboration but more training is needed. Important factors for successful collaboration include knowledge, a common starting point and a common goal, clear leadership and the own interpersonal process. Barriers to a successful collaboration include ignorance, lack of time, not getting recognition, separate work agencies and difficulties sharing information.

---

Language: Swedish

Key words: Interprofessional collaboration, healthcare, domestic violence, child maltreatment and child protection.

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund .....	2
2.1	Statistik över familjevåld .....	2
2.2	Lagstiftning 1§21 .....	3
2.3	Våld i familjen .....	4
2.3.1	Olika våldsformer .....	4
2.3.2	Föräldrar som slår sina barn .....	5
2.3.3	Hur barn påverkas av att bevittna våld .....	6
2.4	Att upptäcka våldet .....	7
2.4.1	Hälsovårdarens roll .....	7
2.4.2	Att som offer identifiera våldet .....	10
2.4.3	Kännetecken hos barn som upplever våld i hemmet .....	11
2.4.4	Hälsovårdarens kunskap i identifiering och ingripande vid våld .....	13
2.5	Stödtjänster .....	14
2.5.1	Barnskyddet .....	14
2.5.2	Polisen .....	16
2.5.3	Brottsofferjouren .....	17
2.5.4	Förbundet för mödra- och skyddshem .....	17
2.5.5	Skyddshem .....	18
2.5.6	Rädda barnen .....	18
2.5.7	Mannerheims barnskyddsförbund .....	20
2.5.8	Sos barnbyar .....	20
2.5.9	Barnavårdsföreningen .....	21
2.5.10	Kvinnolinjen och nollinjen .....	21
2.5.11	Organisationer och föreningar som stöder våldsutövaren .....	22
3	Teoretisk utgångspunkt .....	23
4	Syfte.....	25
5	Metod.....	25
5.1	Scoping review .....	25
5.2	Urval .....	26
5.3	Datainsamling .....	27
5.4	Dataanalys .....	27
5.5	Etik .....	27
6	Resultat.....	29
6.1	Hälsovårdarens interprofessionella samarbete .....	29
6.1.1	Interprofessionellt samarbete krävs .....	29

6.1.2	Interprofessionellt samarbete eftersträvas i Finland .....	30
6.1.3	Träning i interprofessionellt samarbete behövs .....	30
6.2	Faktorer som främjar samarbetet.....	31
6.2.1	Kunskap .....	31
6.2.2	Rätt utgångspunkt och gemensamma mål.....	32
6.2.3	Tydligt ledarskap .....	32
6.2.4	Den interpersonella processen .....	33
6.3	Faktorer som hindrar samarbete .....	34
6.3.1	Okunskap .....	34
6.3.2	Att inte få erkännande för den egna yrkesrollen.....	35
6.3.3	Tidsbrist .....	35
6.3.4	Separata arbetsplatser .....	35
6.3.5	Svårigheter i att dela information.....	36
7	Diskussion .....	36
7.1	Metoddiskussion.....	36
7.2	Resultatdiskussion.....	38
7.2.1	Vikten av interprofessionellt samarbete .....	38
7.2.2	Främjande faktorer .....	39
7.2.3	Hindrande faktorer .....	40
7.3	Slutsats .....	41

Källförteckning

Bilaga 1 - 6

## 1 Inledning

Familjevåld är ett stort problem som ökar i Finland. Alltför många barn växer upp i otrygga förhållanden där våldet i vissa fall blivit en del av vardagen. Varje barn har rätt till ett tryggt och bra liv där det kan få en balanserad utveckling. Det är i första hand barnets vårdnadshavares ansvar att se till att barnet får detta, men när vårdnadshavarna inte är kapabla att klara det så behövs stödåtgärder och hjälp utifrån. Till barnrådgivningens centrala uppgifter hör att följa med barnets hälsotillstånd, tillväxt och utveckling samt att kunna erbjuda stöd för hela familjens välbefinnande. Det är viktigt att kunna identifiera barnets och familjens behov i ett så tidigt skede som möjligt för att kunna erbjuda det stöd som behövs och förhoppningsvis undvika att familjens problem blir större. Forskning har visat att det behövs ett interprofessionellt samarbete för att i ett tidigt skede upptäcka och agera vid barnmisshandel (Inkilä J., Flinck A., Luukkaala T., Åstedt-Kurki P & Paavilainen E, 2013). Stöd i rätt tid och ett interprofessionellt samarbete i ett tidigt skede kan i bästa fall minska behovet av barn- och familjeinriktat barnskydd eller psykiatrisk vård. I Finlands pågående social- och hälsovårdsreform läggs tyngdpunkten på tidiga insatser, förebyggande vård och samarbete mellan olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården. Eftersom jag som hälsovårdarstuderande önskar börja arbeta inom mödra-barnrådgivningen finns ett stort intresse för hur det interprofessionella samarbetet ser ut för hälsovårdaren när ett barn far illa i hemmet. Vilka faktorer främjar och vilka hindrar ett lyckat samarbete mellan olika professioner?

**Varje barn har rätt till ett bra och lyckligt liv.**

**För att få det**

**behöver de oss vuxna.**

**De behöver de vuxnas stöd och någon som verkligen**

**lyssnar och agerar.**

**Vi vuxna kan i vår tur hjälpa varandra att hjälpa,**

**Tillsammans.**

**Genom gemensamt arbete.**

**Samarbete.**

**Ingen bär ensam ansvaret.**

**Vi är alla ansvariga. Jag är ansvarig. Du är ansvarig.** (Thl, 2019)

## 2 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden tas det upp hur statistiken och lagstiftningen i Finland ser ut när det gäller familjevåld och våld i nära relationer. Kapitlet våld i familjen handlar om olika former av våld, möjliga orsaker till att föräldrar slår sina barn och hur våldet påverkar barnet. Vidare beskrivs hälsovårdarens roll i att upptäcka våldet, vilka kännetecken som finns hos barnet och hur hälsovårdare själva ser på sitt arbete att kunna identifiera och ingripa när omvårdnaden av barnet sviktar. Till sist går jag igenom den hjälp och stöd som finns att erbjuda barn samt dess familjer som upplever våld i hemmet.

### 2.1 Statistik över familjevåld

Familjevåld och våld i nära relationer ökar i Finland enligt de senaste uppgifterna från statistikcentralen. År 2019 uppgick antalet offer som kom till myndigheternas kännedom till 10 600, detta är en ökning med 7 procent jämfört med året innan. 76,8 procent av offren var kvinnor och av samtliga offer var 24,6 procent minderåriga. Detta betyder att 2 607 minderåriga utsattes för våld år 2019. Året innan var motsvarande siffra 2400. Statistiken visar att antalet minderåriga som utsätts för våld har ökat stadigt sedan år 2009 när 18 procent av offren var minderåriga (1045 minderåriga). De minderåriga offren har med andra ord mer än fördubblats på tio år. När man ser på statistiken från 2009 - 2019 så ser man en märkbar ökning under år 2011 och år 2015. Detta beror på att man dessa år gjorde ändringar i barnskyddslagen som skulle göra det enklare att anmäla vid misstanke om brott. År 2011 gjordes en lagändring som gjorde det möjligt att göra en anmälan även vid misstanke om lindrig misshandel. Innan denna lagändring skulle den som gjorde anmälan ha en motiverad orsak till misshandelsmisstanken för att göra en brottsanmälan, vilket ofta tolkades som att man först måste samla på sig bevis på misshandeln och ledde till att det ibland kunde gå lång tid innan anmälan gjordes. År 2015 gjordes en lagändring i barnskyddslagen som gjorde att personer som arbetar med barn är skyldiga att förutom barnskyddsanmälan till socialen även göra en polisanmälan om de misstänker att ett barn utsätts för misshandel eller sexualbrott. Dessa lagändringar har påverkat antalet anmälningar. (Statistikcentralen, 2020)

När det gäller de minderåriga offren så är det nästan alltid en vuxen som står bakom våldet (96 procent). Av de minderåriga offren 2019 så var 21 procent under 5 år, 40 procent 5 - 9 år, 26 procent 10 - 14 år och 13 procent 15 - 17 år gamla. (Statistikcentralen, 2020)

## 2.2 Lagstiftning 1§21

I Finland är staten, kommunerna, barnens föräldrar och övriga vuxna förpliktigade att följa FN:s konvention om barns rättigheter, barnens rättighet är de vuxnas skyldighet. Som barn räknas varje människa under 18 år. Barnet ska enligt barnkonventionen skyddas mot alla former av våld, försummelse och utnyttjande. (Unicef, 2020)

Enligt barnskyddslagen (417/2007) så är det barnets föräldrar och övriga vårdnadshavare som har huvudansvaret för barnets välfärd. Myndigheter som arbetar med barn skall stödja vårdnadshavarna samt erbjuda nödvändig hjälp tillräckligt tidigt. Barnskyddet omfattar både barn och familjeinriktat barnskydd, stödåtgärder inom öppenvården ges inom barnskyddet. Hit hör även brådskande placering och omhändertagande av barn. (Finlex, 2020) Stödåtgärderna kan t. ex vara terapi, en stödperson, familjearbete, kamratstödsverksamhet eller rekreativ verksamhet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

Enligt socialvårdslagen har ett barn och dess familj rätt att få socialservice som är nödvändig för barnets utveckling och hälsa utan dröjsmål. Servicen ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna samt andra personer som ansvarar för barnets vård och fostran. (Finlex, 2015)

Förutom barnskyddet ska kommunen också ha ett förebyggande barnskydd. Hit hör t. ex det stöd som ges vid mödra- och barnrådgivningen. Barnskyddets strävan är att förebygga barnets och familjens problem och ingripa tillräckligt tidigt i problem som uppstår. Barnet skall kunna garanteras en trygg uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet. (Finlex, 2020)

Det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer och inom familjen ingår i kommunens välfärdsstrategi och säkerhetsplaner. Kommunerna bör ha en handlingsmodell för arbetet mot våld. Handlingsmodellen bör innehålla förebyggande verksamhet, service med låg tröskel, akuttjänster såsom skyddshem och krishjälp, tjänster som är specialiserade på förebyggande av våld samt långvarigt stöd och terapitjänster för människor med traumatiska våldsupplevelser. Kommunen fattar beslut om arbetsfördelningen mellan förvaltningarna när det gäller förebyggande av våld och beslutar även om vem som svarar för och leder det förebyggande arbetet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008)

Hälsovårdare har en skyldighet att delta i multiprofessionellt samarbete, t. ex genom att på socialvårdsmyndighetens begäran delta i bedömningen av barnets servicebehov och utarbetandet av klientplanen. Detta gäller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

som är anställd av kommunen eller samkommunen som ansvarar för hälso- och sjukvården enligt socialvårdslagen. (Finlex, 2021)

Hälsovårdare har även enligt paragraf 25 i barnskyddslagen en anmälningsskyldighet vid misstanke eller vetskap om att barnets omständigheter äventyrar dess utveckling, eller när barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Dessutom har hälsovårdare en skyldighet att göra en föregripande barnskyddsanmälan vid grundad anledning till misstanke om att en gravid kvinnas ofödda barn kommer att vara i behov av stödåtgärder inom barnskyddet omedelbart efter födseln. (Finlex, 2020)

Förutom hälsovårdare så är alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att göra en barnskyddsanmälan om man misstänker att ett barn far illa. Dessutom är alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att förutom en barnskyddsanmälan även göra en anmälan till polisen när de har skäl att misstänka att ett barn utsatts för gärningar som är straffbar såsom t. ex sexuellt utnyttjande av barn eller brott mot liv och hälsa t. ex misshandel. (Valvira, 2015)

## **2.3 Våld i familjen**

Våld i familjen kan se ut på många olika sätt och orsakerna till våldet varierar. Oberoende om våldet är riktat direkt mot barnet eller om barnet bevittnar våldet i familjen så innebär det alltid ett stort trauma och barnet påverkas både psykiskt och fysiskt.

### **2.3.1 Olika våldsformer**

Att bevittna våld innebär att barnet inte rent fysiskt utsätts för våldet utan upplever det genom att se och höra när någon annan i familjen utsätts för våld. Genom att exponeras för våld kan grundhälsan och välbefinnandet äventyras, barnet får även en snedvriden bild av hur man löser tvister, det kan få bilden av att våld är ett accepterat sätt att reda ut situationer på. Vid disciplinärt våld används fysiskt våld mot barnet i form av t. ex smisk, luggningar, nypningar och slag i syfte att straffa eller reglera barnets beteende. Fysiskt våld kan även vara strypning, användande av vapen eller förhindrande av rörelse. (Brottsofferjouren, 2018)

Vanvård eller försummelse kan innefatta att man inte ger barnet mat, inte sköter dess hygien, inte ser till att barnet har ändamålsenliga kläder eller inte ger barnet närhet och omtanke. Det är en oförmåga att skydda och övervaka barnet. Man ser kanske inte till att barnet får

sjukvård i tid och sköter inte barnets mediciner. Det kan även innebära utbildningsmässig försummelse vilket oftast betyder att man inte ser till att barnet kommer till skolan i tid och att man inte hjälper och stödjer barnet med hemuppgifter. (Hanseús, Jägervall & Norman, 2020, s. 204)

Psykiskt våld kan vara t. ex förlöjligande, fortgående förminskning, hot om våld, skrämelse, svartsjuka eller kontrollerande. Sexuellt våld kan innebära t. ex våldtäkt eller försök till våldtäkt, obehaglig beröring, påtryckningar eller tvång till olika sexuella handlingar. Ekonomiskt våld är en form av kontroll över offret genom att kontrollera offrets användning av pengar, utpressning av pengar eller användning av offrets pengar utan lov. Religiöst våld kan ta sig uttryck genom en förminskning av den andras tro, genom påtryckning till tro, berättigande av våld på ideella eller religiösa grunder, skuldbeläggande kopplat till religiösa samfund eller individer. Kemiskt våld handlar om läkemedel eller alkohol. Det kan handla om att man inte ger receptbelagda mediciner, eller att man ger droger eller mediciner som inte skall ges, att mediciner lämnas vårdslöst inom räckhåll för barn eller att en nödvändig kost inte följs. Strukturellt våld handlar om hierarkiska system där förövaren är nedsättande och bestämmande över andra utan att ta hänsyn till den andras känslor, behov och rättigheter. Det är bestämmelser och normer som inte tar hänsyn till barns rättigheter till trygghet, uppfostran och skydd. (Brottsofferjouren, 2018)

### **2.3.2 Föräldrar som slår sina barn**

För att kunna erbjuda rätt hjälp åt föräldrar och barn som lever med våld i hemmen så behöver vi en slags förståelse för vad som ligger bakom misshandeln. Man har kunnat identifiera åtminstone fyra olika bakomliggande skäl. Det första är att man använder fysisk bestraffning som en del i barnuppfostran, detta gäller idag många föräldrar som kommer från en annan kultur där barnaga anses vara en del av barnuppfostran på samma sätt som det tidigare var här i Norden. Den här gruppen av föräldrar går oftast att påverka genom information om vad som gäller här, speciellt om familjen för övrigt har integrerats väl i samhället. Sedan finns det även en mindre grupp föräldrar som tillhör sektliknande rörelser där barnaga anses vara en god uppfostringsmetod. Denna grupp kan vara svåra att påverka eftersom insynen i familjerna oftast är begränsad och de lever efter rörelsens egna regler. (Hanseús m.fl., 2020 s. 204 - 205)

Det andra skälet är stressutlöst våld, detta skäl är enligt Hanseús m.fl. (2020) det vanligaste skälet åtminstone till mildt våld. Många i denna grupp är unga föräldrar som kämpar med jobb, familjeliv och kanske med ekonomiska och sociala problem. De här föräldrarna ångrar oftast vad de gjort och har svåra samvetsqual för det. Det som dessa föräldrar är i behov av är främst socialt stöd för att klara av vardagen. I en studie publicerad hösten 2020 undersökte man sambandet mellan utbrända föräldrar och vanvård och våld mot barn. 2767 fransktalande föräldrar främst från Belgien deltog i studien. Resultatet stödde tidigare forskning som visat på att ju mer utbrända föräldrar är desto mer försummande och våldsamma är de mot sina barn. Studien framhöll vikten av att ge föräldrar i riskzonen för utbrändhet stöd i tid. (Hansotte L, Nguyen N, Roskam I, Stinghamber F & Mikolajczak M, 2020)

Det tredje skälet till våld är att föräldrarna lider av psykiska problem eller en personlighetsstörning. Hit hör föräldrar med vanföreställningar, karaktärsstörningar med våldstendenser, grava missbruksproblem samt föräldrar som skadats genom krigshandlingar, tortyr och katastrofer. Den här gruppen av föräldrar kan sakna de normala spärrar som finns för att avstå från grovt våld och är därmed den grupp som är farligast för sina barn. Våld inom familjen är det fjärde och också det tyngsta skälet till misshandel av barn. Vanligtvis är det pappans eller pojkvännens våld mot mamman som är det allvarligaste våldet. Att bevittna våld mellan föräldrarna är mycket stressfullt för barnen, dessutom innebär det betydande risker för barnet självt att bli slaget. Ungefär i 60 procent av fallen sker det så. Omvänt så är det så att i de fall där barn misshandlas så blir även modern slagen i ungefär hälften av fallen. Därför borde man alltid även fråga mamman om hon utsätts för våld i de fall där barnmisshandel kommer fram. (Hanseús m.fl., 2020 s. 204 - 205)

### **2.3.3 Hur barn påverkas av att bevittna våld**

Hur barn påverkas av att bevittna våld i hemmet har under de senaste åren börjat intressera forskare mer och mer. I en longitudinell studie där man följde upp barn som bevittnade våld i hemmet från 1-års åldern tills de var 9-år kom man fram till att barn som bevittnar våld i hemmet från så tidig ålder påverkas starkt till att göra brottsliga handlingar redan som 9-åringar. Dessa handlingar kunde t. ex vara att stjäla, skada djur, förstöra annans egendom, rymma hemifrån, röka tobak eller marijuana, dricka alkohol eller starta slagsmål. Studien pekar på att bevittnandet av våld i hemmet får långtgående effekter för barnet. Samtidigt visade studien också på att vid ett tidigt ingripande där familjen fick stöd och hjälp kunde man förhindra negativa beteenden hos barnet. (Huang, Vikse, Lu & Ji, 2015)

Att som barn bevittna våld i familjen innebär ett stort trauma för barnet och det påverkar barnet både psykiskt och fysiskt. Även risken för att barnet i vuxen ålder själv blir våldsamt är högre än hos barn som inte upplevt familjevåld, våldet förs vidare från generation till generation. Risken ökar även för att barnet får missbrukarproblem när det växer upp. Speciellt barn som utsatts för våld i tidig ålder löper stor risk för psykiska problem. (Anderberg, Boson, Dahlberg, Fahlke & Melander Hagborg, 2019)

Att som barn se sin mamma eller pappa bli misshandlad utgör en tydlig risk för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom vilket i sin tur ökar risken för annan psykisk ohälsa. Att som förälder utsätts för våld påverkar den egna föräldraförmågan. Studier visar på att mammor som utsätts för våld själva är mer benägna att använda psykiskt och fysiskt våld mot sina barn. Precis som barn som fysiskt utsätts för våld så är barn som bevittnar våld mer olycks- och skadedrabbade, de mobbar mer och blir också själva mer mobbade i skolan än barn som inte upplevt våld. (Socialstyrelsen, 2016)

## **2.4 Att upptäcka våldet**

En förutsättning för att kunna hjälpa är förstås att man upptäcker våldsutsattheten i familjen. Varken barnet själv eller föräldrarna berättar gärna om sin situation, de känner ofta skuld och skam, rädsla för vad som händer ifall de berättar och även rädsla för att inte bli trodda. Som vårdpersonal är det viktigt att man både vill och vågar lyssna till den våldsutsattas berättelse. Genom respekt, lyhördhet och förståelse kan man få kommunikationen att fungera. För att underlätta arbetet med att upptäcka våld finns det många olika verktyg som hälsovårdare kan använda sig av. Viktigt är även att arbetsplatsen har tydliga rutiner i hur man tar upp frågor om våld och att personalen har tillräckligt med kunskap om ämnet.

### **2.4.1 Hälsovårdarens roll**

WHO har beskrivit några viktiga förutsättningar som finns för att en verksamhet skall kunna ställa frågor om våld: verksamheten bör ha en rutin för hur frågeproceduren går till, personalen bör ha utbildning i hur man frågar om våld, frågorna bör ställas i en för klienten trygg miljö, personalen bör vara förtroendeingivande och verksamheten bör ha rutiner för vart klienten kan hänvisas inom organisationen eller till annan verksamhet. (Socialstyrelsen, 2016)

Till barnrådgivningens centrala uppgifter hör att följa barnets hälsotillstånd, tillväxt och utveckling samt att kunna erbjuda stöd för hela familjens välbefinnande. Det är viktigt att

kunna identifiera barnets och familjens behov och kunna stötta deras resurser. Som hälsovårdare på barnrådgivningen arbetar man med olika screeningar och hjälpmedel för att på olika sätt kunna upptäcka de barn som är utsatta för våld. Eftersom väldigt få personer själva tar upp att det förekommer våld i familjen, kan hälsovårdaren med hjälp av dessa blanketter ta upp frågan om våld. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Med hjälp av blanketten för screening och kartläggning av närståendevåld ställer hälsovårdaren systematiska och raka frågor om våld. Tydliga anvisningar finns hur man fyller i blanketten och vad man som vårdare ska tänka på, t. ex att det är viktigt att klientens partner inte är närvarande när blanketten fylls i. Om klienten svarar ja på screeningfrågorna om våld så skall även kartläggningsdelen fyllas i och efter den gör hälsovårdaren en preliminär bedömning av behovet av hjälp. Utgående från bedömningen skall nödvändiga åtgärder alltid vidtas när en klient berättar om närståendevåld. De åtgärder som kan göras är t. ex att ordna plats på ett skyddshem, kontakta enhetens socialarbetare för en kartläggning av kommunens stödtjänster, ordna kontakt med läkare för bedömning av skador, hjälpa klienten att kontakta polis eller brottsofferjouren för brottsanmälan eller konsultation. Är risken för förnyat våld förhöjd så förmedlas uppgifter om klienten till en MARAK-kontaktperson. MARAK (moniammatillinen riskiarviointi) är ett multiprofessionellt team för riskbedömning av närståendevåld. Ifall klienten inte är redo att ta emot hjälp kan man genom att ge kontaktuppgifter till olika organisationer ändå göra tröskeln så låg som möjligt för klienten att söka hjälp längre fram. En säkerhetsplan rekommenderas alltid att göras när klienten lever i ett våldsamt förhållande. Genom att fylla i säkerhetsplanblanketten får klienten och hans barn lättare att förutsäga våldssituationer, den förstärker känslan av kontroll i våldssituationer och minskar och lindrar följderna av våldet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

En blankett för kartläggning om trakasserier och förföljelse finns också tillgänglig. En annan metod som används är Vavu (varhainen vuorovaikutus, på svenska: tidigt samspel) som är en intervju för att stödja den tidiga interaktionen under graviditetens sista trimester och efter barnets födelse. Avsikten är att göra det lättare att identifiera och diskutera föräldrarnas tankar och bekymmer kring graviditeten, förlossningen och barnet. Den kan fungera som hjälp vid kartläggningen av föräldrarnas resurser och tillgång till stöd och till att hitta lösningar på bekymren. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) är ett frågeformulär för att identifiera depression efter förlossning, blanketten fylls i av mamman senast 6 - 8 veckor efter

förlossningen och föräldrarnas sinnesstämning observeras vid varje besök, vid behov kan frågeformuläret fyllas i på nytt vid ett senare skede. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

För att följa upp barnets hälsa så görs minst 15 hälsoundersökningar på barnrådgivningen varav vilka 3 är omfattande hälsoundersökningar där en läkarundersökning också ingår och där båda föräldrarna helst är med och deras familjesituation går igenom. Under barnets första levnadsår görs nio hälsoundersökningar varav en är omfattande. Barnets hälsa, tillväxt och utveckling undersöks noggrant med olika metoder och dokumenteras, t. ex använder sig hälsovårdaren av Lene-metoden som är till för att göra en bedömning av den neurologiska utvecklingen hos barn i lekåldern. Man bör vara uppmärksam på tecken som tyder på fysisk misshandel såsom indikatorskador vid hälsoundersökningarna. Men även tecken på försummelse t. ex bristande emotionell kontakt mellan föräldern och barnet. Frågor om familjevåld kan komma upp i samband med ett samtal om familjesituationen i allmänhet. Föräldrarnas parrelation, familjens fostrings- och disciplineringsmetoder samt barnets utvecklingsstadier bör tas upp med alla föräldrar i samband med hälsoundersökningarna. Man bör utgå ifrån konkreta exempel och erfarenheter när man diskuterar. Det är också viktigt med attitydföstran i syfte att förhindra användning av våld som disciplineringsmetod. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018)

För att ingripa mot våld förutsätts multiprofessionellt samarbete och på den egna enheten behövs en lokal överenskommelse mellan de olika aktörerna om en gemensam samarbetsmodell och vårdkedja. Man måste veta vart man ska hänvisa klienter som behöver hjälp. Som hälsovårdare bör man också få yrkesinriktad fortbildning i hur man hanterar relationsvåld, barnmisshandel och försummelse och hur man stödjer offret och familjen. Även möjlighet till konsultation och andra former av stöd, som t. ex arbetshandledning behövs för hälsovårdarna. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018)

I Social- och hälsovårdsministeriets publikation *Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen* betonas vikten av att yrkespersoner inom social- och hälsovården får ökade professionella kunskaper om hur våld i nära relationer och inom familjen ska förebyggas och hanteras. Man vill att social- och hälsovårdens organisationer, beslutsfattare och personal skall kunna utveckla rutiner och verksamhetssätt som främjar förebyggandet av våld i familjen och att ett välkoordinerat och målmedvetet samarbete inom social- och hälsovården skall främjas. Personalen bör få kunskap om vilka särdrag som är kännetecknande för våld i nära relationer och inom familjen, de behöver lära sig arbetsmetoder för att identifiera tecken på våld, kunna ta upp frågan om våld med klienten

samt uppmuntra till att söka vård och hjälp. Hälsovårdaren på barnrådgivningen behöver specialkunskap inom området och arbetsgivaren ska bekosta och möjliggöra fortbildning och kompletterande utbildning inom området. Även kunskaper om att arbeta i ett nätverk behövs för att målmedvetet och långsiktigt kunna hjälpa våldsoffren, förövarna och barnen som utsatts för våld i hemmet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008)

Det finns olika begrepp för samarbete mellan olika professioner. Ett team kan definieras som ett mindre antal individer som har kompletterande kunskaper och färdigheter och som arbetar mot samma mål med ett ömsesidigt ansvar för teamets prestationer. Med ett multiprofessionellt eller multidisciplinärt arbete menas att flera olika professioner samarbetar genom att bidra med sin kompetens för att uppfylla klientens vårdbehov. Professionerna arbetar då parallellt med varandra snarare än i interaktion och varje profession sätter upp sina egna mål för klienten. Det interprofessionella, interdisciplinära eller tvärprofessionella arbetet kännetecknas av att de olika professionerna samarbetar mot ett gemensamt mål med en gemensam planering, tät kommunikation och ett delat ansvar. Alla bidrar likvärdigt till samarbetet utan någon hierarkisk struktur. Det krävs en hel del för att få det interprofessionella samarbetet att fungera men när det fungerar så har det visat sig kunna öka vårdkvalitet, patientnöjdhet, patientsäkerhet och tillfredsställelse med arbetet. Det har även visat sig minska stressen hos vårdpersonal och minska kostnader. För att lyckas med ett effektivt interprofessionellt samarbete behöver det finnas ett ledarskap som är inriktat på samarbete, det behövs kompetens inom personcentrerad vård, kommunikation, rollfördelning inom teamet, konflikthantering, laganda och tillit. Det underlättar även med gemensamma journaler samlade på ett ställe. (Fridén & Olsson, 2018)

#### **2.4.2 Att som offer identifiera våldet**

De många olika våldsformerna som finns inom familjevåld kan göra det svårt att prata om våldet och kunna identifiera det. Våldet kan vara komplicerat och mångfacetterat och man uppfattar heller inte allt våld mot sig själv som just våld. Det kan vara svårt att veta var gränsen går för ett normalt beteende och ett våldsamt beteende. Ofta flyttas gränserna också vartefter. Om det upplevs som svårt att prata om våldet så är det då också svårt och utmanande att söka hjälp. Ofta hålls våldet hemligt inom familjen och det anses som en privat sak. Om våldet inte identifieras så är det svårt att berätta om det, ofta känner offret dessutom skam och även en rädsla för vilka följderna blir ifall hen berättar. Familjevåld är aldrig en privat sak, våldet upphör inte av sig själv tvärtom kan det förvärras och bli grövre med tiden och normaliseras som en del av livet. Det behövs ofta en utomstående som för

våldet på tal eftersom det kan vara en alltför hög tröskel för familjen själv att ta steget och söka hjälp. (Brottsofferjouren, 2018)

### **2.4.3 Kännetecknen hos barn som upplever våld i hemmet**

Barn kan fara illa utan att uppvisa tydliga yttre kännetecknen men barnets beteende kan ofta signalera att något är på tok. Sådant beteende kan vara t. ex stor ängslighet, passivitet, aggressivitet eller hyperaktivitet (Söderman & Jackson, 2011). En långdragen vanvård vare sig den pågår ensam eller i kombination med övergrepp leder ofta till psykiska problem som hos förskolebarn visar sig genom att barnet försenas i sin tillväxt och psykomotoriska utveckling, barnet verkar oftast ledset och håglöst. Detta kallas för failure to thrive. Vidare kan de psykiska problemen hos förskolebarn visa sig genom depression vilket kan uttryckas genom en minskad leklust och att barnet drar sig undan. Barnet kan också börja uppvisa beteendeproblem såsom aggressivitet, överaktivitet eller ängslan och dessutom psykosomatiska symtom som värk och muskelspänningar. De psykiska problemen kan också visa sig genom en distanslöshet hos barnet, vilket betyder att barnet hela tiden söker uppmärksamhet hos nya vuxna, men genast när det blir kravfyllt drar sig undan. (Hanseús m.fl., 2020, s. 204)

Det finns en del skadebilder på ett barn som är mycket typiska vid just barnmisshandel, dessa skadebilder kallas för indikatorskador. När sådana skador upptäcks på ett barn så måste barnmisshandel vara huvuddiagnosen tills en noggrann utredning har gjorts och kanske visar på en troligare uppkomstorsak till skadan. Indikatorskadorna är oftast av mindre allvarlig natur och upptäcks på t. ex barnrådgivningen, hälsovårdscentralen eller akutmottagningen. De flesta av dessa skador är blåmärken, brännskador, frakturer och skador i munnen. Svår misshandel av spädbarn har i 25 procent av fallen föregåtts av indikatorskador. Det är således av yttersta vikt att vårdpersonal uppmärksammar indikatorskador på barn. (Hanseús m.fl., 2020, s. 207 - 208)

Indikatorskador är t. ex pärlband av blåmärken efter fingertoppar som visar på att någon hållit hårt i barnet eller fingertoppsmärken på insidan av överarmen tillsammans med småblödningar på grund av stas som visar på att någon har klämt barnet hårt, ofta i samband med ruskningar. Det kan även vara halvmåneformade bit- och nypmärken, märken efter bälten och remmar, ofta på skinkor, lår eller armarnas sträcksidor när barnet försökt skydda sig. Även hudavskrap och småblödningar på och bakom öronmusslorna är indikatorskador. Vidare kan det handla om losslitna hårtussar efter luggning, strypmärken på halsen med

märken efter fingrarna, skador på läppar och insidorna av munnen efter tvångsmatning av mindre barn, brännmärken efter cigaretter ofta på handens ovansida eller fraktur av oklar uppkomst, särskilt hos spädbarn som ännu inte kan förflytta sig själv. Naturligtvis uppstår blåmärken på små barn även av sig själva när de lär sig att gå, typiska ställen för de här blåmärkena är på underbenens framsida och i pannan efter att ha stött emot bordskanter. Man måste alltid fråga sig själv om det är troligt att barnet kan ha skadat sig själv och blåmärken beror på det och om föräldrarnas version av hur skadan uppkommit är trolig. (Hanseús m.fl., 2020, s. 207 - 208)

I en studie om barn som far illa i sin hemmiljö beskrev barnsjukskötare sina upplevelser av vilka tydliga tecken de ansåg fanns hos barn som far illa. Tydliga tecken ansåg de var t. ex synliga skador på barnet som bortförklarades på obegripliga sätt, blåmärken och brännmärken, barn som var frånvarande eller sorgsna, utåtagerande eller hämmade, bekymrade eller tryckta i hotfulla situationer. Även barn som inte verkade trivas hemma och uteblivna BVC-besök med irrelevanta ursäkter ansågs vara tydliga tecken. (Söderman & Jackson, 2011)

Frakturer till följd av misshandel är vanligast hos små barn och inte sällan hittar man äldre frakturer i olika läkningsstadier hos dessa barn. Frakturer tillsammans med blåmärken som barnet troligtvis inte kunnat åsamka sig själv är ett varningstecken som bör föra tankarna till misshandel. Likaså frakturer i olika läkningsstadier och skallfrakturer i kombination med skada eller blödning kring eller i hjärnvävnaden. Revbensfrakturer är även ett varningstecken eftersom det krävs mycket kraftigt våld för en sådan att uppstå, speciellt suspekta är revbensfrakturer på ryggsidan och även frakturer på bröstben och skulderblad eftersom detta är ovanliga skador vid olycksfall. En noggrann utredning av sjukdomshistorien är mycket viktigt, ett barn kan få en skallfraktur även vid fall från relativt låga höjder men det är dock osannolikt att ett tidigare friskt barn skulle få intrakraniella blödningar vid ett fall från exempelvis ett skötbord. Frakturer kan även bero på skelettskörhet. Det är viktigt att man dokumenterar noggrant i sådana här fall. Vid stark misstanke om misshandel som orsak till frakturen behöver barnet skickas på en helskelettröntgen för att se om det finns ytterligare frakturer eller äldre frakturer i olika läkningsstadier. För spädbarn behövs även en datortomografi av skallen med frågeställningen intrakraniella blödningar som tecken på abusive head trauma. (Hanseús m.fl., 2020, s. 208 - 209)

Abusive head trauma (AHT) kallades tidigare för shaken baby syndrome och kan även kallas för skakvåld på svenska. Termen skakvåld rekommenderas dock inte längre att användas eftersom den är etiskt problematisk eftersom det är mycket svårt att kunna bevisa att skadorna uppkommit p. g. a just skakvåld. Med skakvåld menas att föräldern skakar babyen så kraftigt så att babyens huvud åker fram och tillbaka och kraften i rörelsen orsakar skador hos babyen. De största symtomen på AHT är subduralblödning, ögonbottenblödning och hjärnpåverkan. Subdural blödning kan uppstå p. g. a yttre våld mot huvudet, men ibland kan blödningen uppstå utan tecken på yttre våld t. ex genom skakvåld. Hjärnpåverkan (encefalopati) kan visa sig genom medvetandesänkning, kramper och andningspåverkan. Dessa symtom kan bero på slitskador i hjärnan eller halsryggmärgen och/eller hjärnsvullnad. Ögonbottenblödningar uppkommer genom bristningar i kärlen vid skakvåld. Orsaken kan också vara subdural blödning. (statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2016)

#### **2.4.4 Hälsovårdares kunskap i identifiering och ingripande vid våld**

I Finland har en nationell guide skrivits om hur man som vårdare kan förbättra processen att identifiera och ingripa när omvårdnaden av barnet sviktar (Paavilainen & Flinck, 2008). I guiden beskrivs riskfaktorer för barn, föräldrar och familjer, tecken och symtom på vanvård och misshandel, principer för att kunna identifiera och ingripa i barnmisshandel och hur man diskuterar med föräldrarna. Det är tänkt att den ska fungera som ett verktyg för hälsovårdare i deras arbete.

För att testa hur guiden fungerar i praktiken gjorde man våren 2012 en undersökning där man skickade ut ett frågeformulär till alla hälsovårdare i Finland. 367 hälsovårdare i åldern 23 - 64 deltog. 77,1 % kände till guiden men bara 46,3 % hade läst den och endast 21 % hade fått träning i hur guiden i praktiken skulle användas. På frågan om man fått utbildning inom området barnvanvård svarade 34,6 % ja och 54,2 % aldrig. Attityden till guiden var mycket positiv och man ansåg den vara viktig, men när det kom till kritan så användes den inte fullt ut. (Paavilainen, Helminen, Flinck & Lehtomäki, 2014)

Resultatet av frågeformuläret visade på att hälsovårdarna upplevde att de var ganska bra på att identifiera omvårdnadssvikt hos barn (3,38 på en skala från 1 - 6) och lite bättre på att ingripa när den väl identifierats (4,15 på samma skala). Man var bättre på att identifiera

fysiska tecken på vanvård än på psykiska tecken som kunde visa på känslomässig vanvård och försummelse. Vid misstanke om misshandel frågade man rätt ut av föräldrarna om det, gjorde en barnskyddsanmälan och dokumenterade saken i barnets journal. De upplevde dock att de inte kunde erbjuda tillräckligt med hjälp till barnet och dess familj. Det var framför allt hälsovårdare på barnrådgivningen som upplevde detta, kanske för att barnen där är små och har svårt att uttrycka hur de mår. Studien visade även på att de hälsovårdare som fått träning i fall där omvårdanden sviktar teoretiskt och även praktiskt genom att möta dem i arbetet var bättre både på att identifiera och ingripa i dessa fall. Studien framhåller att det behövs mer träning på hur man agerar när omvårdnaden sviktar redan i utbildningen till hälsovårdare och även senare i vidareutbildningar. Mera kunskap och träning behövs. (Paavilainen m.fl., 2014)

## **2.5 Stödtjänster**

Varje kommun har en skyldighet att ordna de barnskyddstjänster som behövs, antingen genom att själv producera tjänsterna eller genom att köpa in tjänsterna av en utomstående tjänsteleverantör. Det finns många olika organisationer och föreningar som kan erbjuda stöd och hjälp på olika sätt. Hjälpen som finns utgår från barnskyddet.

### **2.5.1 Barnskyddet**

Syftet med barnskyddet är att kunna trygga varje barns rätt till en trygg uppväxt och utveckling samt till särskilt stöd. Det är social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för beredningen och lagstiftningen när det gäller barnskyddet. Barnskyddet stadgas i barnskyddslagen. Kommunerna ansvarar för att ordna barnskyddstjänster antingen genom att kommunen producerar dem själva eller genom att köpa tjänsterna av en utomstående tjänsteleverantör. Privata aktörer som ordnar barnskyddstjänster dygnet runt måste beviljas tillstånd av regionförvaltningsverket. De barnskyddstjänster som ordnas av kommunerna övervakas av regionförvaltningsverket och Valvira. Institutet för hälsa och välfärd stöder genom sitt arbete kommunerna att verkställa barnskyddet och främjar dess utvecklingsverksamhet. T. ex har de tagit fram en handbok för barnskyddet som finns på finska och nu även de viktigaste delarna på svenska. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

Barnskyddets målsättning är att förebygga att problem föds och om problem redan finns att de inte förvärras. Målsättningen är att stöda och hjälpa barn under 18 år och hela deras familj och närmaste krets. Tillsammans med familjen kartlägger barnskyddet situationen och fattar beslut om nödvändiga stödåtgärder. Om barnets hälsa och utveckling på olika sätt äventyras i hemmet skall stödåtgärder inom öppenvården inledas omgående. Inom öppenvården kan man t. ex erbjuda terapi, en stödperson, familjearbete, kamratstödsverksamhet eller rekreationsverksamhet. Stödåtgärderna skall motsvara barnets och familjens behov och anpassas efter den individuella situationen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

Med det förebyggande barnskyddet vill man genom att i ett tidigt skede erbjuda stöd kunna förhindra att problem uppstår eller förvärras och på så vis förebygga behovet av egentligt barnskydd. Rådgivningen, skolan och dagvården är viktiga i det förebyggande barnskyddet. Även den övriga sjuk- och hälsovården, familjecenter och ungdomsarbete hör till det förebyggande barnskyddet. Förutom att trygga barnens uppväxt så stöder man även föräldrarna i deras föräldraskap. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

När misstanke om våld finns görs en barnskyddsanmälan till kommunens socialväsande och socialarbetaren påbörjar inom sju vardagar en bedömning om en utredning skall göras angående barnskyddsbehovet hos barnet. Vid brådskande fall bedöms behovet genast. När man har vidtagit brådskande barnskyddsåtgärder eller när ett beslut om utredning har tagits inleder barnet en klientrelation med barnskyddet och tilldelas en egen socialarbetare. Den ansvariga socialarbetaren utarbetar en klientplan där det framkommer vilka socialvårdstjänster som är nödvändiga för barnets utveckling och hälsa. Kommunen är därefter skyldig att kunna erbjuda barnet dessa tjänster. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

När socialarbetaren gör sin utredning av behovet av barnskydd bedömer hen barnets uppväxtförhållande och vårdnadshavarnas möjligheter att sörja för barnets vård och fostran. Utredningen görs i samarbete med barnet och föräldrarna och andra närstående och man försöker skapa en förtrolig klientrelation. Utredningen blir som en intervention i familjens liv och föräldrarna tvingas reflektera över orsakerna till sin situation och försöka hitta en lösning. Utredningen skall vara en trygg process för barnet och den behöver anpassas individuellt enligt barnets situation och förutsättningar. Barnet skall upplysas om sina rättigheter och skyldigheter på ett begripligt sätt, det skall även upplysas om olika alternativ för genomförandet av tjänsterna och konsekvenserna av de olika alternativen. Barnets

självbestämmanderätt skall respekteras och dess önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Klientplanen skall framställas i samråd med barnet och vårdnadshavarna och skall innehålla barnets och familjens behov av tjänster och stöd, vad målet är att uppnå och vilka tjänster och stöd som behövs för att uppnå målet. Även en uppskattning av hur lång tid det kommer att ta att uppnå målen skall finnas med i klientplanen. Ifall barnet blir omhändertaget skall det utöver detta även finnas med information om vad syftet och målet med vården utom hemmet är, hur särskilt stöd och hjälp för barnet samt vårdnadshavarna ordnas, hur praktiska saker i barnets vardag ordnas och hur strävan efter en återförening med familjen skall beaktas utifrån barnets bästa. En bra klientplan ger klienten tillgång till de stödåtgärder som hen behöver, den fungerar som ett styrdokument för barnskyddsarbetet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Inom öppenvården finns det även en möjlig stödåtgärd som innebär en begränsad period av placering utanför hemmet av barnet helst tillsammans med en förälder, vårdnadshavare eller någon annan som ansvarar för barnets vård och fostran. Under denna period bedöms barnets behov av stöd eller också rehabiliteras barnet. Denna stödåtgärd kan göras vid en anstalt eller inom familjevården. Placeringen kan även ordnas vid ett skyddshem ifall placeringen beror på en krissituation i hemmet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Om barnet befinner sig i fara eller annars på något sätt är i behov av brådskande placering utanför hemmet så är det möjligt att göra en brådskande placering av barnet. Även i de fall när barnets hälsa och utveckling allvarligt äventyras i hemmet och den öppna vårdens stödåtgärder inte passar eller inte är tillräckliga så skall barnet omhändertas och placeras för vård utom hemmet. Detta kan endast genomföras om det bedöms vara förenligt med barnets bästa. Innan en placering utom hemmet görs bör man göra en utredning ifall det finns någon närstående till familjen som har möjlighet att låta barnet bo hos sig eller på annat sätt kan stöda barnet. Vården utom hemmet innebär att barnet antingen placeras hos en fosterfamilj eller på ett barnhem, skolhem eller annan barnskyddsanstalt. Ett barn som har vårdats utanför hemmet har rätt till eftervårdens stödåtgärder ända upp till 25-års ålder. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

## **2.5.2 Polisen**

Barnskyddet samarbetar på olika sätt med polisen. Vid akuta krissituationer när det gäller våld i hemmet kan det vara polisen som är den första kontakten med familjen. Polisen är

enligt lagen skyldig att göra en brottsanmälan för våld som sker i nära relationer, de är även enligt barnskyddslagens 25:e § skyldiga att göra en barnskyddsanmälan när det finns barn i familjen. Polisen är även skyldig att reda ut offrets behov av skydd och även informera offret om dennes rätt till stödtjänster. Om offret samtycker kan polisen hänvisa offret vidare till passande stödtjänster. (Polisen, 2020)

### **2.5.3 Brottsofferjouren**

Brottsofferjouren (RIKU) stöds av justitieministeriet och är en verksamhet som grundar sig på ett samarbetsavtal som inledde verksamheten år 1994. Det är Finlands Röda Kors, Förbundet för mödra- och skyddshem, MIELI Psykiska Hälsa Finland, Mannerheims Barnskyddsförbund, Finlands Settlementförbund och Kyrkostyrelsen som tillsammans upprätthåller verksamheten. Verksamheten koordineras på riksomfattande nivå av MIELI Psykiska Hälsa Finland. (Brottsofferjouren, 2019)

Brottsofferjouren har genom justitieministeriets beslut den 21.12.2017 skyldigheten att i tio år framåt (2018–2027) tillhandahålla offentliga tjänster och producera och erbjuda allmänna stödtjänster för offer. Tjänsterna som erbjuds ska vara avgiftsfria och konfidentiella. Tjänsterna gäller även offrets familjemedlemmar. De stödtjänster som brottsofferjouren erbjuder innefattar praktiska råd och mentalt stöd till dem som har blivit offer för ett brott eller ett brottsförsök, deras närmaste och vittnen i brottmålet. Brottsofferfret får hjälp att handla enligt de egna rättigheterna och erbjuds stöd så att han eller hon ska klara sig igenom brottsupplevelsen. De huvudsakliga finansörerna till brottsofferjouren är penningautomatföreningen och staten. (Brottsofferjouren, 2019)

### **2.5.4 Förbundet för mödra- och skyddshem**

Förbundet för mödra- och skyddshem är en riksomfattande barnskyddsorganisation som hjälper barn och familjer som lever under svåra och otrygga omständigheter samt förebygger familjevåld. Förbundet fungerar även som en centralorganisation för 31 medlemsföreningar runt om i landet. Medlemsföreningarna driver 10 mödrahem, 6 mödrahem som är specialiserade på behandling av missbruksproblem, samt 17 skyddshem. Öppenvårdstjänster är en del av många av medlemsföreningarnas arbete. (Förbundet för mödra- och skyddshem, u. å.)

Medlemsföreningarna erbjuder professionell hjälp och stöd åt familjerna. Med sitt arbete vill man förstärka barnfamiljens kontroll över sin vardag och stöda växelverkan mellan föräldern

och barnet. Man vill hjälpa mamman och pappan att hitta sina starka sidor bland de svårigheter som drabbat familjen. Med hjälp av ett helhetsmässigt tillvägagångssätt skapar man en känsla av trygghet och erbjuder skydd. Rehabiliteringen ges mycket tid, och målen definieras tillsammans med klienten. (Förbundet för mödra- och skyddshem, u. å.)

Vid skyddshemmen har offer för familjevåld möjlighet att få råd och hjälp dygnet runt. Skyddshemmen är avsedda som kortvariga fristäder när det på grund av våld, hot eller rädsla är omöjligt eller direkt farligt att stanna hemma. Årligen hjälper skyddshemmen över 1 000 familjer, och öppenvårdstjänsterna inom det våldsförebyggande arbetet hjälper nästan 300 barn och över 1 500 vuxna. Det viktigaste i arbetet för att minska familjevåldet är att se till att de som utsatts för våld och barnen i familjen är trygga. Även de som betett sig våldsamt får hjälp. (Förbundet för mödra- och skyddshem, u. å)

### **2.5.5 Skyddshem**

Skyddshemmen är avsedda för alla oavsett ålder eller kön som utsätts för våld eller hot om våld, man behöver ingen remiss för att åka till ett skyddshem utan man kan söka sig till det skyddshem som ligger närmast till. Skyddshemmen kostar ingenting, de är öppna dygnet runt och vid behov kan man även komma anonym till ett skyddshem. I skyddshemmet får man skydd från våldet och även hjälp med att få ett slut på våldet. Man får möjlighet att i lugn och ro på ett tryggt ställe gå igenom sina upplevelser med en kompetent och erfaren personal. Även barnen får hjälp att bearbeta sina upplevelser. Tillsammans med personalen går man igenom situationen och gör praktiska arrangemang för att ordna upp den, man får även juridisk hjälp. Många mödra- och skyddshem har även öppenvård där även våldsutövaren får hjälp. I mån av möjlighet kan man gå till sitt arbete från skyddshemmet och barnen kan föras till dagvården från skyddshemmet. Hur lång period man stannar på ett skyddshem är individuellt men i genomsnitt handlar det om ca två veckor. Skyddshemmen samarbetar med de berörda myndigheterna. (Nollinjen, u.å)

### **2.5.6 Rädda barnen**

Rädda Barnen rf grundades 1922 och är en politiskt och religiöst obunden medborgarorganisation, som stöder särskilt barn som lever i svåra förhållanden. Rädda barnen samarbetar med barnskyddet genom att tillhandahålla samtliga kommuner i Finland stödfamiljtjänster inom öppna vården och socialvården. Genom deras barnskyddstjänster har kommunerna möjlighet att stärka och komplettera sitt eget barnskyddsarbete. Rädda barnen har specialkompetens inom familjevård och adoption. (Rädda barnen, 2020)

En stödfamilj fungerar så att barnet kommer ca en gång per månad och tillbringar veckoslutet med stödfamiljen. Många barn tillbringar även lov hos stödfamiljen. Rädda barnens erfarenhet är att en stödfamilj kan svara effektivt på barnfamiljers behov av tidigt stöd. Stödfamiljsverksamheten utgör förebyggande barnskyddsarbete och är öppet för alla barnfamiljer enligt socialvårdslagen. Den fungerar även som stödverksamhet för den öppna vården inom barnskyddet. (Rädda barnen, 2020)

Rädda barnen erbjuder även stödpersonverksamhet för barnfamiljerna som en del av det förebyggande barnskyddet. En stödperson kan ha olika uppgifter beroende på familjens situation, de kan hjälpa till med att sköta och uppfostra barnen, lyssna, handleda, ge råd, vara en hobbykompis o.s.v. Stödpersonen träffar familjen och barnet ett par gånger per månad några timmar per gång. Det viktigaste är att man stöder hela familjen, barnet får uppmärksamhet och hjälp på olika sätt och föräldrarna får avlastning, goda råd och vägledning. (Rädda barnen, 2020)

Rädda barnen erbjuder även feriehemverksamhet under sommaren. Verksamheten är en del av det förebyggande barnskyddet och är öppet för alla barnfamiljer. Familjer som har det ekonomiskt svårt eller där vardagen innebär en belastning för barnet kan ha nytta och glädje av ett feriehem under sommaren. Till barnets rättigheter hör lek, vila, fritid och rekreation och tanken är att det är just detta som barnet skall få i ett feriehem. Rädda barnens specialkompetens inom familjevård gör att de kan erbjuda en servicehelhet som innehåller sakkunnigtjänster i anknytning till olika skeden av familjevården, utbildning för fosterfamiljer, tjänster för placering av barnet och stöd för familjevården. Deras fosterfamiljer kan erbjuda barnet ett hem på kort eller lång sikt. När ett barn placeras utanför hemmet är familjevård numera den primära placeringsformen. Rädda barnen har fem regionbyråer i Finland som genomför familjevård inom barnskyddet på både kort och lång sikt samt uppdrag som kräver specialkompetens under olika skeden av familjevården. Till deras tjänster inom familjevården hör rekrytering, utbildning och bedömning av fosterfamiljer, placering av barn i fosterfamiljer och stöd under familjevården. Regionbyråerna finns i Tammerfors, Jyväskylä, Helsingfors, Joensuu och Uleåborg. (Rädda barnen, 2020)

Familjerehabilitering på enheten i Åbo eller numera även i eget hem kan erbjudas av Rädda barnen. Den är avsedd för familjer som redan är barnskyddsklienter och som är i behov av en intensiv familjerehabiliteringsperiod. Längden på rehabiliteringen är 3 - 12 månader. Under denna tid lär man sig att hantera familjens vardag, familjemedlemmarna får stöd att

hitta sina roller och föräldrafärdigheterna stärks. En sådan här period kan vara aktuell t. ex när en familj ska återförenas med sitt barn. (Rädda barnen, 2020)

Rädda barnen har fyra hemlika barnhem med plats för sju barn i skolåldern. På barnhemmen använder man sig av SILTA-metoden (bro) som går ut på att bygga en bro mellan barnets förflutna, nutid och framtid. Syftet är att stöda harmoniseringen av barnets levnadshistoria. Rädda barnen erbjuder även experttjänster åt både familjer och yrkesverksamma. Åt familjer erbjuds stöd och handledning i föräldraskap, familjeterapeutiskt stöd, förstärkning av interaktionen mellan förälder och barn. Åt yrkesverksamma erbjuds arbetshandledning och konsultation. (Rädda barnen, 2020)

### **2.5.7 Mannerheims barnskyddsförbund**

Mannerheims barnskyddsförbund är en medborgarorganisation vars mål är att främja barnets och familjens välbefinnande, ge barndomen en mer framträdande roll i samhället och öka respekten för den samt att få barnens synpunkter beaktade i beslutsfattandet. Mannerheims barnskyddsförbund stöder föräldraskapet och arbetar för varje barns rätt till en god och lycklig barndom. Förbundet arrangerar samlingsplatser för familjer, familjecaféer, ordnar eftermiddagsklubbar och eftis. Man upprätthåller även en barn- och ungdomstelefon samt jour för föräldrar där man lyssnar, hjälper och ger råd både per telefon och epost. Man samarbetar med både inhemska och utländska organisationer, samfund och nätverk och förbundets centralbyrå står i kontakt med ministerier, myndigheter och organisationer, medan distrikten och lokalföreningarna står i kontakt med lokala aktörer. (Mannerheims barnskyddsförbund, 2020)

### **2.5.8 Sos barnbyar**

SOS-Barnbyar Finlands mål är att kunna hjälpa familjer redan i ett tidigt skede, innan problemen blivit för allvarliga. Målet är barnen ska kunna växa upp i sina egna hem tack vare förebyggande arbete. Men om detta trots stöd inte lyckas så erbjuder de barn trygga fosterhem i en av deras barnbyar. Barnets bästa är alltid det som är det viktigaste i verksamheten och lösningarna skraddarsys efter barnets och familjens individuella behov. I dagens läge finns deras verksamhet på 13 orter i Finland. I deras barnbyar bor över 170 barn och ungdomar som har blivit omhändertagna. De erbjuder förebyggande stöd åt familjer som har det svårt genom sin stödfamiljsverksamhet och familjerehabilitering. Med avsikt att

hindra utanförskap och marginalisering erbjuds dessutom stöd åt ungdomar som påbörjar ett självständigt liv. (SOS barnbyar, 2020)

### **2.5.9 Barnavårdsföreningen**

Barnavårdsföreningen är Finlands äldsta barnskyddsorganisation, grundad 1893. Det är en nationell icke-vinstdrivande organisation som arbetar för en bättre barndom, ett stärkt föräldraskap och ett barnvänligt samhälle. Barnavårdsföreningen driver ett barnhem, flera daghem och eftermiddagsverksamhet för skolelever. Genom sitt arbete i skolor stöder de barns och ungas välmående. Barn och familjer som upplever vardagen utmanande får stöd och råd av föreningen, exempelvis vid skilsmässa eller neuropsykiatriska utmaningar hos barnet. Förebyggande arbete är något som föreningen satsar på och stöder därför barn, unga och föräldrar i ett så tidigt skede som möjligt. De fortbildar personal inom branschen och jobbar på både svenska och finska med en personalstyrka på omkring 130 anställda. Föreningen erbjuder stöd till familjer genom handledning, individuella samtal, stödgrupper, läger och chattar för både barn och vuxna. Föreningen erbjuder många olika guider för familjer i olika situationer, det finns mycket skrivet användbart material på deras hemsida. Många av deras tjänster är gratis men en del av dem kostar också. (Barnavårdsföreningen, 2020)

### **2.5.10 Kvinnolinjen och nollinjen**

Kvinnolinjen är en telefonlinje som är öppen för alla kvinnor eller flickor som upplever våld, samtalen är konfidentiella och avgiftsfria. Den som ringer får vara anonym och samtalen bandas inte. Den som ringer styr samtalet, vill man ha råd om hur man får skydd eller ha vägledning så går det bra, vill man bara prata så går det också. Även närstående som oroar sig kan ringa till kvinnolinjen och diskutera. Personalen består av frivilliga som fått skolning av kvinnolinjen. På finska har kvinnolinjen öppet måndag till fredag kl.16-20 och på engelska på fredagar kl.16-20. På deras hemsida finns också information om våldets olika former och även en handbok om våld i parförhållande för familjemedlemmar, grannar och vänner, där finns information om hur våldet kan se ut och hur du som närstående kan ingripa och hjälpa. Handboken och informationen på hemsidan är både på finska och svenska. (Kvinnolinjen, 2017)

Nollinjen är en telefonlinje som tillhandahålls av institutet för hälsa och välfärd. Den är öppen för alla som upplever våld eller hot om våld, för närstående till personer som blivit utsatta för våld och även för yrkesverksamma och myndigheter som behöver stöd för klientarbetet. Nollinjen är öppen dygnet runt alla dagar på året. Samtalen är konfidentiella och avgiftsfria, den som ringer får vara anonym och samtalen syns inte på telefonräkningen. Personalen pratar svenska, finska och engelska, och är kompetenta och erfarna yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som kan ge stöd och råd till den som ringer. På deras hemsida finns information om våld och även information om skyddshem, kontaktuppgifter dit och information om hur ett skyddshem fungerar. (Nollinjen, u. å)

### **2.5.11 Organisationer och föreningar som stöder våldsutövaren**

För att våldscykeln skall kunna brytas är det viktigt att även våldsutövaren får hjälp. Orsakerna till ett våldsamt beteende är alltid individuella men idag vet man att modellen för ett våldsamt beteende kan ha blivit inlärt redan i tidig ålder och färdigheterna att kunna lösa konflikter och tvister saknas. Ett våldsamt beteende upphör sällan av själv utan våldsutövaren behöver få hjälp med att lära sig ett nytt beteendemönster. (Brottsofferjouren, 2019)

Vid flera mödra- och skyddshem erbjuder man hjälp åt hela familjen inte bara åt den som utsatts för våldet utan även våldsutövaren får hjälp. Förbundet för mödra- och skyddshem erbjuder våldsutövare hjälp genom sitt arbete Jussi-työ. Genom Jussi-työ vill man hjälpa våldsutövare att få ett slut på våldet. Bl. a Vasa stad erbjuder Jussi-työ. (Förbundet för mödra- och skyddshem, u. å.)

Miessakit rf är en medborgar- och expertorganisation som stöder mäns mentala, psykiska och sociala tillväxt. Man har olika mansgruppverksamheter runt om i landet där män samlas och diskuterar och reflekterar runt olika frågor. Lyömätön linja är en del av miessakit rf och riktar sig till män som använt fysiskt eller psykiskt våld. Målet är att genom psykoterapeutisk bearbetning hjälpa mannen att avstå från våld. Miessakit rf erbjuder även pappaförberedelse, stöd till invandrarmän och stöd vid skilsmässa. (Miessakit rf, u.å)

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Imogene King's systemteori Conceptual system and theory of goal attainment valts med fokus på det interpersonella systemet. Denna systemteori handlar mycket om kommunikation, transaktioner och interaktiva processer mellan människor. I mödra- och barnrådgivningsarbetet så är dessa begrepp mycket viktiga för att möjliggöra ett fungerande samarbete mellan hälsovårdare och klient men även mellan hälsovårdare och andra yrkesgrupper.

King ansåg att målet med omvårdnad är att hjälpa människor så att de uppnår, upprätthåller eller återställer sin hälsa. För att kunna uppnå detta mål engagerar sig vårdare och klienter i ett samspel av verbal och icke verbal kommunikation där information utbyts och tolkas. Resultatet av denna process är en transaktion där värderingar, behov och önsknings delas med varandra. Denna interaktiva process mellan vårdare och klient är enligt King själva kärnan i omvårdnad. Kings conceptual system är ett öppet system som består av tre olika system som interagerar med varandra. Kings modell identifierar vårdområdet som en sammansättning av dessa tre system, personligt system, interpersonellt system och socialt system. Människor är grunden i varje system och analysenheten är människans agerande i olika sociala omgivningar. (King, 1981)

Individer kallas personligt system, detta betyder att klienten i sig utgör ett helt system och vårdaren i sig utgör ett helt system. För att förstå hur människor fungerar så finns det vissa begrepp som är extra viktiga: uppfattning, själv (self), tillväxt och utveckling, tid, kroppsuppfattning, inläring och personligt utrymme. De här begreppen är viktiga för vårdare att ha kunskap om för att bättre kunna förstå klienten. (King, 1981 s.19 - 47)

Till det interpersonella systemet hör grupper eller individer som interagerar med varandra. Ju fler individer som ingår i systemet desto komplexare blir det. Begrepp som är viktiga att förstå när det gäller hur grupper fungerar är: interaktion, transaktion, kommunikation, roller, coping och stress. Varje individ i en grupp har med sig egna erfarenheter, behov, mål, förväntningar och uppfattningar som kommer att påverka hur den individen interagerar med resten av gruppen. Genom interaktioner kommer det fram hur individer tänker och tycker om andra människor, vilka förväntningar de har och hur varje individ reagerar på varandra. Transaktion är en process där individerna genom kommunikation med varandra och omgivningen försöker uppnå ett mål. Transaktioner är enligt King målstyrda mänskliga beteenden. Interaktioner och transaktioner mellan vårdare och klient utgör ett interpersonellt system. Kommunikation är enligt King när man delar med sig av sina tankar, uppfattningar

och åsikter bland andra individer genom att använda sig av verbal- och icke verbala meddelanden för att skapa ett socialt interaktion- och inläringstillfälle. För att kommunikation ska kunna vara effektiv måste den ske i en atmosfär av ömsesidig respekt och en vilja att förstå. Begreppet roll ses som en rad beteenden som förväntas av en person i en viss position. Coping är en persons förmåga att hantera olika stressfaktorer. Stress är en energirespons hos en person mot specifika människor, saker och händelser som kan uppfattas som antingen positiva eller negativa stressfaktorer. (King,1981 s. 59 - 102)

Det sociala systemet är en grupp människor i ett samhälle som delar gemensamma mål, intressen och värderingar. Ett socialt system har organiserade gränser, inkluderat roller och beteenden. Ett socialt system kan vara en familj, en skola eller arbetskollegor. De begrepp som ingår är organisation, auktoritet, makt, status, kontroll och beslutstagande. En organisation kan ses som ett system vilkas aktiviteter är riktade mot att uppnå ett mål. En organisation är uppbyggd av personer i olika roller och positioner som använder resurser och förmågor för att uppnå personliga och organisatoriska mål. (King,1981 s. 113 - 121)

Makt är förmågan att använda resurser för att uppnå mål. Makt är att kunna påverka andra i olika situationer. (King,1981 s.127)

Som vårdare är det viktigt att ha kunskap om det sociala systemets påverkan på individers och grupperns beteenden. För att kunna arbeta professionellt som vårdare behöver man ha en förståelse för individens bakgrund i det sociala systemet och förstå hälsovårdssystemet där man arbetar. (King,1981 s.135)

Dessa tre interaktiva system, det personliga, det interpersonella och det sociala systemet bygger de flesta samhällen över hela världen enligt King. Relationen mellan de tre olika systemen utgör King's theory of goal attainment. Eftersom ett system skall ha mål så utvecklades ett hälsokoncept som beskriver målen för omvårdnad. Teorin handlar om relationen mellan vårdare och klient, hur de tillsammans bygger upp målsättningar och agerar för att uppnå dessa. Även om det personliga systemet och det sociala systemet påverkar kvaliteten på vården så är det ändå främst inom det interpersonella systemet som de största elementen inom goal attainment-teorin hittas. Där kommer två främmande personer samman i en hälsovårds-organisation för att hjälpa eller bli hjälpta att uppnå hälsa. (King, 1981)

## 4 Syfte

Med utgångspunkten i King's systemteori är hälsovårdaren en del av de tre system som King menar utgör grunden i vårt samhälle. Det personliga systemet innefattar hälsovårdarens egen personliga bakgrund med erfarenheter och kunskap, medan hälsovårdaren i det interpersonella systemet interagerar med klienter och arbetskamrater. I det interpersonella systemet försöker hälsovårdaren förstå den andra och genom kommunikation arbeta mot ett gemensamt mål. Det sociala systemet byggs i detta fall upp av olika professioner som delar gemensamma värderingar, intressen och mål kring barnets bästa. Genom att utgå från Kings systemteori förtydligas hälsovårdarens roll i det sociala systemet och de faktorer som är viktiga i samarbetet för att kunna uppnå ett gemensamt mål beskrivs. Syftet med examensarbetet är således att kartlägga hur hälsovårdaren på barnrådgivningen samarbetar med andra professioner när ett barn upplever våld i hemmet. Frågeställningarna är följande:

1. Vad finns beskrivet i den nu existerande litteraturen om hälsovårdarens interprofessionella samarbete när ett barn upplever våld i hemmet?
2. Vilka faktorer beskrivs som viktiga för att samarbetet ska fungera?
3. Vilka faktorer beskrivs som hinder för att samarbetet ska fungera?

## 5 Metod

Detta kapitel beskriver scoping review-metoden som valts för studien. De kriterier som använts vid urvalet av material beskrivs och datainsamlingens olika steg går igenom. Kapitlet innehåller även dataanalysens tillvägagångssätt samt hur de etiska perspektiven har tagits i beaktande i arbetet.

### 5.1 Scoping review

Som metod i detta examensarbete används scoping review. Detta är en relativt ny metod som beskrevs 2005 av forskarna Arksey och O'Malley. Man kan på en allmän nivå säga att man med en scoping review studie vill kartlägga nyckelbegrepp, kunskap och forskning som finns inom forskningsområdet och på ett systematiskt sätt ställa upp resultaten. Metoden kan användas av åtminstone fyra olika orsaker; för att kartlägga forskningsaktiviteten inom ett område när man vill veta hur mycket material som finns tillgänglig, för att bestämma värdet

av att göra en fullständig systematisk genomgång av materialet eller studien, för att summera och sprida forskningsresultat eller för att identifiera brister i det forskningsmaterial som redan finns inom området. I de två första alternativen används metoden endast som en del av en fortgående process medan man i de två sista alternativen använder metoden som en självständig metod i sin studie. Detta examensarbete kommer att använda scoping review som en självständig metod genom att summera och sprida forskningsresultat. (Arksey & O'Malley, 2005)

Scoping review är en process med sex olika steg. Det första steget är att identifiera sina frågeställningar och syftet med studien, det är viktigt att tänka över vad som är viktigt att få fram med frågeställningarna eftersom det är de som leder processen vidare och hjälper oss att lägga upp våra sökstrategier. Andra steget är att identifiera relevanta studier som berör forskningsområdet, man kan söka dem via internet, databaser och organisationer. Det är inte enbart vetenskaplig kunskap som man använder sig av utan även så kallat grey material kan användas såsom konferensreferenser, opublicerat material och rapporter. När relevanta studier hittats går man in i det tredje steget vilket är att göra ett urval av de studier man har hittat så att endast de studier som svarar på frågeställningarna väljs. Följande steg är att kartlägga den data som man samlat in på ett systematiskt och överskådligt sätt i t. ex tabeller eller diagram. I det femte steget sorterar, sammanfattar och rapporterar man resultatet i viktiga teman och kategorier. Det sista steget är valfritt och kallas för en konsultationsövning vilket innebär att man konsulterar personer som studien berör, dessa personer kan till exempel vara klienter, familjemedlemmar eller yrkespersoner. Att ta med det sista steget ger viktig information och ett annat perspektiv i form av den kunskap som bara personer med erfarenhet från området kan ge. I detta examensarbete kommer det sjätte steget att aktualiseras i utvecklingsarbetet. (Arksey & O'Malley, 2005)

Processen är inte nödvändigtvis linjär utan kan gå fram och tillbaka mellan tidiga fynd och nya insikter, sökformuleringarna kan ändras under processens gång och likaså frågeställningarna. Med hjälp av scoping review kan man få en bred övergripande kartläggning över det material som finns om det aktuella området, även om man inte går djupt in i detalj i materialet. (Dijkers, 2015)

## 5.2 Urval

De kriterier som använts vid insamlingen av datamaterialet har varit fulltext-artiklar, max tio år gamla samt att de ska behandla hälsovårdarens samarbete när det gäller

barnskyddsarbete. Genom att även söka datamaterial via sökmotorn google kunde jag specificera mig mer i sökningen för att få fram olika projekt inom barnskyddet i Finland. Relevant datamaterial om hälsovårdarens samarbete med andra yrkesgrupper inom barnskyddet i Finland hittades relativt lätt på detta sätt.

### **5.3 Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes enligt scoping review processens andra steg genom att söka material via databaser, internet och organisationers hemsidor. De sökord som jag använde mig av i databaserna finns tillgängliga i bilaga nr 1. Den manuella sökningens sökord och de sökningsresultat som togs med i studien finns beskrivna i bilaga nr 2. Scoping review-processens tredje steg som innebär att göra ett urval av de studier som har identifierats så att endast de studier som svarar på frågeställningarna används gjordes i samband med processens andra steg. Sökningsprocessen har även synliggjorts i två skilda Prisma flow diagram (bilaga nr 3 och nr 4). I tabellerna redovisas sökprocessen i databaserna CINAHL (EBSCO), Svemed och Pubmed samt den manuella sökprocessen som gjorts i google scholar samt google. Sex relevanta vetenskapliga artiklar hittades som svarade på mina frågeställningar, dessa artiklar presenteras i en översiktsartikel i bilaga nr 5. I det femte, och för detta examensarbete, sista steget kommer datamaterialet att sorteras och sammanfattas och resultatet kommer att presenteras i viktiga teman och kategorier.

### **5.4 Dataanalys**

Dataanalysen görs utgående från scoping review-processens fjärde och femte steg. I det fjärde steget påbörjas själva kartläggningen av det material som samlats in. Materialet går igenom och nyckelbegrepp och teman söks och kartläggs på ett systematiskt och överskådligt sätt. Detta utgör nu basen för analysen. Materialet skall nu sorteras in under de nyckelbegrepp och teman som har hittats i fjärde steget. Efter sorteringen sammanfattas och rapporteras resultatet på ett överskådligt sätt i löpande text samt i en resultatöversikt i tabellformat som bilaga nr 6. (Arksey & O'Malley, 2005)

### **5.5 Etik**

Forskningsetik är en övergripande term som innefattar etiska perspektiv och bedömningar vid forskning och vetenskap. All forskning ska bedrivas i enlighet med god vetenskaplig

praxis. Dit hör hederlighet, noggrannhet och allmän omsorgsfullhet i arbetet. De metoder som används vid insamling och analys av data skall vara etiskt hållbara. Det är viktigt att man gör korrekta källhänvisningar, så att andras arbeten respekteras. Forskningen skall planeras, genomföras, rapporteras och lagras på det sätt som krävs av vetenskapliga fakta. Om tillstånd till forskningen behövs ska detta skaffas innan forskningen börjar. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Det ämne som jag valt till mitt examensarbete är känsligt och det handlar om sårbara och utsatta människor. Även om min forskningsmetod tillåter mig att inte göra några intervjuer och jag på det sättet inte utsätter människor för någon risk så kan resultatet av mitt arbete påverka de som arbetar med dessa utsatta människor. Hederlighet, noggrannhet och allmän omsorgsfullhet under hela forskningsprocessen är därför av stor betydelse för att uppnå ett tillförlitligt resultat. Forskningsetikens uppgift är även att värna om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för högskoleutbildning och forskning, därför är det även viktigt att arbetet utförs på ett bra och tillförlitligt sätt så att tilliten till studenter inte minskas. (Henricson, 2017)

Eftersom jag i mitt arbete använder scoping review som metod innebär det att det insamlade datamaterialet kommer från vetenskapliga artiklar men även från så kallad grey material såsom rapporter, publikationer och organisationers hemsidor. Källkritiken är således av yttersta vikt, de artiklar som jag använt mig av är alla publicerade i vetenskapliga tidningar och referentgranskade. Samtliga artiklar är skrivna på engelska vilket medför ett stort ansvar vid översättningen och noggrannhet vid dataanalysen av texterna så att inga misstolkningar görs. De hemsidor jag använder mig av är alla statliga hemsidor. Hemsidornas auktoritet, trovärdighet och uppdatering har beaktats vid valet.

Att kunna göra en etisk motivering av valet av studie innebär att den ska handla om väsentliga frågor, den ska ha en god vetenskaplig kvalitet samt genomföras på ett etiskt sätt. Denna studie handlar om viktiga saker av stor betydelse och syftar till att skapa större kunskap hos dem som arbetar med barnskyddsfrågor. I bakgrunden framkom det att hälsovårdare anser sig ha för lite kunskap om upptäckande och ingripande när barn far illa. Denna studie kan alltså vara värdefull i första hand för hälsovårdspersonal men även i andra hand för de barn och familjer som får vård av dessa personer. För att lyckas få en god vetenskaplig kvalitet på arbetet behöver teori, metod, diskussion och resultat matcha varandra och även besvara de forskningsfrågor som arbetet har. Jag anser att den teori och metod som jag använt mig av har passat bra ihop och gett ett överskådligt resultat som

stämmer överens med den tidigare forskning (Fridén & Olsson, 2018) som gjorts inom området. (Henricson, 2017)

## **6 Resultat**

I detta kapitel presenteras resultatet utgående från undersökningens tre frågeställningar, “Vad finns beskrivet i den nu existerande litteraturen om hälsovårdarens interprofessionella samarbete när ett barn upplever våld i hemmet?”, “Vilka faktorer beskrivs som viktiga för att samarbetet ska fungera?” samt “Vilka faktorer beskrivs som hinder för att samarbetet ska fungera?” Resultatet presenteras i löpande text samt på ett överskådligare sätt i bilaga nr 6.

### **6.1 Hälsovårdarens interprofessionella samarbete**

Om man bortser från det material som svarar på mina två andra frågeställningar så kan det som finns beskrivet i den nu existerande litteraturen om hälsovårdarens interprofessionella samarbete när ett barn upplever våld i hemmet sammanfattas i tre punkter. Första punkten är konstaterandet att interprofessionellt samarbete krävs i hälsovårdarens arbete. Den andra punkten är att man i Finland eftersträvar interprofessionellt samarbete och den tredje punkten är att träning i interprofessionellt samarbete behövs.

#### **6.1.1 Interprofessionellt samarbete krävs**

Mödra- och barnrådgivningarna har enligt statsrådets förordning 338/2011 ett lagenligt multiprofessionellt samarbete med olika kommunala aktörer i syftet att identifiera behovet av särskilt stöd och ordnandet av detta. Mödra- och barnrådgivningen samarbetar då med till exempel småbarnspedagogiken, hem-servicen, familjearbetet, barnskyddet, elevhälsan, den specialiserade sjukvården och andra aktörer. Exempelvis så kan man från barnskyddets sida be om ett expertutlåtande av en hälsovårdare angående en familj som är klient både på barnrådgivningen och hos barnskyddet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017)

En socialarbetare behöver ha tillgång till multiprofessionell sakkunskap för att få stöd i att kunna göra en korrekt bedömning i barnskyddsfrågor. Speciellt viktigt är detta när det förekommer meningsskillnader i fallet. (Finlex, 2021)

För att kunna identifiera och ingripa tidigt vid barnmisshandel har forskning kunnat påvisa att ett interprofessionellt samarbete krävs för att kunna samla den kunskap, kompetens och resurser som behövs hos de anställda. (Inkilä m.fl., 2013)

### **6.1.2 Interprofessionellt samarbete eftersträvas i Finland**

I Finland eftersträvar man ett interprofessionellt samarbete genom att fastställa det i barnskyddslagen som redan nämndes i första punkten. Social- och hälsovårdsreformen har varit på gång sedan 2005 och har under årens lopp omprövats och ändrats. Under Juha Sipiläs regering kom programmet för barn- och familjetjänster (LAPE) till med fokus på att barn- och familjetjänster ska samlas och samarbetet ökas. Lågtröskeltjänster och förebyggande arbete skulle minska behovet av egentliga barnskyddstjänster. Arbetet med LAPE fortsätter under Sanna Marins regering med fokus på familjecenter och tidigt stöd, lågtröskeltjänster och ett mångdisciplinärt barnskydd. (Soteuudistus, u.å)

Genom familjecenter vill man kunna samla alla de tjänster som barnfamiljer behöver på ett och samma ställe. På detta sätt vill man kunna erbjuda tidigt stöd, vård och rehabilitering och förebygga våld i nära relationer. Eftersom familjecentrens anställda har ett tätt samarbete ska familjerna snabbt få hjälp och stöd. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

I LAPE programmet har man även tillsatt en arbetsgrupp som arbetar med att skapa en nationell tjänst, "Ett barn, en lägesbild", som samlar klientuppgifterna inom tjänsterna för barn och familjer. Via den elektroniska tjänsten ska familjerna få tydlig sammanställd information om de tjänster som deras barn tillhandahåller. Tjänsten skall även användas som ett gemensamt verktyg även för yrkespersoner inom olika sektorer. Med hjälp av den kan de samordna tjänster från olika sektorer bättre. I en gemensam handlingsplan kan yrkespersonerna anteckna de mål och åtgärder som man kommit överens om tillsammans med barnet, den unga personen eller familjen samt tidsplaner och ansvarsfördelning i fråga om tjänsterna. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

### **6.1.3 Träning i interprofessionellt samarbete behövs**

Samarbete är enklast förstått som att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål, inte endast att arbeta sida vid sida. Detta är inget som börjar fungera av sig själv utan det krävs motivation, kunskap, samarbetsmetoder och långsiktig träning för ett lyckat interprofessionellt samarbete. Att utveckla det praktiska samarbetet är möjligt genom interprofessionell träning. Fokus borde då vara på att göra de anställda bekanta med

samarbetsparternas arbetsbeskrivningar och på att diskutera vad interprofessionellt samarbete betyder för de andra yrkesgrupperna och varje individuell anställd. Att arbeta mot ett gemensamt mål och med samma utgångspunkt möjliggör samarbetet. Samarbetet utvecklas även bättre om alla medverkande har förmågan att bedöma sin egen roll och uppgifter och kunna diskutera dem med övriga medverkande. (Inkilä m.fl., 2013)

Genom interprofessionella workshops där deltagarna fick träning genom diskussioner kring olika yrkesgrupper och deras roller samt genom gruppuppgifter där samarbetsförbättringsförslag lades fram stärktes samarbetet mellan yrkesgrupperna. Workshopen hade en positiv effekt på deltagarnas attityder, villighet, kunskap och kompetens när det gäller interprofessionellt samarbete. (Olander m.fl., 2017)

Huvudprincipen i interprofessionell träning är interaktion, vilket kräver ett aktivt lärande av deltagarna genom ett utbyte av kunskap mellan professioner. Genom diskussioner mellan lärare och deltagare kan man tillsammans söka efter alternativa lösningar, ifrågasätta sina egna arbetsmetoder och reflektera tillsammans. På detta sätt kan de interprofessionella kompetenserna förbättras. (Leppäkoski m.fl., 2014)

## **6.2 Faktorer som främjar samarbetet**

Det finns många faktorer som är viktiga för att få ett interprofessionellt samarbete att fungera. Det handlar i stora drag om kunskap, rätt utgångspunkt och ett gemensamt mål, ett tydligt ledarskap samt den egna interpersonella processen.

### **6.2.1 Kunskap**

För det första så behöver man själv ha kunskap om barnmisshandel, oavsett yrkesgrupp så behöver alla som arbetar med barn ha kunskap i både upptäckande och ingripande när barn far illa, hur väl den kunskapen är står i relation till hur effektivt samarbetet blir. För det andra så behövs kunskap om de yrkesgrupper man samarbetar med, deras yrkesroller, kunskap och värderingar. Kunskap om de uppgifter, ansvarsområden och arbetsmetoder som används av andra yrkesgrupper minskar misstro och ökar det interprofessionella arbetet. För att få denna kunskap krävs det gemensamma diskussioner och arbete både inom den egna enheten och samarbetsparterna emellan. För det tredje så krävs det även kunskap i interprofessionellt samarbete. Anställda behöver ha denna kunskap för att bättre upptäcka barn som far illa och kunna ingripa, speciellt dagvårdspersonal, skolpersonal och hälsovårdspersonal eftersom de dagligen träffar barn. (Inkilä m.fl., 2013)

En förutsättning för att det interprofessionella samarbetet ska fungera är att man har kännedom om och en tilltro till andras arbete. När alla aktörer känner till vilken kunskap och vilka tjänster som finns att erbjuda i den egna kommunen eller det egna landskapet blir värden och stödet lättare att rikta dit det behövs. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

### **6.2.2 Rätt utgångspunkt och gemensamma mål**

För att samarbetet ska fungera är det viktigt att man har samma utgångspunkt och ett gemensamt mål att arbeta mot. Utgångspunkten bör alltid vara barnets bästa och de gemensamma målen utgå från barnets och familjens situation, mål och behov. Samarbetet fungerar bäst om alla berörda parter tillsammans gör upp den gemensamma planen för barnet och familjen. I första hand skall man göra upp en gemensam klientplan istället för att varje yrkesgrupp har varsin klientplan. På det viset kan varje aktör bättre bidra med sin kompetens och grunduppgift och man undviker överlappande arbete. När varje aktör känner sig delaktiga och har en möjlighet att påverka skapas ett förtroende sinsemellan. Om alla inblandade aktörer deltar i framställandet av klientplanen blir det lättare att se till att alla har tillgång till den information som behövs kring barnet och familjen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

För att förbättra samarbetet mellan olika yrkesgrupper som arbetar på skilda ställen men med gemensamma familjer och barn är det bra att besöka varandras arbetsplatser för att bättre se hur var och en arbetar. Detta leder till en större förståelse sinsemellan och gör det lättare att kontakta varandra. Genom att ha regelbundna gemensamma möten blir de gemensamma målen lättare att arbeta mot tillsammans. På detta sätt ökar även hängivenheten till det egna arbetet samt kunskapen om och uppskattning för andras arbete. Vid regelbundna möten kan öppna diskussioner där man kan dela sina erfarenheter ta plats, vilket är viktigt. I svåra situationer kan man då dela sina känslor och ansvaret med andra. (Inkilä m.fl., 2013)

### **6.2.3 Tydligt ledarskap**

Interprofessionellt samarbete hos hälsovårdare behöver stöd på en institutionell nivå för att säkerställa optimism och förse dem med lämpliga resurser och tid. Det behövs även en robust strategi i samarbetet. Organisatoriska faktorer spelar en avgörande roll i samarbetet, såsom ett starkt ledarskap och kompetens i att bemöta och hantera personalen. Tydliga riktlinjer angående uppgifter och ansvar gör att samarbetet flyter på smidigt och minskar risken för konflikter. Tydliga överenskommelser och ömsesidiga förväntningar samt likvärdigt

bemötande är också viktigt. Risken för överlappande arbete minskar och även risken att en yrkesgrupp sätter sig över en annan. (Dahl & Crawford, 2018)

Stöd från den egna organisationen och ledningen möjliggör att samarbetet utvecklas och fungerar. Genom att planera in tillräckligt med tid, utrymme och resurser för det interprofessionella arbetet blir det möjligt för de olika yrkesgrupperna att mötas och lära känna varandra och diskutera aktuella frågor. Att arbetsplatsen har ett öppet och mottagligt klimat med en villighet att samarbeta och kommunicera öppet är något som ledningen bör arbeta för. (Schot m.fl., 2019)

#### **6.2.4 Den interpersonella processen**

Den interpersonella processen är grundläggande när det gäller interprofessionellt samarbete, den innefattar viljan att samarbeta, tillit, ömsesidig respekt, attityder, värderingar och kommunikation. Ett lyckat samarbete är beroende av faktorer som tillit, respekt, samarbetskompetenser och en god kommunikation. Genom att olika yrkesgrupper träffas fysiskt och lär känna varandra och varandras arbetsmetoder och uppgifter så ökar förståelsen och uppskattningen för varandra vilket i sin tur gör att tilliten byggs upp. När olika yrkesgrupper samarbetar är det viktigt att man tillsammans reflekterar över de gemensamma arbetsituationerna eftersom detta bidrar till lärande, kompetens och utveckling av själva samarbetet. En gemensam förståelse utvecklas för att varje yrkesgrupp bidrar med sin kompetens och kunnande, man får erkännande för sin yrkesroll och respekten ökar sinsemellan. (Dahl & Crawford, 2018)

I en studie gjord i Norge angående samarbetet mellan hälsovårdare, läkare, barnmorskor och barnskyddsarbetare rankades faktorer som tillit, respekt och samarbetskompetens som viktigast av samtliga yrkesgrupper och formella strukturer, ekonomi och ledarskap rankades som minst viktiga för ett lyckat samarbete. Att kunna identifiera och ge näring åt faktorer som bygger upp samt upprätthåller tilliten är av yttersta vikt. Grunden till tillit är beroende av ansikte-mot-ansikte relationer, när relationen utvecklas och ens intressen blir gemensamma och man anser det som självklart att den andra parten vill väl har tilliten utvecklats. Tillit kan definieras som förtroende till samarbetspartens moral och kompetens. Detta kan således tolkas som att tillit föder respekt och förbättrar motivationen och kommunikationen. Att fysiskt arbeta på samma ställe, t. ex på ett familjecenter, har en stor betydelse för att kunna utveckla ett fungerande samarbete. Genom att befinna sig på samma plats skapas många tillfällen till informella möten och diskussioner. Vid sådana tillfällen är

det lättare att öppna upp och vara mer mottaglig för andras synpunkter. Genom att ta andras synpunkter i beaktande ökar respekten och förtroendet för de andra parterna. Man lär känna varandra snabbare och får en förståelse för varandras yrkesroller. (Clancy m.fl., 2013)

### **6.3 Faktorer som hindrar samarbete**

De faktorer som finns beskrivna som hinder för samarbete är framförallt okunskap. Okunskap om andra yrkesgruppers uppgifter, kompetenser och ansvarsområden och okunskap om samarbetskompetenser. Att inte få erkännande för sin yrkesroll, tidsbrist, separata arbetsplatser och svårigheter att dela information är andra faktorer som hindrar samarbete.

#### **6.3.1 Okunskap**

Okunskap om andra yrkesgruppers arbetsuppgifter, arbetsmetoder, kompetenser och ansvarsområden utgör hinder för ett lyckat samarbete. I en studie gjord i Finland 2012 med 865 anställda inom dagvård, skola, polis och hälsovård visade det sig att endast hälften av deltagarna ansåg sig känna till de andra yrkesgruppernas arbetsmetoder. Detta medför en risk för att den interprofessionella kompetensen inte utnyttjas tillräckligt. Tidigare studier har visat på att kunskap om andra yrkesgruppers uppgifter, ansvar och metoder minskar misstro och ökar interprofessionell aktivitet. (Inkilä m.fl., 2013)

Även i en studie gjord 2016 i Norge baserad på intervjuer med 23 hälsovårdare kommer det fram att hinder för ett lyckat samarbete med skolan, barnmorskor och barnskydd till stor del beror på okunskap om varandras roller och uppgifter. Konflikter i samarbetet uppstod ofta på grund av att man inte visste vem som hade ansvaret för vissa uppgifter och detta ledde ibland till överlappande arbete och känslor av att bli ignorerade eller inte uppskattad för sitt arbete. (Dahl & Crawford, 2018)

Att ha okunskap i vilka kompetenser man behöver ha för att kunna samarbeta utgör också ett hinder. Bristande samarbetskompetenser såsom bristande kommunikation, bristande respekt och en negativ eller nedvärderande attityd mot varandra leder inte till ett gott samarbete. Även den familj och det barn man arbetar med kommer att känna av om det finns oenigheter eller en maktkamp mellan de inblandade yrkesgrupperna vilket leder till misstro. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

### **6.3.2 Att inte få erkännande för den egna yrkesrollen**

Att inte få erkännande för sin roll som hälsovårdare kan vara ett stort hinder för ett lyckat samarbete. Det framkom i flera av artiklarna att hälsovårdare är stolta över sitt yrke och att man vill att samarbetsparterna ska känna till vad det är specifikt som hälsovårdarna kan tillföra samarbetet. En ömsesidig förståelse för varandras yrkesroller är viktigt för ett lyckat samarbete. Att inte få uppskattning för sin kompetens, att bli ignorerad eller att andra yrkesgrupper anser sig kunna utföra hälsovårdarens uppgifter lika bra är faktorer som hindrar samarbetet. Att behöva göra arbete som inte hör till den egna arbetsbeskrivningen upplevdes av många hälsovårdare som nedvärderande. Många upplevde även att det fanns en stor förvirring kring hälsovårdarens roll och vilka uppgifter som hör till dem. (Dahl & Crawford, 2018)

### **6.3.3 Tidsbrist**

I Dahl & Crawfords studie (2018) framkommer det även att tidsbrist är ett hinder för samarbete. Hälsovårdarna upplevde ofta att de tvingades välja mellan att lägga sin tid på barnen eller delta i olika samarbetsmöten. En stressig miljö med många avbrott samt bristande resurser bidrog till att samarbetet inte alla gånger kunde prioriteras. (Dahl & Crawford, 2018)

Om det inte finns tillräckligt med tid avsatt för samarbete hinner man inte lära känna de andra yrkesgrupperna och bygga upp det förtroende som behövs sinsemellan. Avtal på ledningsnivå behövs för att garantera personalens möjligheter och engagemang i det gemensamma arbetet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019)

### **6.3.4 Separata arbetsplatser**

Separata arbetsplatser försvårar samarbetet eftersom det krävs mer planering och tid för att kunna lära känna varandra, få kunskap om varandras roller och skapa gemensamma mål. Informella möten som sker när man arbetar på samma arbetsplats sker inte utan allt måste planeras. Ett territoriellt tänkande samt sektoriella gränser kan hindra samarbetet och det krävs tydliga direktiv för att avsätta tillräckligt med tid till samarbete och även ett tydligt stöd från ledningen. (Clancy m.fl., 2013)

### 6.3.5 Svårigheter i att dela information

Separata arbetsplatser gör det svårare att dela information mellan varandra. Ofta används olika datasystem som endast användaren av det har tillgång till. Svårigheter att dela patientinformation anses av olika yrkesgrupper som ett av de stora hinder som finns när det gäller att få samarbetet att löpa smidigt. Att inte ha tillgång till den information man behöver om en patient upplevs som stressande och irriterande. (Olander m.fl., 2017)

Det finns många olika aktörer som ansvarar för olika tjänster för familjer och barn. Ofta har dessa aktörer egna branschspecifika individuella planer som innehåller viktig information om barnet och dess familj. Det finns en risk att den övergripande bilden av barnets och familjens situation blir ofullständig om tjänsterna är mycket utspridda. I värsta fall har barnet och familjen flera olika planer med olika och kanske till och med motstridiga mål vilket leder till att barnet och familjen kanske inte får rätt hjälp i rätt tid. För att det interprofessionella samarbetet ska fungera är det bäst om en gemensam plan görs upp tillsammans med alla de aktörer som är inblandade i barnets vård. På detta sätt får alla tillgång till den information som man behöver och samarbetet förbättras. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

## 7 Diskussion

Syftet med denna studie var att kartlägga hur hälsovårdarens interprofessionella samarbete ser ut när det gäller barn som far illa i hemmet. Vilka faktorer bidrar till ett lyckat samarbete och vilka faktorer utgör ett hinder? I detta kapitel kommer resultatet av studien diskuteras mot tidigare forskning tillsammans med den teoretiska utgångspunkt, Imogene King's systemteori, som valts för studien. I metoddiskussionen diskuteras huruvida den valda metoden, scoping review, varit passande för att kunna besvara de frågeställningar studien har samt syftet. Vidare skall metoddiskussionen även kunna påvisa hur kvaliteten i studien säkerställts. Styrkor, begränsningar, trovärdighet, pålitlighet samt överförbarhet diskuteras.

### 7.1 Metoddiskussion

I bakgrunden till examensarbetet tas mycket fakta upp om våld i hemmet, bl. a hur situationen ser ut i Finland, hur hälsovårdaren kan upptäcka och ingripa vid våld samt även vilket stöd som finns. Det material som har använts till bakgrunden har noggrant övervägts,

vetenskaplig litteratur samt material från statliga hemsidor har använts. Min egen förförståelse var ganska liten innan jag påbörjade detta arbete, under arbetets gång har förstås mer förståelse erhållits men angående det interprofessionella samarbetet var förförståelsen ändå relativt liten.

Scoping review (Arksey & O'Malley, 2005) som är den metod som använts i denna studie har varit en lämplig metod. Syftet med metoden är att kunna kartlägga nyckelbegrepp, kunskap och forskning på ett överskådligt sätt. Både vetenskapliga artiklar och så kallat grey material har kunnat användas vilket i denna studie passat bra. Detta har varit en styrka eftersom studiens två sista frågeställningar besvarades till största delen av vetenskapliga artiklar medan den första frågeställningen besvarades mestadels från kvalitetsrekommendationer, rapporter samt handböcker från statliga hemsidor.

Urvalskriterierna var att materialet skulle vara högst tio år gammalt och att det skulle handla specifikt om hälsovårdares samarbete med andra yrkesgrupper när det gäller barn som far illa. Helst skulle det även gälla Finland men detta visade sig vara för begränsande. En artikel som inte handlade om barnskyddsfrågor specifikt togs även med eftersom det var en stor litteraturöversikt angående hälsovårdspersonals interprofessionella samarbete och eftersom det visade sig vara ganska svårt att hitta passande artiklar. Kanske kunde mer material ha hittats om urvalskriterierna varit bredare men risken skulle då varit att frågeställningarna inte besvarats på samma tillförlitliga sätt.

Vid datainsamlingen har endast material som är vetenskapligt granskat använts samt material från statliga hemsidor. Materialets trovärdighet, auktoritet samt uppdatering har kontrollerats innan användning för att kunna säkerställa så hög reliabilitet och validitet som möjligt. En begränsning i arbetet är att antalet vetenskapliga artiklar som hittades var väldigt få, men de som användes besvarade ändå studiens frågeställningar. En sak som kan ses som en svaghet är att artiklarna är från olika länder, två är från Finland, två från Norge, en från England och en är en litteraturöversikt över den forskning som finns inom området. Hälsovårdare arbetar kanske inte på samma sätt i Norge och England som de gör här i Finland. Men samtidigt är kanske ändå de faktorer som bidrar eller hindrar samarbete i stort desamma var man än befinner sig. Många olika sökord och kombinationer användes men antalet artiklar skrivna om forskningsområdet var relativt få. Tre olika databaser inom omvårdnad användes vid sökningen, endast peer reviewed artiklar användes. Eftersom examensarbetet har genomförts självständigt har allt datamaterial gått igenom av en person

vilket på ett sätt stärker reliabiliteten eftersom samma kvalitetskrav och granskning har använts.

Även dataanalysen har gjorts självständigt vilket innebär att samtliga artiklar och material har kategoriserats på ett likvärdigt sätt. På samma gång som detta stärker reliabiliteten kunde en medskribent ha kommit med värdefulla åsikter och andra tolkningar av materialet. Detta kan ses som en svaghet i arbetet, att inte ha haft möjlighet att tillsammans granska och diskutera resultatet. Samtidigt har min handledare samt min lärare läst igenom mitt arbete och kommit med värdefull kritik och kommentarer. En av styrkorna i arbetet är att resultatet har kunnat presenteras på ett överskådligt sätt både i löpande text samt i en sammanfattande tabell, även användningen av scoping review som metod visade sig vara en styrka genom att specifikt material lättare hittades tack vare den.

## **7.2 Resultatdiskussion**

Resultatet visar på att interprofessionellt samarbete är något som är viktigt i dag och som till och med krävs av hälsovårdaren vid upptäckande och ingripande vid barnmisshandel. I Finland eftersträvas interprofessionellt samarbete, men för att interprofessionellt samarbete ska fungera så behövs träning. Viktiga faktorer för att interprofessionellt samarbete ska lyckas är kunskap, att man har rätt utgångspunkt, gemensamma mål och ett tydligt ledarskap samt den egna interpersonella processen som innefattar viljan att samarbeta, tillit, ömsesidig respekt, attityder, värderingar och kommunikation. Faktorer som hindrar samarbete är okunskap, att inte få erkännande för den egna yrkesrollen, tidsbrist, separata arbetsplatser och svårigheter att dela information. Resultatet överensstämmer med den tidigare forskning om interprofessionellt samarbete som Fridén & Olsson (2018) skriver om i sin studie.

### **7.2.1 Vikten av interprofessionellt samarbete**

I Finland eftersträvas interprofessionellt samarbete både genom lagstiftning och genom olika projekt som till exempel familjecenter och LAPE-programmet (programmet för barn- och familjetjänster). För att interprofessionellt samarbete ska fungera så behövs träning, genom att olika yrkesgrupper tillsammans får träning i interprofessionellt samarbete så förbättras deras samarbetskompetenser och samarbetet utvecklas och förbättras. Genom träning och

även genom familjecenter får de olika yrkesgrupperna även mera kunskap om varandra och kunskap om samarbete vilket är två viktiga faktorer för att samarbete ska fungera. Förutsättningarna finns för att det interprofessionella samarbetet ska fungera. Huvudprincipen i interprofessionell träning är enligt Leppäkoski m.fl. (2014) interaktion, detta är även vad King (1981) skriver om i sin systemteori. Genom interaktioner kommer det fram hur individer tänker och tycker om andra människor, vilka förväntningar de har och hur varje individ reagerar på varandra. Varje individ i en grupp har med sig egna erfarenheter, behov, mål, förväntningar och uppfattningar som kommer att påverka hur den individen interagerar med resten av gruppen. Därför är det viktigt med träning i interprofessionellt samarbete så att man känner till vilka faktorer som påverkar samarbetet så att man vet vad man behöver jobba med.

### 7.2.2 Främjande faktorer

De faktorer som framstår som viktigast för ett lyckat samarbete är de egna personliga egenskaperna. Tillit, ömsesidig respekt och samarbetskompetenser rankades högst i studien gjord av Clancy m.fl (2013). Detta betyder att ett lyckat samarbete till stor del beror på våra egna attityder och vår vilja att lära oss mer om våra samarbetspartners. Tillit och respekt byggs upp genom att de olika yrkesgrupperna får en insikt och förståelse för varandras kompetenser och arbetsuppgifter. För att ha möjlighet att träffas och lära känna varandra behövs en stödjande och tydlig ledning som avsätter tillräckligt med tid och resurser på samarbete över yrkesgränserna. När relationerna sinsemellan fungerar och man tillsammans bygger upp gemensamma mål med en gemensam utgångspunkt kan det interprofessionella samarbetet lyckas.

Med King's systemteori som teoretisk utgångspunkt förklaras resultatet på ett lättförståeligt sätt. Genom att man har kunskap om varandras yrkeskunskap, ansvarsområden och kompetens så möjliggörs samarbete och man kan gå vidare från interaktion till transaktion vilket enligt King (1981) är en process där individerna genom kommunikation med varandra och omgivningen försöker uppnå ett gemensamt mål. Kommunikation är enligt King när man delar med sig av sina tankar, uppfattningar och åsikter bland andra individer genom att använda sig av verbala- och icke verbala meddelanden för att skapa ett socialt interaktion- och inläringstillfälle. För att kommunikation ska kunna vara effektiv måste den ske i en atmosfär av ömsesidig respekt och en vilja att förstå. Detta stämmer bra överens med denna

studies resultat där den egna interpersonella processen anses utgöra grunden för ett lyckat samarbete. Dahl & Crawford (2018) konstaterar att när olika yrkesgrupper träffas fysiskt och lär känna varandra och varandras arbetsmetoder och uppgifter så ökar förståelsen och uppskattningen för varandra vilket i sin tur gör att tilliten byggs upp. Vidare kan tillit definieras som förtroende till samarbetspartens moral och kompetens enligt Clancy m.fl. (2013). Detta kan således tolkas som att tillit föder respekt och förbättrar motivationen och kommunikationen. Genom interaktion med varandra skapas alltså en tillit och respekt och en gemensam utgångspunkt, genom transaktioner arbetar man tillsammans mot ett gemensamt mål. Ett tydligt ledarskap kom också fram som en faktor som var viktig för att samarbetet ska fungera. Ledningen behöver ge tillräckligt med stöd, tid och resurser för att kunna möjliggöra ett interprofessionellt samarbete. I resultatet framgår det att ledningen i Finland vill arbeta för att ett interprofessionellt samarbete ska fungera genom att skapa familjecenter, gemensamma klientdataprogram och genom att i lagen fastställa att det finns tillgång till multiprofessionell sakkunskap och samarbete.

### **7.2.3 Hindrande faktorer**

Okunskap, att inte få erkännande för den egna yrkesrollen, tidsbrist, separata arbetsplatser och svårigheter att dela information är hindrande faktorer som alla hör ihop och påverkar varandra. Tidsbrist gör att det inte finns tillräckligt med möjlighet till samarbete konstaterades det i Dahl & Crawfords studie (2018). Separata arbetsplatser gör det ännu svårare att träffas och lära känna varandra, det kräver mer tid och planering helt enkelt. Separata arbetsplatser innebär även att det blir svårare att dela information mellan varandra. Dessa faktorer bidrar till att okunskapen om varandra ökar vilket gör att respekt och tillit till varandra inte byggs upp på samma sätt som när man lägger ner tid på att träffas och lära känna varandra eller när man delar arbetsplats och det faller sig naturligt att man träffas och har inofficiella möten där respekten och tilliten byggs upp. När kunskapen om varandra fattas kan detta leda till att man inte får erkännande för den egna yrkesrollen. Detta kommer fram i resultatet som ett stort hinder för samarbete och hör samman med den egna interpersonella processen dit viljan att samarbeta, tillit, ömsesidig respekt, attityder, värderingar och kommunikation hör.

Om man reflekterar utifrån King's systemteori så bygger det interprofessionella samarbetet på de tre olika systemen i hennes teori. I det personliga systemet finns den enskilda yrkespersonens egna erfarenheter, behov, mål, förväntningar, uppfattningar, värderingar och attityder. I det interpersonella systemet ingår två eller flera yrkespersoner som tillsammans

genom interaktioner skapar en gemensam utgångspunkt som bör vara barnets bästa och genom kommunikation (transaktion) arbetar mot ett gemensamt mål. För att samarbetet ska lyckas behöver det bygga på ömsesidig respekt och tillit till varandra. Det sociala systemet innefattar alla de olika yrkesgrupper som samarbetar kring barnet. Till det sociala systemet hör begrepp som organisation, makt och beslutstagande vilket då i detta fall hör till ledningen. Makt är enligt King förmågan att använda resurser för att uppnå mål. Att ledningen avsätter tillräckligt med tid och resurser på det interprofessionella samarbetet är en viktig faktor för ett lyckat samarbete.

### **7.3 Slutsats**

Syftet med examensarbetet var att kartlägga hur hälsovårdarens interprofessionella samarbete ser ut när barn far illa. Syftet och frågeställningarna har besvarats i resultatdelen. Resultatet ger en överblick över den kunskap och forskning som finns gällande hälsovårdarens interprofessionella samarbete när det gäller barn som far illa. I resultatet framkommer det vilka faktorer som främjar detta samarbete och vilka faktorer som hindrar samarbete. Man kan kortfattat säga att interprofessionellt samarbete är viktigt när ett barn far illa för att barnet och familjen så snabbt som möjligt ska få rätt stöd. För att samarbetet mellan de yrkesgrupper som är involverade i barnets vård ska lyckas på bästa sätt är faktorer som kunskap, ömsesidig respekt och tillit, en gemensam utgångspunkt och mål och ett tydligt ledarskap viktiga. Gemensamma arbetsplatser samt gemensamma klientplaner underlättar för dessa faktorer att förverkligas vilket är något som man arbetar för i Finland. Okunskap om varandras yrkesroller och uppgifter är grunden för de hinder som finns för att samarbetet ska fungera. Resultatet av detta arbete är överförbart till andra områden där samarbete mellan olika yrkesgrupper önskas. Även samarbete inom den egna yrkesgruppen kan förbättras med liknande principer som dessa.



Fridén, C., & Olsson, C. (2018). Interprofessionellt samarbete i primärvården. *Fysioterapi*, 3. Tillgänglig: [https://fysioterapi.se/wp-content/uploads/forskning\\_pagar\\_fysioterapi\\_3-18.pdf](https://fysioterapi.se/wp-content/uploads/forskning_pagar_fysioterapi_3-18.pdf) Hämtad 2020-12-30

Förbundet för mödra- och skyddshem. (u.å). *Förbundet för mödra- och skyddshem*. Tillgänglig: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/sv/#barnskyddorganisation-som-bryr-sig> Hämtad 2020-12-17

Hanseús, K., Jägervall, M., & Norman, M. (2020). *Barnmedicin*. Lund: Studentlitteratur.

Hansotte L., Nguyen N., Roskam I., Stinglhamber F. & Mikolajczak M.(2020). Are all burnedout parents neglectful and violent? A latent profile analysis. *Journal of child and family studies* 30, pages158–168. Tillgänglig: <https://link-springer-com.ezproxy.novia.fi/article/10.1007/s10826-020-01850-x> Hämtad 2021-02-23

Huang, C., Vikse, J.H., Lu, S. *et al.*(2015). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Early Delinquency. *J Fam Viol* 30, 953–965.

Inkilä J., Flinck A., Luukkaala T., Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. (2013). Interprofessional Collaboration in the Detection of and Early Intervention in Child Maltreatment: Employees' Experiences. *Nursing Research and Practice*, 2013. DOI: [10.1155/2013/186414](https://doi.org/10.1155/2013/186414)

Institutet för hälsa och välfärd. (2020). *Blanketter för arbetet vid rådgivningar*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/blanketter/blanketter-for-arbetet-vid-radgivningar> Hämtad 2020-12-30

Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/forebyggande-av-vald-i-nara-relationer-och-inom-familjen> Hämtad 2020-05-20

Institutet för hälsa och välfärd. (2020). *Handbok för barnskyddet*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/utredning-av-barnskyddsbehovet> Hämtad 2020-12-16

Institutet för hälsa och välfärd. (2020). *Handbok för barnskyddet*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/oppenvarden/placering-som-stodatgard-inom-oppenvarden> Hämtad 2020-12-16

Institutet för hälsa och välfärd. (2018). *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården*. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136234/URN\\_ISBN\\_978-952-343-066-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136234/URN_ISBN_978-952-343-066-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad 2020-12-30

Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Familjecenter*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/familjecenter> Hämtad 2021-01-03

Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *Skapa förtroende - skydda barnet*. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136182/Skapa%20f%C3%B6rtroende%20-%20Skydda%20barnet\\_2019\\_10\\_09.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136182/Skapa%20f%C3%B6rtroende%20-%20Skydda%20barnet_2019_10_09.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Hämtad 2021-01-03

King, I. M. (1981). *A theory for nursing: systems, concepts, process*. Albany, New York: Delmar publishers inc.

Kvinnolinjen. (2017). *Kvinnolinjen*. Tillgänglig: <https://www.naistenlinja.fi/sv/> Hämtad 2020-12-18

Leppäkoski T. H., Flinck A. & Paavilainen E. (2015). Greater commitment to the domestic violence training is required. *Journal of interprofessional care*, 29 (3), 281-283. DOI: 10.3109/13561820.2014.955913

Mannerheims barnskyddsförbund. (2020). *Information om Mannerheims barnskyddsförbund*. Tillgänglig: <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/information-om-mannerheims-barnskyddsforbund/> Hämtad 2020-12-17

Miessakit rf. (u.å). *Framsida*. Tillgänglig: <https://www.miessakit.fi/sv/framsida/> Hämtad 2020-12-18

Nollinjen. (u.å). *Mot våld i nära relationer och våld mot kvinnor*. Tillgänglig: <https://www.nollalinja.fi/sv/> Hämtad 2020-12-18

Olander E., Coates R., Brook J., Ayers S. & Salmon D., (2018). A multi-method evaluation of interprofessional education for healthcare professionals caring for women during and after pregnancy. *Journal of interprofessional care*, 32(4), 509-512. DOI: [10.1080/13561820.2018.1437124](https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1437124)

Paavilainen E., Flinck A. National clinical nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment within the family in Finland. *Child Abuse Review*. 2013;22(3):209–220

Paavilainen E., Flinck A. *A National Clinical Practice Guideline*. Nursing Research Foundation; 2008. Identification of and intervention in child maltreatment.

Polisen. (2020). *Har du blivit utsatt för ett brott?* Tillgänglig: <https://poliisi.fi/sv/har-du-blivit-utsatt-for-ett-brott> Hämtad 2020-12-17

Rädda barnen. (2020). *Barnskyddsarbete*. Tillgänglig: <https://www.pelastakaalapset.fi/sv/hemsidan/> Hämtad 2020-12-17

Schot E., Tummers L. & Noordegraaf M., (2019). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 34 (3), 332-342. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>

Social- och hälsovårdsministeriet. (2019). *Barnskydd*. Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/barnskydd> Hämtad 2020-05-20

Social- och hälsovårdsministeriet. (2019). *Yksi lapsi, yksi tilannekuva*. Tillgänglig: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161622/STM\\_Rap\\_2019\\_24\\_Yksi\\_lapsi\\_yksi\\_tilannekuva\\_Tyoryhman\\_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161622/STM_Rap_2019_24_Yksi_lapsi_yksi_tilannekuva_Tyoryhman_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad 2021-01-03

Social- och hälsovårdsministeriet. (2005). *Barnrådsgivningen som stöd för barnfamiljer*. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf?sequence=1> Hämtad 2021-01-03

Socialstyrelsen. (2016). *Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf> Hämtad 2020-05-16

SOSbarnbyar. (2020). *SOS barnbyar Finland*. Tillgänglig: <https://www.sos-lapsikyla.fi/tyomme-suomessa/organisaatio/sv/> Hämtad 2020-12-17

Soteuudistus. (u.å). *Social- och hälsovårdsreformen*. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/tjanster-for-barn-och-familjer> Hämtad 2021-01-03

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2016). *Skakvåld*. Mölnlycke. SBU.

Statistikcentralen. (2020). *Aikuisista perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista 76,8 prosenttia naisia*. Tillgänglig: [https://www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk\\_2019\\_15\\_2020-06-02\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html) Hämtad 2020-11-04

Söderman, A. & Jackson, K., (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö- BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. *Vård i Norden 102 (31) 38-42*. Tillgänglig: <https://web-a-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7055499d-506d-4399-a31e-cb29fde10b56%40sessionmgr4006> Hämtad 2021-03-04

Unicef. (2020). *Konventionen om barnets rättigheter*. Tillgänglig: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet-2/konventionen-om-barnets-rattigheter-hela-texten/> Hämtad 2021-03-03

Valvira. (2015). *Anmälningskyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*. Tillgänglig: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/anmalningsskyldigheter-for-yrkesutbildade-personer-inom-halso-och-sjukvarden> Hämtad 2020-12-18

**Bilaga 1. Sökprocessen i databaser**

Databas	Sökord	Träffar	Urval
<b>CINAHL</b>	Interprofessional collaboration AND child protection AND Finland	1	0
<b>CINAHL</b>	Interprofessional collaboration AND child protection	11 (Fulltext 3)	0
<b>CINAHL</b>	Multiprofessional collaboration AND child protection AND Finland	0	0
<b>CINAHL</b>	Public health nurse AND multiprofessional collaboration AND child protection	1	0
<b>CINAHL</b>	Public health nurse AND collaboration	213 (Fulltext 50) (Fulltext + max 10 år gammal 38)	1
<b>CINAHL</b>	public health nursing or community health nursing AND interprofessional collaboration or interprofessional teamwork or multidisciplinary	453 (Fulltext 252) (Fulltext + max 10 år gammal 185)	3

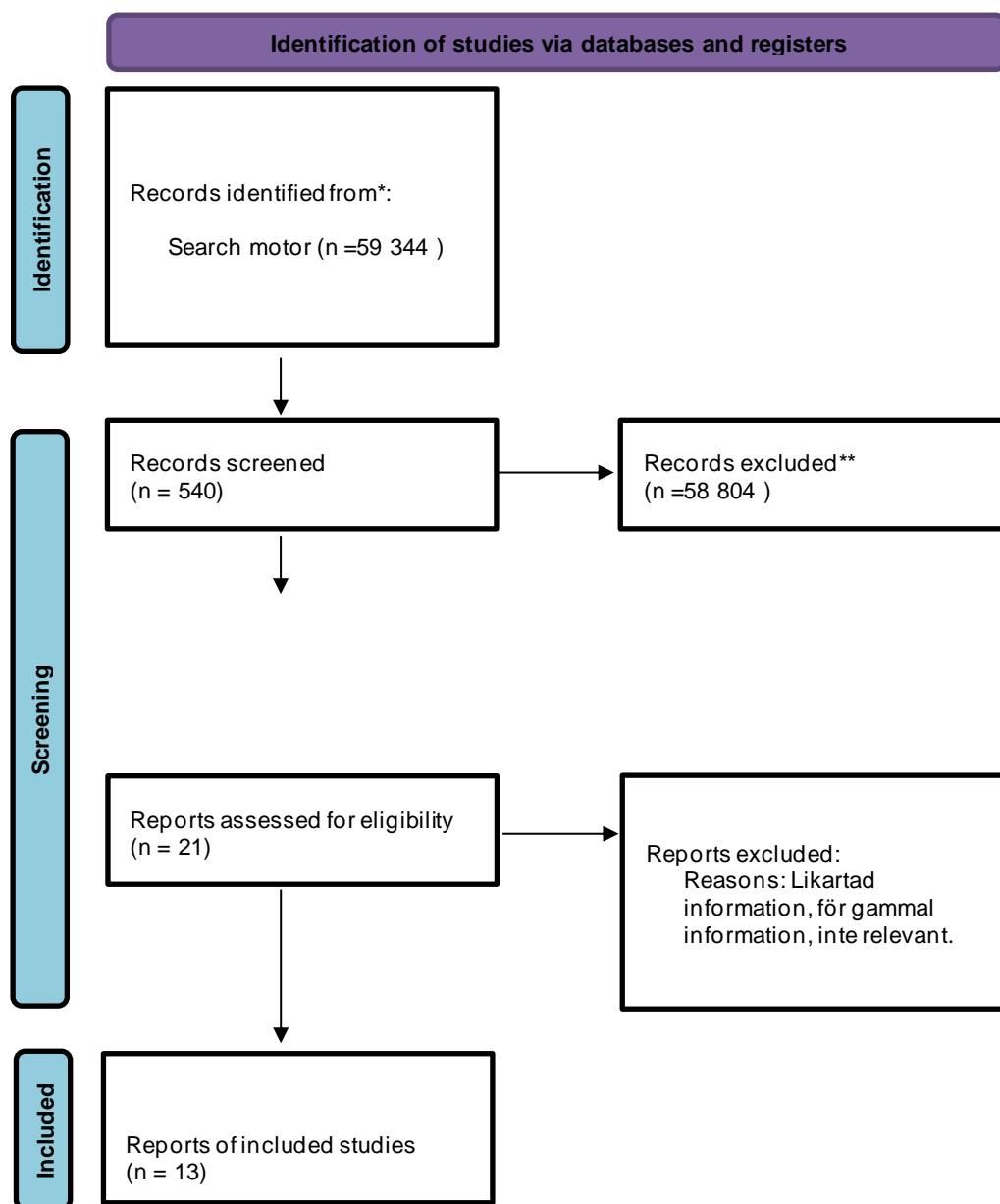
<b>Pubmed</b>	interprofessional collaboration in child protection	39  (Fulltext 34)	0
<b>Pubmed</b>	Multiprofessional collaboration in child protection	1	0
<b>Pubmed</b>	Child counseling and interprofessional collaboration	0	0
<b>Swe Med</b>	Interprofessional collaboration public health	40 (referentgranskade 28)	1

## Bilaga.2 Manuell sökning via sökmotorn Google

Sökord	Antal träffar totalt	Användbara träffar	Hemsida
Multiprofessionellt samarbete inom barnskyddet	2740	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Social- och hälsovårdsreformen: Utveckling av barn- och familjetjänster (Lape)</li> <li>2. Institutet för hälsa och välfärd: Guide: Skapa förtroende – skydda barnet</li> <li>3. Finlex: 14 § Tryggandet av multiprofessionell sakkunskap</li> <li>4. Institutet för hälsa och välfärd: Handbok för barnskyddet</li> </ol>
en systemisk verksamhetsmodell för barnskyddet	644	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Institutet för hälsa och välfärd: Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia</li> <li>2. Social- och hälsovårdsministeriet: Kvalitetsrekommendationer för barnskyddet 2020</li> </ol>
Hälsovårdarens samarbete med socialen	28 000	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Social- och hälsovårdsministeriet: Handbok: Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer 2005</li> <li>2. Institutet för hälsa och välfärd: Hälsoundersökningar vid</li> </ol>

			barnrådgivningen och inom skolhälsovården
Familjecenter	27 00	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Institutet för hälsa och välfärd: Familjecenter</li> <li>2. Social- och hälsovårdsministeriet: Hur fungerar ett familjecenter?</li> </ol>
Program för utveckling av barn- och familjetjänster LAPE	1860	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undervisnings- och kulturministeriet: LAPE och samlade klientuppgifter (ett barn, en lägesbild)</li> <li>2. Statsrådet: LAPE</li> </ol>
Google scholar: Interprofessional collaboration in child protection	23 400	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vetenskaplig artikel: Inkilä J. mfl (2013) Interprofessional Collaboration in the Detection of and Early Intervention in Child Maltreatment: Employees' Experiences</li> </ol>

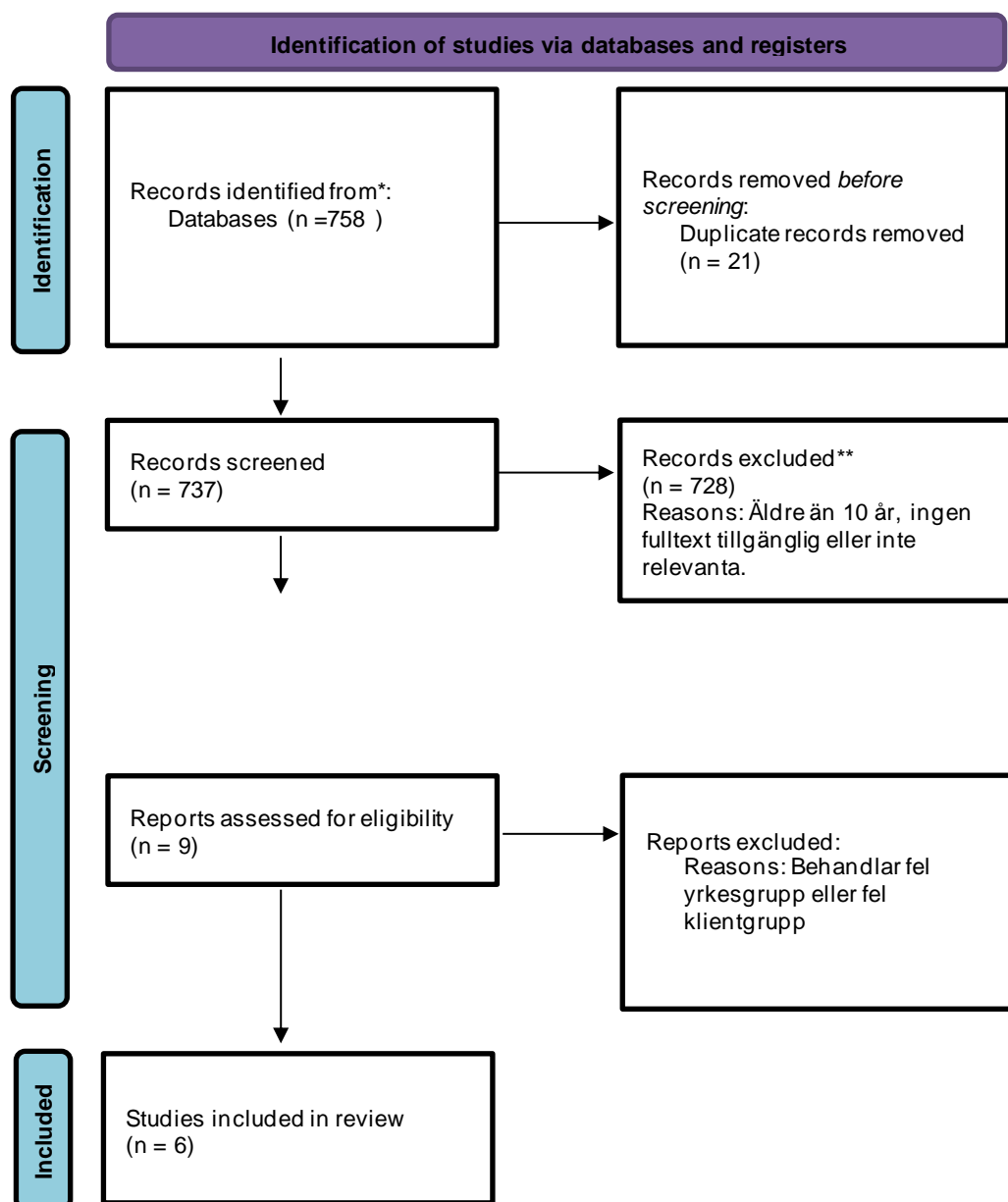
### Bilaga 3. Prisma flow diagram över grey material



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/register).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

#### Bilaga 4. Prisma flow diagram över vetenskapliga artiklar



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

### Bilaga 5. Översiktsartikel

Författare och utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Dahl B.M. & Crawford P. 2018	Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis	Att utforska hälsovårdarens uppfattning av sina erfarenheter relaterade till interprofessionellt samarbete.	Utforskande kvalitativ metod. En semi-strukturerad intervju med 23 norska hälsovårdare.	Tre teman hittades som är relaterade till varandra: Institutionalitet (den institutionella förståelsen för de professionella rollerna), kompetens och erkännande.
Clancy A., Gressnes T. & Svensson T. 2013	Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study	Att undersöka samarbetsfrågor relaterade till hälsovårdare samt att svara på bl. a dessa frågor: Vilka faktorer ansågs som viktiga av de olika yrkesgrupperna för att uppnå lyckade samarbetsrelationer? Vilka yrkesgrupper saknades oftast i samarbetsrelationerna? Hur bedömdes och värderades samarbetet med hälsovårdarna av de intervjuade?	En frågeformulärstudie som 849 hälsovårdare, 113 läkare, 519 barnskyddsarbetare och 115 barnmorskor i Norge deltog i.	De viktigaste faktorerna ansågs vara tillit, respekt och samarbetskompetens.  Samarbete med mentalvårdstjänster saknades mest. Hälsovårdarnas samarbete är mest betydelsefullt för läkarna, sedan för barnskyddsarbetarna och sist för barnmorskorna.

<p>Olander E., Coates R., Brook J., Ayers S. &amp; Salmon D. 2018</p>	<p>A multi-method evaluation of <b>interprofessional</b> education for healthcare professionals caring for women during and after pregnancy.</p>	<p>Att göra en bedömning om deltagarna i en interprofessionell workshop påverkades till ökat samarbete. Deltagarna var barnmorskor, health visitors (sjukskötare som är specialiserade på hälsovård hos barn i åldern 0 - 5 år), dietister, sjukskötare, allmänläkare och en amningsexpert.</p>	<p>Multi-metod genom frågeformulär som fylldes i före och efter workshoparna, observationer under workshoparna samt en uppföljningsintervju två månader efter workshopen för att se om förändringar i det interprofessionella samarbetet gjorts.</p>	<p>Som ett resultat av workshoparna ökade samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna. Detta tyder på att workshoparna påverkade deltagarna till ökat samarbete. Mer forskning med fler deltagare behövs för att kunna bekräfta detta resultat.</p>
<p>Inkilä J., Flinck A., Luukkaala T., Åstedt-Kurki P. &amp; Paavilainen E. 2013</p>	<p>Interprofessional Collaboration in the Detection of and Early Intervention in Child Maltreatment: Employees' Experiences</p>	<p>Att beskriva de anställdas kompetens i interprofessionellt samarbete, hur andra byråers perspektiv har tagits i beaktande och vilket stöd de anställda har fått för samarbetet med att upptäcka och tidigt ingripa vid barnmisshandel i familjen.</p>	<p>En kvantitativ undersökning som fylldes i av anställda inom Tammerfors stad. 865 anställda inom barndagvården, polisen, grundskolan och social- och hälsovården deltog.</p>	<p>De anställda värderade interprofessionellt samarbete som ganska positivt. Studien överensstämmer med tidigare forskning i och med att den visar på att det krävs att de anställda har kompetens i interprofessionellt samarbete som överskrider organisatoriska gränser för att kunna upptäcka och ingripa i barnmisshandel.</p>

<p>Schot E., Tummers L. &amp; Noordegra af M.  2019</p>	<p>Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofession al collaboration</p>	<p>Syftet är att kartlägga den tillgängliga men ännu osammanhängande empiriska kunskapen om hälsovårds - yrkesgruppers aktiva bidrag till interprofessionellt samarbete. Med fokus på forskningsfrågan: På vilket sätt och varför bidrar hälsovårds personal till det interprofessionella samarbetet?</p>	<p>Systematisk litteraturstudie.</p>	<p>De olika yrkesgrupperna inom hälsovården bidrar till det interprofessionell a samarbetet på minst tre olika sätt: genom att överbygga olika typer av luckor, genom att förhandla när uppgifter överlappar varandra och genom att skapa utrymme för att kunna göra på det viset.</p>
<p>Leppäkos ki T. H., Flinck A. &amp; Paavilaine n E.  2015</p>	<p>Greater commitment to the domestic violence training is required</p>	<p>En utvärdering av en interprofessionell skolning för att förbättra beredskapen hos social- och hälsovårdspersonal att hantera fall av våld i hemmet och förbättra samarbetet mellan yrkesgrupperna.</p>	<p>En intern utvärdering gjordes både muntligt och skriftligt av deltagarna i skolningen.</p>	<p>Interprofessionell skolning visade sig vara en användbar metod för att förbättra det interprofessionell a samarbetet kring våld i hemmet.</p>

## Bilaga 6. Resultatöversikt

<b>Beskrivet om hälsovårdarens interprofessionella samarbete</b>	
Interprofessionellt samarbete krävs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- För att kunna identifiera och ingripa vid barnmisshandel</li> <li>- Enligt lagen</li> </ul>
Interprofessionellt samarbete eftersträvas i Finland	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LAPE</li> <li>- Familjecenter</li> <li>- Ett barn en lägesbild</li> </ul>
Träning i interprofessionellt samarbete behövs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interprofessionellt samarbete fungerar inte av sig själv.</li> <li>- Träning förbättrar attityder, villighet, kunskap och kompetens.</li> </ul>
<b>Faktorer som främjar samarbete</b>	
Kunskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Om andra yrkesgruppers arbetsmetoder, uppgifter, kompetens och ansvarsområden.</li> <li>- Kunskap om barnmisshandel, hur man upptäcker samt ingriper.</li> <li>- Kunskap i interprofessionellt samarbete</li> </ul>
Rätt utgångspunkt och gemensamma mål	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utgångspunkten är alltid barnets bästa.</li> <li>- De gemensamma målen ska utgå från barnets och familjens situation och behov.</li> </ul>
Tydligt ledarskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tydliga riktlinjer angående uppgifter och ansvar.</li> <li>- Tydliga överenskommelser.</li> <li>- Stöd från ledningen och arbetsgemenskapen.</li> </ul>
Den interpersonella processen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vilja att samarbeta.</li> <li>- Tillit.</li> <li>- Ömsesidig respekt.</li> <li>- Attityder.</li> <li>- Värderingar.</li> <li>- Kommunikation.</li> </ul>
<b>Faktorer som hindrar samarbete</b>	
Okunskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Okunskap om andra yrkesgruppers arbetsmetoder, uppgifter, kompetenser och ansvarsområden.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Okunskap om interprofessionellt samarbete</li> </ul>
Att inte få erkännande för sin yrkesroll	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Att inte få uppskattning för sin kompetens.</li> <li>- Känna sig ignorerad eller nedvärderad.</li> <li>- Ömsesidig respekt saknas.</li> </ul>
Tidsbrist	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stressig miljö med många avbrott</li> <li>- Bristande resurser, tillräcklig tid för samarbete har inte planerats in.</li> </ul>
Separata arbetsplatser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Territoriellt tänkande.</li> <li>- Sektoriella gränser.</li> <li>- Kräver mer tid och planering för att lära känna andra yrkesgrupper.</li> </ul>
Svårt att dela information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Separata klientdatasystem.</li> <li>- Separata vårdplaner.</li> </ul>