

Se mig, hör mig, hjälp mig!

Bemötandet av barn som utsatts för misshandel

Emelie Sjöberg

Examensarbete

Vård 2008

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2008
Identifikationsnummer:	3318
Författare:	Emelie Sjöberg
Arbetets namn:	Se mig, hör mig, hjälp mig! Bemötandet av barn som utsatts för misshandel
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Institutet för hälsa och välfärd
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att synliggöra och få en insikt i vad barnmisshandel är. Målet är också att hjälpa och stöda personal i deras arbete när man kommer i beröring med svåra och känsliga frågor gällande barnmisshandel. Centrala frågeställningarna är: Hur man bemöter barn som man misstänker att blir misshandlade? Hur kan ett (vårdande) möte mellan vårdpersonal och barn se ut? Hur bemöter vårdaren barnets vårdnadshavare och tar upp sin misstanke om misshandel? Som teoretisk referensram för studien används Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänniska aspekt. Enligt Travelbee består omvårdnadsprocessen av flera olika skeden; att vårdaren tolkar, fattar beslut, agerar och evaluerar sina handlingar. Som metod användes kvalitativ litteraturstudie där åtta vetenskapliga artiklar och fyra handböcker analyserades. Resultaten som studien gav visar att trygghet, kommunikation, klinisk undersökning och individualitet är centrala begrepp som påverkar vårdrelationen till barn vid misstanke av misshandel. I det vårdande mötet lyfts likaså tryggheten, kommunikationen och individualiteten fram som faktorer som påverkar det ömsesidiga mötet, dessutom stiger begreppet empati och betydelsen av respekt fram. I mötet med föräldrarna betonades vikten av kommunikationen, tryggheten, individualiteten och respekten.</p>	
Nyckelord:	Bemötande, barn, familj, barnmisshandel, våld mot barn, våld i hemmet, kvalitativ litteraturstudie, innehållsanalys
Sidantal:	82
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2008
Identification number:	3318
Author:	Emelie Sjöberg
Title:	See me, hear me, help me! The encountering of children exposed to abuse
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	National institute for health and welfare
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to elucidate and gain an insight into what child abuse is. The purpose is also to help and support personnel when they encounter difficult and sensitive questions concerning child abuse in their work. The main questions are: How you treat children that are suspected victims of abuse? How can a caring meeting between nurses and children look? How does the nurse treat the child's guardian and bring up her suspicion of abuse? Joyce Travelbee's theory of the interpersonal aspects of nursing is used as a theoretical frame of reference. According to Travelbee the nursing process is composed of several stages where the nurse interprets, makes decisions, acts and evaluates her course of action. The method used was a qualitative literature study where eight scientific articles and four handbooks were analyzed. The results of the study show that security, communication, clinical examination and individuality are central conceptions that influence the nursing relationship towards children that are suspected of being abused. At the caring meeting security, communication and individuality are emphasized as well as factors that influence the mutual meeting furthermore the concept of empathy and the meaning of respect arise. At the meeting with the parents the importance of communication, security, individuality and respect were accented.</p>	
Keywords:	Encounter, child, family, child abuse, child maltreatment, domestic violence, qualitative literature review, content analysis
Number of pages:	82
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö 2008
Tunnistenumero:	3318
Tekijä:	Emelie Sjöberg
Työn nimi:	Näe minut, kuule minua, auta minua! Väkivaltaa kokeneiden lasten kohtaaminen
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä näkyväksi ja saada ymmärrys siitä, mitä lapseen kohdistuva väkivalta on. Tavoitteena on myös auttaa ja tukea henkilökuntaa heidän työssään kun he kohtaavat vaikeita ja arkoja kysymyksiä lapseen kohdistuvaan väkivaltaan liittyen. Keskeisiä kysymyksiä ovat: Miten kohdata lapsi, jonka epäilee joutuneen pahoinpidellyksi? Miltä hoidollinen kohtaaminen hoitohenkilökunnan ja lapsen välillä näyttäisi? Miten hoitaja kohtaa lapsen huoltajan ja ottaa puheeksi epäilynsä lapseen kohdistuneesta väkivallasta? Teoreettisena viitekehyksenä opinnäytetyössä on käytetty Joyce Travelbeen teoriaa ihmisten välisen hoivan näkökannasta. Travelbeen mukaan hoiva prosessi koostuu useammasta vaiheesta; hoitaja tulkitsee, tekee päätöksiä, toimii ja arvioi tekemänsä. Metodina on käytetty laadullista kirjallisuuskatsausta, jossa on analysoitu kahdeksaa tieteellistä artikkelia ja neljää käsikirjaa. Opinnäytetyön tuloksena nousi esille että turvallisuus, kommunikaatio, kliininen tutkimus ja yksilöllisyys ovat keskeisiä käsitteitä jotka vaikuttavat hoitosuhteeseen lapseen, jonka epäillään joutuneen väkivallan kohteeksi. Hoidollisessa kohtamisessa nousee myös turvallisuus, kommunikaatio ja yksilöllisyys esiin tekijöinä, jotka vaikuttavat molemminpuoliseen kohtamiseen. Tämän lisäksi käsitteet kuten empatia ja kunnioituksen merkitys nousivat esille. Vanhempien kohtamisessa korostettiin kommunikaation, turvallisuuden, yksilöllisyyden ja kunnioituksen merkitystä.</p>	
Avainsanat:	Kohtelu, lapsi, perhe, lapsen pahoinpitely, lapseen kohdistuva väkivalta, perheväkivalta, laadullinen kirjallisuuskatsaus, sisältöanalyysi
Sivumäärä:	82
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Historia.....	9
2.2	Statistik.....	10
2.3	Förebyggande åtgärder.....	11
2.4	Definition av barnmisshandel.....	13
2.5	Barns grundbehov.....	13
2.6	Klassificering av misshandel.....	14
2.6.1	<i>Fysisk misshandel</i>	15
2.6.2	<i>Psykisk misshandel och negligering</i>	15
2.6.2	Sexuellt utnyttjande.....	17
2.7	Hinder för att ingripa i misshandeln.....	18
2.8	Barn i riskzonen för misshandel.....	19
2.8.1	Egenskaper hos barn som ökar risken för misshandel.....	19
2.8.2	Egenskaper hos vuxna som ökar risken för misshandel.....	20
2.9	Diagnostikens betydelse.....	22
3	Tidigare forskningar.....	22
3.1	Presentation av tidigare forskningar.....	24
3.2	Sammandrag av tidigare forskningar.....	26
4	Studiens syfte och forskningsfrågor.....	26
5	Teoretisk referensram.....	27
5.1	Människan.....	27
5.2	Lidande.....	27
5.3	Omvårdnad.....	28
6	Metod.....	29
6.1	Datansamlingsmetod.....	29
6.1.1	Kvalitetsvärdering.....	30
6.2	Data-analysmetod.....	31
7	Material.....	32
8	Etiska reflektioner.....	37
9	Resultat av den induktiva innehållsanalysen.....	37

9.1	Hur bemöter man barn som man misstänker att blir misshandlade.....	37
9.1.1	<i>Trygghet</i>	39
9.1.2	<i>Kommunikation</i>	39
9.1.3	<i>Klinisk undersökning</i>	40
9.1.4	<i>Individualitet</i>	40
9.2	Hur kan ett möte mellan vårdpersonal och barn se ut	40
9.2.1	<i>Trygghet</i>	42
9.2.2	<i>Respekt</i>	44
9.2.3	<i>Empati</i>	45
9.2.4	<i>Kommunikation</i>	45
9.2.4	<i>Individualitet</i>	46
9.3	Hur bemöter vårdaren barnets vårdnadshavare och tar upp sin misstanke om misshandel	46
9.3.1	<i>Kommunikation</i>	48
9.3.2	<i>Trygghet</i>	50
9.3.3	<i>Individualitet</i>	51
9.3.4	<i>Respekt</i>	52
10	Resultat i förhållande till den teoretiska referensen	53
10.1	Trygghet	54
10.2	Kommunikation.....	56
10.3	Klinisk undersökning	59
10.4	Individualitet	60
10.5	Respekt.....	61
10.6	Empati	63
11	Slutsatser	63
12	Diskussion	64
13	Kritisk granskning	66
Källor	68
Bilagor	73
	Tabell 3. Analys material som presenteras i arbete.....	73
	Tabell 4. Strukturering av analysmaterial.....	74
	Tabell F1.1 Bemötande av barn vid misstanke av misshandel.....	77
	Tabell F2.1 Vårdande möte mellan vårdpersonal och barn.....	78
	Tabell F3.1 Bemötande av barnets vårdnadshavare vid misstanke av misshandel.....	80

Figurer

Figur 1. Vårdarens bemötande av barn vid misstanke av misshandel.....	38
Figur 2. Vårdande möte mellan vårdpersonal och barn.....	42
Figur 3. Vårdarens bemötande av föräldrar vid misstanke av misshandel.....	48
Figur 4. Överkategoriernas förhållande till den teoretiska referensen	54

Tabeller

Tabell 1. Elektronisk litteratursökning efter tidigare forskningar	23
Tabell 2. Elektronisk litteratursökning av analysartiklarna.....	31
Tabell F1.2. Bemötande av barn vid misstanke av misshandel.....	38
Tabell F2.2. Vårdande möte mellan vårdpersonal och barn.....	41
Tabell F3.2. Bemötande av barnets vårdnadshavare vid misstanke av misshandel	46

1. INLEDNING

Barnmisshandel kan för många vara ett känsligt område. När man möter barn som blir misshandlade eller misstänker att barnmisshandel förekommer, väcks det ofta starka känslor inombords hos personen som kommer i kontakt med offret. Det kan kännas svårt att ta upp temat till talan och veta hur man skall gå tillväga som vårdare om man råkar ut för en sådan situation.

Som blivande hälsovårdare anser jag att det är viktigt att kunna ta upp finkänsliga eller kanske till och med tabubelagda teman inom yrket. Att närma sig klienten för att bevara och bygga vidare på en vårdande relation, utan att klienten misstar sin tillit och sitt förtroende till yrkespersonalen, kan vara svårt när man tangerar känsliga teman.

Fastän det finns material skrivet om temat barnmisshandel så finns det ändå knappt om arbeten som tangerar och hanterar temat bemötande.

Syftet med detta arbete är att synliggöra och ge en insikt i vad barnmisshandel är samt att hjälpa vårdpersonal i deras arbete att lättare bemöta barn som blivit utsatta för misshandel och deras föräldrar. Förhoppningsvis kommer detta arbete att vara till hjälp då vårdaren ställs inför svåra situationer där det gäller att ta upp finkänsliga och svåra ämnen samt i att bemöta klienter.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnvård.

Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnvård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studenter vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studenternas examensarbeten eller delar av dem på sina webbsidor. Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2. BAKGRUND

I detta kapitel behandlas barnskyddets historia, lagar, statistik, förebyggande arbete och vad barnmisshandel är. Eftersom det har poängterats i flera källor, att det finns en brist i kunskapen hos personalen som arbetar med barn när det handlar om fall där man inte direkt kan påvisa eller se tecken på sexuellt utnyttjande eller fysisk misshandel, tas det upp mera grundgående i detta kapitel om olika former av barnmisshandel och vilka riskfaktorerna är. I litteraturen kom det fram direktiv som man skall följa och hur man skall agera vid ”helt klara fall” av barnmisshandel, men material som beskriver hur man skall bemöta barn som man misstänker att blir utsatta för våld finns det knappt om.

2.1 Historia

Uppfostringsmässigt sett har fysisk disciplinering eller aga av barn traditionellt haft en stark position i Finland. År 1984 stiftades den finska lagen där aga av barn förbjöds. Finland var den andra staten i världen som förbjöd aga eller fysisk disciplinering av barn. (Virtanen 1996:155, Söderholm et al. 2004: 87)

År 1991 godkände Finland FN:s konvention om barnens rättigheter, vilket ledde till att Finland ändrade sin nationella lagstiftning så att den motsvarade den internationella. (FN:s konvention om barnets rättigheter 2013:4)

Nuförtiden klassificeras fysisk disciplinering enligt den finska brottslagen som misshandel. I den finska lagen graderar man misshandel som lindrig om det inte uppstår

några kroppsskador såsom blåmärken. Misshandeln klassas som grov om man i samband med den använt sig av egg- eller skjutvapen, om misshandeln eventuellt leder till livshotande tillstånd, bestående men eller om misshandeln i sin helhet dömts som grov. När det är frågan om barn, som i sin försvarslösa position utsätts för misshandel, så dömer man ofta misshandeln som grov misshandel fastän skadan inte är förorsakad av egg- eller skjutvapen. (Söderholm et al. 2004:88, Finlex 2013)

2.2 Statistik

På basen av en forskning som gjorts av UNICEF år 2006, uppskattade man att enbart i Finland utsätts 61 000 barn för våld i hemmet. Enligt den finska statistikcentralens uppgifter blev 1 459 barn år 2011 sexuellt utnyttjade, medan antalet sexuellt utnyttjade barn år 2012 var 1 590. (UNICEF 2006: 12-13, Statistikcentralen 2013:5)

År 2011 var det totala antalet barn inom det öppna barnskyddet 81 500. Antalet omhändertagna barn var 10 535 av vilka 3 867 hade blivit akut omhändertagna. (Kuoppala & Säkkinen 2012:1)

I Finland statistikförs inte de barnskyddsanmälningar som görs och inte heller vilken typ eller form av misshandel barnen utsätts för. (Söderholm et al. 2004:77)

Enligt internationell litteratur har man uppskattat att av alla de klienter som besöker en barnläkarmottagning skulle 10 % av dem ha misshandel som en bakomliggande orsak till besöket. Man har till och med uppskattat att 25 % av alla de benfrakturer som förekommer bland barn under tre årsåldern skulle ha förorsakats med avsikt. Av brännskador hos barn estimerar man att 10 % skulle vara avsiktligt förorsakade. (Söderholm et al. 2004:88-89)

I genomsnitt dör det årligen i Finland 10-15 barn under 15 år till följd av våld, i detta resultat ingår också självmord och dråp. Enligt den statistik som gjorts på basen av diagnoskoden (WHO ICD-10 eller T74.1, fysisk misshandel) skulle antalet av de fall där misshandeln lett till sjukhusbesök endast röra sig kring 50 fall per år. Denna låga siffra kan dels bero på att koden för fysisk misshandel används sällan, den används oftast endast då det rör sig om brutala fall av misshandel. Man sköter avsevärt mera misshan-

delsfall på sjukhusen, men dessa blir diagnostiserade och statistikförda enligt traumamekanismen eller skadeklassificeringen. I HNS:s (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) barn- och ungdomssjukhus utreder man möjliga fall av misshandel. Utredningar över hur en benfraktur uppstått hos ett barn görs i genomsnitt en gång per vecka. Förekomsten av lindrig misshandel kan man endast gissa sig fram till. (Söderholm et al. 2004:88-89)

2.3 Förebyggande åtgärder

I Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 15 § Rådgivningsbyråttjänster står det bl.a. att det hör till rådgivningsbyråttjänsterna ”att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov” och ”att stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande ” samt ”att främja en hälsosam hemmiljö och annan uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet samt sunda levnadsvanor i familjen”. (Finlex 2013)

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009) behandlar hälsoundersökningarnas innehåll. I 6 § *Hälsoundersökningarnas innehåll* står det att en hälsoundersökning skall kartläggas med hjälp av intervjuer, kliniska undersökningar och vid behov andra metoder på ett sådant sätt, att man tar i betraktande åldern, individuella behov, tillväxt, utveckling och välbefinnande samt dessutom kartlägga och beakta den undersökta önskemål och åsikter enligt den undersökta utvecklingsnivå. Välbefinnandet hos familjen kartläggs genom en intervju. Då hälsotillstånd och eventuella behov av vidare undersökningar, stöd och vård värderas skall det göras tillsammans med den undersökta och beroende på hans/hennes ålder också tillsammans med vårdnadshavarna. En individuell plan för välbefinnande och hälsa görs om det så krävs. I 7 § behandlas omfattande hälsogranskningar som görs till familjer som väntar barn, barn under skolåldern och elever. För att kartlägga välbefinnandet och eventuella behov av vård och stöd görs intervjuer. Om vårdnadshavaren skriftligt ger sitt samtycke kan dagvårds- och förskoleundervisningspersonalen och lärarens bedömningar av hur ett barn klarar sig i respektive dagvård/skola tas med då man avgör behovet av vård och stöd. I 13 § behandlas

behov av särskilt stöd och tillhandahållandet av stöd. *”Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska ordnas så att behovet av särskilt stöd hos ett barn under skolåldern, en elev, en studerande eller en familj identifieras i ett så tidigt skede som möjligt, och att det stöd som behövs tillhandahålls utan dröjsmål. Behovet av särskilt stöd skall utredas, om det hos ett barn i skolåldern en elev, en studerande eller en familj eller i miljön finns faktorer som kan äventyra en sund uppväxt och utveckling.”* Extra besök och hembesök ordnas vid behov och en plan utarbetas i samarbete med personen som är i behov av stöd och, beroende på hans/hennes ålder, familjen. Vid behov görs samarbete med dagvård, hemservice, barnskyddet, elev- och studerandevården, specialistsjukvården och andra aktörer. Planen skall uppföljas och bedömas. I 15 § *Hälsorådgivningens utvidgade innehåll* står det att då en familj väntar barn skall hälsorådgivningen riktas till båda föräldrarna. Den innehåller information om tiden under graviditeten och risker i samband med den, om förlossningen, vården av barnet och förändringar i den mentala hälsan som kan bero på graviditeten och förlossningen. *”Rådgivningen ska bidra till en tidig växelverkan mellan barnet och föräldern samt stöda modern att amma”.* *”Den hälsorådgivning som riktar sig till skolåldern och elever och deras familjer ska stödja barnets utveckling, omsorgen om barnet och barnets fostran samt växelverkan mellan barnet och föräldern. Dessutom ska föräldrarnas välbefinnande, kraftresurser och inbördes växelverkan stödjas.”* (Finlex 2013)

I Finland har alla som är anställda och de som har förtroendeuppdrag inom social-, hälso- och sjukvården skyldighet enligt barnskyddslagen 25§ (12.2.2010/88) att omedelbart och oberoende av tystnadsplikten göra en anmälan till socialnämnden i kommunen, om det har kommit till deras kännedom om att barn befinner sig i sådana omständigheter som kräver vidare utredning av behov av barnskydd. (Finlex 2013)

Hälsovården inom barn- och mödrarådgivningen har en central roll i det förebyggande barnskyddet (Lastensuojelun käsikirja 2013). På rådgivningen träffar man klienterna på mottagningen, vid hembesök och vid olika grupptillfällen såsom familjeförberedelse. Med hjälp av den nya omfattande hälsogranskningen som är familjecentrerad, underlättas bedömningen av familjens välbefinnande. På rådgivningarna görs olika screeningar. Man använder sig bl.a. av olika enkäter som undersöker föräldrarnas alkoholvanor, våld i parrelationen, den tidiga växelverkan mellan barn och föräldrar, kartläggning av familjens resurser o.s.v. (Lastensuojelun käsikirja - Neuvolatyö 2013)

Det också finns olika nationella och internationella organisationer som arbetar för barnens rättigheter och välfärd i Finland. Organisationer som t.ex. Mannerheims barnskyddsförbund, Centralförbundet för barnskydd, Rädda barnen och UNICEF arbetar alla för barnens välfärd. (Centralförbundet för barnskydd 2013, Mannerheims barnskyddsförbund 2013, Rädda Barnen 2013, UNICEF 2013)

2.4 Definition av barnmisshandel

I WHO:s (World Health Organisation) definierar barnmisshandel på följande sätt;

“Child maltreatment, sometimes referred to as child abuse and neglect, includes all forms of physical and emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, and exploitation that results in actual or potential harm to the child’s health, development or dignity. Within this broad definition, five subtypes can be distinguished – physical abuse; sexual abuse; neglect and negligent treatment; emotional abuse; and exploitation.”
(World Health Organization 2013)

2.5 Barns grundbehov

För att ett barn skall kunna växa och utvecklas positivt finns det vissa grundbehov som behövs. Fastställandet av barns grundbehov varierar mellan olika samhällen och kulturer, detta gäller också riskfaktorer. Man kan utgå från att det ändå i alla kulturer finns förståelse för att barn behöver i någon form beskydd och säkerhet. (Söderholm et al. 2004:59-60)

Till de viktigaste grundbehoven för ett barn hör kärlek, att bli sedd och hörd, bekräftad och att bli uppskattad. Till grundbehoven hör det också till att få tillräckligt med näring, kläder, renlighet, övervakning och trygghet, tröst, stimulans, hälsovård och skolning. Dessa ovan nämnda grundbehov måste också uppfyllas inom dagvård, skolor, fostringshem och barnskyddsinstitut. Om dessa basförnödenheter uteblir och barnet ignoreras allvarligt för en längre period kommer det att förorsaka avsevärda problem i barnets utveckling och tillväxt. Det är också skadligt om uppfostraren är alltför krävande och påträngande och behandlar barnet som om det vore en del av den vuxna, utan att ta i be-

traktande barnets egna behov och villkor/förutsättningar. Barnets symptom och fynd varierar beroende på formen och durationen av negligierandet som barnet utsatts för. Andra faktorer som inverkar på situationen är bl.a. barnets ålder, kön, temperament/personlighet, de vård- och stödsystem som barnet fått samt hurdana överlevnads-sätt barnet har utvecklat för att kunna utstå det han eller hon utsatts för. (Söderholm et al. 2004:60,76)

2.6 Klassificering av misshandel

Man kan dela in misshandel och barnmisshandel i många olika kategorier. I denna studie är barnmisshandeln indelad i tre olika grupper som är följande:

- 1) Fysisk misshandel
- 2) Psykisk misshandel och negligierande
- 3) Sexuellt utnyttjande

I praktiken kan det vara svårt att skilja mellan de olika formerna av misshandel eftersom de tidigare nämnda kategorierna kan inträffa enskilt eller samtidigt. Fysisk misshandel är alltid i någon mån också psykisk misshandel. Det är inte alltid möjligt att utgående från barnets symptom avgöra om vilken eller vilka typer av misshandel som barnet blir utsatt för. Psykisk misshandel kan uttrycka sig i fysiska skador eller i sjukdom. Ett exempel av detta är t.ex. ”*non-organic failure to thrive*” d.v.s. en tillväxthämning som inte har några medicinska orsaker hos små barn. Dessutom kan de allvarligaste skadorna efter att barnet blivit fysiskt misshandlat vara av ett mentalt slag. (Hindberg 1997:24-25, Söderholm et al. 2004:11)

Vid uppskattning och bedömning av barnets situation är det viktigt att se på situationen som en helhet och inte bara fokusera på de fysiska skadorna. Den psykiska misshandeln fastställs på basen av relationen mellan föräldrar och barn. Den är även lika viktig som de fysiska skadorna som barnet har. (Hindberg 1997:24-25)

2.6.1 Fysisk misshandel

Den fysiska misshandeln kan man dela in i två grupper; aktiv och passiv. Med aktiv, fysisk misshandel menar man sådan misshandel där man avsiktligt skadar barnet. Med den passiva fysiska misshandeln menar man resultatet av någon form av försummelse eller vanvård av barnet. Som exempel på fysisk passiv form av barnmisshandel är t.ex. att man lämnar barnet utan övervakning/eftersyn så att det riskerar att skada sig eller råka ut för olyckor. Till denna grupp hör också att barnet inte får tillräckligt med mat och dryck, att barnets klädsel inte anpassas till årstiden osv. Det kan också handla om att barnet inte får den vård det skulle behöva vid eventuell sjukdom eller skada. Den passiva misshandeln kan leda till fysisk skada även om det inte har varit avsikten. I praktiken kan det vara svårt att skilja mellan aktiv fysisk misshandel och passiv, eftersom det vid många olika skador inte går att konstatera orsaken till skadan. Det kan också i vissa fall vara svårt att bedöma om föräldern skadat barnet med avsikt eller inte. (Hindberg 1997:23)

2.6.2 Psykisk misshandel och negligering

Med psykisk misshandel avser man ett beteende där personen som har ansvaret för barnet hela tiden förmedlar uppfattningen om att barnet är odugligt och att ingen kan älska honom/henne eller att barnet endast är dugligt till att vara den vuxna tillags och tillfredsställa den vuxnas behov. Oftast ställer den vuxna som psykiskt misshandlar ett barn orimliga krav på barnet och förstärker sina krav antingen med hot om fysiskt eller andligt våld. (Söderholm et al. 2004:80)

Den psykiska misshandeln går att indela i en aktiv och passiv form. Den aktiva misshandeln består av någon form av kränkande behandling av barnet. Barnet kan kränkas verbalt genom att det förnedras, kritiseras, hotas, kallas värdelöst etc. Till denna typ av misshandel hör även att barnet kan avvisas, förtryckas, isoleras och utnyttjas. Barnet kan bli bestraffat genom att bli inlåst, utestängas/isoleras från den övriga familjen, inte få träffa sina vänner eller att t.ex. föräldrarna negligerar barnet och behandlar det som luft och varken pratar eller lyssnar till barnet. Med den passiva psykiska misshandeln har man inte haft som avsikt att direkt sära eller kränka barnet, utan det handlar mera

om föräldrarnas inkompetens att tillfredställa barnets behov. Föräldrar som t.ex. lider av en psykisk sjukdom, har missbruksproblematik eller är förståndshandikappade kan ha svårt att ge barnet emotionell trygghet, intellektuell stimulans och en stabilitet i barnets liv som behövs för att kunna trygga barnets utveckling. Till denna grupp kan man även räkna familjer där det förekommer våld inom hemmet, där mamman i familjen blir misshandlad och barnen är vittnen till våldet. Även utdragna eller uppslitande tvister om vårdnaden mellan föräldrarna ses som en form av passiv psykisk misshandel av barnet. Att barnet inte får tillräckligt med kärlek, närhet, värme och tröst är kännetecknande både för den aktiva och passiva formen av misshandel. Avvisande och känslökalla föräldrar förekommer i båda grupperna. Att barnets behov inte beaktas och inte blir tillfredsställda, utan att föräldern prioriterar sig och sina behov i stället, är också vanligt förekommande drag hos familjer där barn blir utsatta för aktiv eller passiv psykisk misshandel även om grunderna till problemen inte är de samma. Psykisk misshandel handlar inte enbart om enstaka eller enskilda händelser utan upprepade händelser som pågår under en längre tid. Många gånger går det inte ens att urskilja enskilda händelser för att kunna beskriva misshandeln. Den psykiska misshandeln handlar mera om förhållningssättet i förhållande till barnet. Detta gör att det blir komplicerat för barnen att kunna beskriva misshandeln de blivit utsatta för och det är även svårt för socialtjänsten och barnpsykiatrien att utreda fall där det förekommer en misstanke om psykisk misshandel. (Hindberg 1997:23-24)

Negligerering anses vara den vanligaste formen av barnmisshandel och ändå är det svårt att ingripa på grund av att negligerering är ”smygande” till sättet och svårt att definiera. Hos ett negligererat barn framträder i början oftast inte några alarmerande symptom eller klart synbara tecken vilket leder till att man ingriper först när barnet visar tecken på psykosocialt symptom som kräver barnskyddets ingripande och/eller vård av en ungdomspsykiater. (Söderholm et al. 2004:57)

Det finns olika former av negligerande. Det kan handla om fysiskt-, emotionellt-, negligerande. Det kan också vara att man negligerar barnets medicinska behov (*medical neglect*) eller att man negligerar barnets utbildning eller skolning (*educational neglect*). (Söderholm et al. 2004:60-64)

Man vet att lågtidskonsekvenserna av negligerandet för barnen är allvarliga och det påverkar hur barnen kommer själva som vuxna att kunna fungera på ett sätt där de kan tillfredsställa sina egna barns grundbehov. För att kunna känna igen om ett barn blir negligerat är det viktigt att observera interaktionen mellan barnen och föräldern samt interaktionen mellan familjen och omvärlden. (Söderholm et al. 2004:59)

Negligering som har pågått en längre tid kan förorsaka försening i barnets utveckling och kliniska fynd. I sådana fall måste man först utesluta organiskt medfödda utvecklingsfel. Noggrann analys av tidigare eller uteblivna besök kan väcka misstanken om att barnet blir negligerat, speciellt om andra fynd bekräftar misstanken. (Söderholm et al. 2004:67)

Hos ett litet barn som blivit bristfälligt skött kan det förekomma somatiska kännetecken så som kroniskt blöjutslag eller annars dåligt skött hud och/eller patologiska längd- och viktminskningar som beror på undernäring. Hos ett äldre barn kan konstateras avsevärt mera karotiska tänder. Bristfällig omvårdnad leder ändå alltid inte till fysiska men, utan barnet kan endast visa symptom på en emotionell nivå. Negligerande och annan miss-handel skadar barnets uppfattning om sig själv och det skadar i sin tur barnets sociala, emotionella och kognitiva funktion. Ett större barn kan vara tillbakadraget eller i ögonfallande brådmoget. Ofta förväntar sig inte ett negligerat barn någonting av läkaren. Barnet saknar både tillit till vuxna och hoppet om någonting bättre. Det kan märkas på att barnet låter bli att besvara frågor, vägrar undersökning, är alltför samarbetsvilligt eller är passivt. Barnet kan också sakna förmågan av att vara naturligt reserverad och fäster sig ”allt för mycket” vid främmande personer. Ett litet barn kan också ha tagit sig an föräldrarollen för sina föräldrar. Sådana observationer är viktiga att dokumentera. (Söderholm et al. 2004:67-68)

2.6.3 Sexuellt utnyttjande

Till sexuellt utnyttjande av barn räknas att ett barn manipuleras eller tvingas att delta i olaglig sexuell aktivitet eller att barn prostituerar eller utnyttjas i pornografiskt material. Man kan definiera sexuella övergrepp eller sexuellt utnyttjande av barn på många olika sätt. De flesta definitionerna bygger på att en vuxen person utnyttjar barnets beroende-

ställning och att gärningen skändar barnets fysiska och psykiska integritet. Det är frågan om en handling som barnet inte kan förstå och inte är moget för, handlingen utgår från den vuxnes behov. (Hindberg 2001:81-83)

I den finska strafflagen kapitel 20 om sexualbrott 6§ (20.5.2011/540), bedömer man att det är frågan om sexuellt utnyttjande av barn om en person under 16 år utsätts för beröring, annan sexuell handling eller samlag som barnet inte kan förstå och inte är moget för. Dessutom bedöms att barn som fyllt 16 år men inte 18 år blivit utsatta för sexuellt utnyttjande om gärningsmannen är barnets förälder eller i motsvarande ställning och bor i samma hushåll som barnet. Försök är också straffbart. (Finlex 2013)

2.7 Hinder för att ingripa i misshandeln

En orsak som utgör ett hinder till att ingripa i misshandel är att de som arbetar med barn fortfarande antingen medvetet eller omedvetet emotionellt förnekar misshandeln eller möjligheten till misshandel. Kempe 1962 skrev följande om barnmisshandel; ”*Monen lääkärin on vaikea uskoa sellaisen tapahtuman mahdollisuuteen ja heillä on taipumus sulkea mielestään sellainen epäilykin, vaikka he olisivat kasvotusten ilmiselvien todisteiden kanssa.*” Trettio år senare konstaterade också den brittiska barnläkaren Chriss Hobbs att förnekelse av problemet i alla dess former fortfarande utgör det huvudsakliga hindret för att effektivt skydda barnet. (Söderholm et al. 2004:12)

Så än i denna dag är det den emotionella förnekelsen som utgör det största hindret för varför man inte ingriper i misshandel, vården eller uppföljningen av misshandel. Barnets realitet kan vara så ångestframkallande att vuxna förtränger den. Dessutom är ofta barnets ord mindre värt än den vuxnas, eftersom det är lättare för en vuxen att vara solidarisk mot en annan vuxen än mot ett barn. Detta leder till att barnets fördel (bästa) blir ofta åsidosatt gentemot den vuxnas fördel, speciellt om den vuxnas fördel är i strid med barnets. Det finns också andra hinder till att ingripa i misshandeln, misshandel ger nämligen inte alltid alarmerande tecken, symptom och problem att någon skulle förstå att ingripa i ett tillräckligt tidigt skede. (Söderholm et al. 2004:12)

2.8 Barn i riskzonen för misshandel

Orsakerna till barnmisshandel går inte att generaliseras till några vissa fenomen eller händelser som direkt resulterar i misshandel. Vid misshandel och barnmisshandel finns det ett stort antal olika faktorer som samspelar med varandra. Faktorer som spelar en roll berör individen, familjen, samhället och kulturella värderingar. Förutom dessa faktorer måste man också beakta tiden: Är problemet i familjen temporärt eller konstant? (Hindberg 1997:31)

2.8.1 Egenskaper hos barn som ökar risken för misshandel

Det är aldrig barnets fel att det utsätts för misshandel, men det finns ändå somliga faktorer eller egenskaper hos barnet som är förknippade med en förhöjd risk för att barnet kan utsättas för misshandel. Faktorer som kan inverka är hur förhållandena under graviditeten och förlossningen varit. Om graviditeten har varit oönskad eller besvärlig eller förlossningen svår, kan det vara ett hinder för anknytningen mellan förälder och barn. Detta gäller också om t.ex. barnet är en prematur, funktionshindrat, har en beteendestörning eller sjukdom och skador. Detta kan leda till att interaktionen mellan barnet och föräldrarna störs, man har ändå i forskningar kommit till resultatet att specialdragen hos barnen inte självt förklarar orsaken till misshandeln. (Hindberg 1997:31,33, Söderholm et al. 2004:13)

Barn med talsvårigheter befinner sig också i en särskilt utsatt grupp, eftersom de inte kan tala om för någon om misshandeln. Även barn med psykiska störningar eller förståndshandikapp är lätta offer då de ofta har svårare att verbalisera vad som hänt. De uppfattas också som mindre tillförlitliga än friska barn. En annan orsak eller förklaring till en ökad risk för misshandel bland funktionsförhindrade barn kan vara sorgen eller besvikelsen hos föräldrarna att de fått ett barn med ett handikapp. Det förändrar interaktionen inom familjen och det kan bli besvärligt och påfrestande både ekonomiskt, praktiskt och socialt i familjen. (Hindberg 1997:33-34)

Handikappets typ spelar också en roll vid misshandel eftersom det kan utsätta föräldrarna för en fysisk och psykisk påfrestning. Tröskeln för av tolerans sjunker t.ex. när man är trött. Detta fenomen är också vanligt inte bara bland föräldrarna till handikappade barn utan också bland föräldrar till små barn eller personer som är egenvårdare eller tar

hand om sjuka familjemedlemmar. De uppräknade faktorerna höjer stressnivån i familjen, och framförallt har familjens ekonomi en stor betydelse för stressnivån i familjen. (Hindberg 1997:34)

Det finns också vissa fall där barn helt enkelt inte ”passar in” i familjen och de uppfattas vara annorlunda av föräldrarna utan att barnen är funktionshindrade eller har något fel. Det kan hända att de är lite senare i sin utveckling än vad andra barn är, eller att barnet kan ha en speciell personlighet. Man kan säga att kemin mellan vissa barn och föräldrar inte passar ihop vilket i sin tur kan leda till ständiga missförstånd och irritation. (Hindberg 1997:34)

2.8.2 Egenskaper hos föräldrar som ökar risken för misshandel

Att föräldrarna som barn har upplevt våld under sin uppväxt genom att de själva t.ex. blivit misshandlade och/eller att det förekommit kvinnovåld i familjen, kan vara en riskfaktor men det är ingen garanterad orsak som leder till att de som föräldrar skulle börja misshandla sina barn. Hur stor risken är beror på hur de upplevt våldet, på vilka skyddsfaktorer som funnits under deras uppväxt och vilka som finns i deras vuxenliv. Risken för att våldet skall upprepas minskar, om det t.ex. enbart är en förälder som stått för misshandeln och barnet haft en bra relation till den andra föräldern eller en annan vuxen person. (Hindberg 1997:34-35)

En orsak till att barn blir utsatta för psykisk misshandel är föräldrarnas förvrängda syn och uppfattning av barnet. Föräldern associerar dåliga egenskaper/sidor från sig själv eller partnern till barnet (projektion) man betar sig som om projektionen var sann (projektiv identifikation). T.ex. Teemus mamma projicerar negativa egenskaper på sitt barn som hon upplevt av sin man. Hon upplevde sonen som lömsk och klagade för Teemu att han var orsaken och bar skulden till alla gräl som förekom syskonen emellan. (Söderholm et al. 2004:80)

Män som misshandlar sina fruar fysiskt och psykiskt kan antas se sina barn på samma sätt som de ser sin fru, m.a.o. som *”ägodelar som skall vara till lags, kontrolleras och bestraffas”*. Enligt ett flertal studier förekommer det också ett samband mellan kvinno- och barnmisshandel. (Hindberg 1997:37)

Både enligt en amerikansk och en dansk studie som gjorts på kvinnomisshandel förekom också barnmisshandel i ungefär hälften av fallen. Barnen i de familjer där modern blir misshandlad är också extremt utlämnade och skyddslösa. De försummas vanligtvis av båda föräldrarna. Pappan eller styvpappan är den person som är våldsam, hotar och slår, och barnen kan inte bli garanterade att mamma kan beskydda dem. Misshandeln är ofta också så mentalt nedbrytande och passiviserande att moderns förmåga till omsorg om barnen börjar svikta. I de fallen då det är fråga om familjevåld är också den psykiska belastningen stor för barnen, de kan ha hamnat att bevittna hur mamman blivit t.ex. strypt eller sparkad och är rädda för sina egna och mammans liv. Dessutom kan traumatiseringen och stressen som kvinnan upplever till följd våldet leda till att hennes tålmod brister och därmed ökar risken för barnmisshandel från mammans sida. (Hindberg 1997:37, Perttu 2004:57, Broberg et al. 2011:39)

Det förekommer samband med barnmisshandel och ensamförsörjare utan stödande socialnätverk, mycket unga föräldrar, utvecklingshämjade föräldrar, föräldrar med missbruksproblematik, och/eller psykisk sjukdom. T.ex. om en person har borderline störning kan man beskriva dennes relation till medmänniskor som ostabil och intensiv och han kan också tidvis vara extremt aggressiv i sitt beteende. Personer med personlighetsstörningar kan ha svårt att urskilja på sina egna och sina barns önskingar och behov. Föräldern kan tidvis vara medgivande, kraftlös eller hjälplös, tidvis hotande eller aggressiv oavsett vad barnet gör eller säger. Hur barnet blir behandlat beror mera på förälderns egna sinnesstämningar och humörsvängningar än på barnets beteende. (Söderholm et al. 2004:12-13,80)

Om det förekommer t.ex. ekonomiska och sociala påfrestningar i familjen ökar det risken för barnmisshandel. Speciellt fattigdom utgör en stor risk till att barnet kommer att bli misshandlat. Det är ändå viktigt att komma ihåg att barnen kan ha bra föräldrar även om det förekommer ekonomiska svårigheter i familjen och att de barn som lever i materiellt överflöd inte heller alltid har det bra. Pengar kompenserar inte den fysiska och emotionella närvaron som barnen behöver. (Hindberg 1997:38-40, Söderholm et al. 2004:12-13, 80)

2.9 Diagnostikens betydelse och konsekvenser av misshandel

Innebörden med den tidiga diagnostiken vid misshandel är stor. Man har uppskattat att bestående skador till följd av en odiagnostiserad misshandel ökar. Om misshandeln förblir odiagnostiserad kommer misshandeln med 35 % sannolikhet att ske på nytt och dödsrisken ökar med 5-10 %. När det kommer till att fastställa en diagnos är det viktigt att beakta barnets ålder. Ju yngre ett barn är med skador som benbrott, skallskador, blåmärken eller brännskador desto större är sannolikheten att skadan har uppstått p.g.a. osakligt hanterande av barnet. (Söderholm et al. 2004:89)

3. TIDIGARE FORSKNINGAR

I sökningen av tidigare forskning inom bemötande och barnmisshandel, kan man ganska snabbt konstatera att det är ett område som det finns väldigt lite skrivet om. På grund av detta måste flera sökningar efter tidigare forskning göras.

Den första sökningen efter tidigare forskning gjordes elektroniskt via Google Scholar den 30.11.2010 med sökorden ”barnmisshandel” OCH ”bemötande”. Sökningen gav 356 träffar, men eftersom största delen av det material som sökningen gav, hade allt för låg evidensgrad, togs endast en forskning med från denna sökning.

Ny sökning gjordes under år 2011, detta skedde både elektroniskt och manuellt under olika etapper. Den elektroniska sökningen gjordes i bl.a. i februari med hjälp av databaserna Pub Med och Google Scholar. Forskningar eller annan litteratur som inte var skrivna på finska, svenska eller engelska exkluderades. Först lästes rubrikerna och forskningarnas abstrakt och därefter gjordes urvalet till ”tidigare forskning”. Sökorden som användes var, ”barnmisshandel”, ”våld mot barn”, ”barnmisshandel” OCH ”bemötande”, ”våld mot barn” OCH ”bemötande”, ”lapsen kaltoinkohtelu”, ”lapsen pahoinpitely”, ”child abuse” och ”child maltreatment”. Den manuella sökningen gjordes i form av litteraturgenomgång i Arcadas bibliotek samt i Karis och Ekenäs bibliotek. Sökningen gjordes också via internet i Arcadas egen elektroniska bibliotekskatalog Arken och i Lucas- bibliotekens mediekatalog där Karis, Ekenäs, Pojo, Svartå och Hangös statsbibliotek ingår. Dessa sökningar gav också väldigt dåligt med forskning med tillräckligt hög evidensgrad så det gjordes ytterligare en sökning på CINAHL den 6.11.2012. Till-

slut valdes allt som allt 5 forskningar. För närmare information om sökningen efter tidigare artiklar var vänlig och se tabell 1.

De olika sökningarna gav många träffar, men en stor del av materialet var oanvändbart p.g.a. att källan inte höll en tillräckligt hög akademisk nivå. En annan orsak till att materialet exkluderades var att man inte hade tillgång till fulltext på artiklarna eller att artiklarna inte utgick från barnets situation.

Tabell 1. Elektronisk litteratursökning efter tidigare forskningar.

Söknings datum	Databas	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Valda artiklar
30.10.2010	Google Scholar	Barnmisshandel OCH Bemötande	År 2000 →	356 st	1 st
26.2.2011	Google Scholar	Lapsen kaltoinkohtelu OR Lapsen pahoinpitely	År 2006→	513 st	1 st
26.2.2011	Google Scholar	Barnmisshandel ELLER Våld mot barn	År 2000→	102 st	0 st
6.11.2012	CINAHL	Child abuse AND Nursing	År 2000→ Full-text, Engelska	270st	1 st
6.11.2012	CINAHL	Child abuse AND Child maltreatment AND Trauma	År 2005 → Full- text Geographic subset: Europe Engelska References available Abetrakt available	245 st	2 st

3.1 Presentation av tidigare forskningar

Artikel 1

I artikeln *Learning to listen: childhood trauma and adult psychosis* har man forskat i samband mellan barnmisshandel och psykisk sjukdom hos vuxna. Enligt forskning har man konstaterat att det finns samband mellan barnmisshandel och olika psykiska och fysiska sjukdomar hos vuxna. I en studie som gjorts uppskattades det att åtminstone två tredjedelar av kvinnor och hälften av män inom den psykiatriska vården hade blivit misshandlade eller sexuellt utnyttjade som barn. Samband mellan sexuellt utnyttjande och psykos tros redan börja i barnaåldern. Det finns ett samband mellan personer som blivit sexuellt utnyttjade som barn och risken för att de begår självmord. I artikeln kom det fram att det finns brister i psykiatriska sjukskötarens kunskap i att känna igen, fråga och prata om misshandel med patienten. (Hammersley et al. 2004)

Artikel 2

I studien *Barnmisshandel. Sjuksköterskans känslor och upplevelser i arbetet med misstänkt eller konstaterat misshandlade barn* har man gjort en kvalitativ intervju med öppna frågor till sjuksköterskor där man vill få reda på hur en sjuksköterska upplever fall där man misstänker eller har konstaterat barnmisshandel. Samplet bestod av tolv sjukskötare som arbetade på en barnklinik i Skåne. I forskningsresultatet kom det fram att barnmisshandel är ett tema som väcker många olika starka känslor inombords. T.ex. sjuksköterskorna försöker få förståelse varför barnet har blivit misshandlat eller så kan sjuksköterskan känna sympati med misshandlaren samtidigt som hon/han förkastar och känner ilska över det de gjort. I forskningen kom det också fram att sjukskötarens professionella förhållningssätt liksom deras humanistiska människosyn hade en stor betydelse. (Göhle et al. 2004)

Artikel 3

I forskningen *Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals* gjorde man en forskning i hur vårdspersonal (healthcare professionals) i Norra Irland, uppfattade sin egen förmåga i att känna igen fysisk barnmisshandel och om de ansåg sig behöva mera utbildning i att känna igen barnmisshandel. Forskningen gjordes med hjälp av en enkät som skickades med posten till 979 personer

inom vårddyrket. Personerna valdes genom slumpmässigt stratifierat urval bland sjuksköterskor (hälsovårdare), läkare och tandläkare som arbetade i den primära vården. 419 personer deltog i forskningen. Resultatet var att 60 % eller 251 personer hade under sin yrkestid sett ett "misstänkt" fall av fysisk misshandel, men endast 47 % gjorde en anmälan. 74 % (310) av respondenterna uppgav att de kände till hur man skulle göra en barnskyddsanmälan vid fysisk misshandel, 79 % (332) av respondenterna bad att få mera utbildning inom området. I studien framkom det att det var främst hälsovårdare som kände igen misshandel och gjorde en barnskyddsanmälan. Hälsovårdarna var också den personalgrupp som var bäst informerad om problemet och villigast att ingripa i misshandeln. (Lazenbatt & Freeman 2006)

Artikel 4

I artikeln *Lasten kaltionkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen* skriver man att hälsovårdspersonalen har kunskap om barnmisshandel men p.g.a. att temat är så känsligt, brådska på arbete och/eller brist på enhetliga direktiv försvårar att känna igen misshandeln. Respekten för familjens privatliv och rädslan för felaktiga tolkningar och av dem förorsakade förtroendekonflikter kan försvåra ingripande. Det förekommer barnmisshandel på olika nivåer. I artikeln ger man också några förslag på frågor som vårdpersonalen kan ställa föräldrarna för att bilda sig en uppfattning om hur man disciplinerar sina barn. (Paavilainen & Flinck. 2008)

Artikel 5

I studien *Predicting child abuse and neglect: ethical, theoretical and methodological challenges* har man forskat i de etiska, teoretiska och metodiska konsekvenserna av förutseende frågeformulär i studier om barnmisshandel, negligering och skada. I forskningen kom man fram till att det inte finns något screeningsinstrument/checklista som exakt skulle kunna förutsäga om ett barn kommer att bli misshandlat eller negligerat. Resultatet man kom till var att vårdpersonalen som arbetar med barnfamiljer måste vara insatt i vilka riskfaktorerna för misshandel är. Det bästa sättet att få denna kunskap är att i samarbete med föräldrarna lära sig att identifiera faktorer som försvårar föräldrarnas förmåga att kunna ge barnen en trygg utveckling. I studien påpekade man att det är viktigt att leta efter och ta itu med underliggande orsaker till misshandeln utan att fördöma föräldrarna. (Taylor et al. 2008)

3.2 Sammandrag av tidigare forskningar

Ett genomgripande tema som bl.a. kom fram i de tidigare forskningarna var att det finns en bristande kunskap bland den anmälningsskyldiga personalen. Personalen tyckte att det var svårt att både känna igen misshandeln och göra en barnskyddsanmälan. I vissa fall fanns det också en underliggande rädsla för missförstånd. Annat som kom upp i forskningarna var att den personal som kom i kontakt med barnmisshandel eller misstänkta fall av barnmisshandel, reagerade känslomässigt starkt på olika sätt.

I sökningen efter tidigare forskningar hittades inte några arbeten eller forskningar i bemötandet av misshandlade barn eller deras föräldrar. Forskningsartiklar var mera inriktade på fysisk misshandel och hur man skall känna igen fall och konsekvenser av misshandel. Därför anser jag att det finns ett behov av information om hur man bemötande av föräldrar och barn vid misstanke eller i bekräftade fall av barnmisshandel.

4. STUDIENS SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG

Syftet med detta arbete är att synliggöra och få en insikt i vad barnmisshandel är. Förhoppningsvis kommer detta arbete att vara till hjälp och stöda personal i deras arbete när man ställs in för svåra situationer. Målet med detta arbete är också att göra det lättare att upptäcka och veta hur man skall gå tillväga vid bemötandet av barnet eller familjen vid misstanke om barnmisshandel. Förhoppningsvis kan arbetet också vara till hjälp inom skribentens framtida yrke då det gäller att ta upp finkänsliga och svåra ämnen och bemöta klienter.

Forskningsfrågor:

1. Hur bemöter man barn som man misstänker att blir misshandlade?
2. Hur kan ett (vårdande) möte mellan vårdpersonal och barn se ut?
3. Hur bemöter vårdaren barnets vårdnadshavare och tar upp sin misstanke om misshandel?

Svaren på forskningsfrågorna kommer att anknytas till Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänniska aspekt.

5. TEORETISK REFERENSRAM

I studien används Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. Travelbees teori baserar sig på den existencialistiska ideologin (Kirkevold 1994:104).

För att få en bättre inblick i vad Travelbees teori baserar sig på tas i detta kapitel upp hennes koncept på omvårdnad, människan som varelse, och lidande.

5.1 Människan

Travelbee utgår från att människan är en unik varelse. Två människor, t.ex. identiska tvillingar, kan vara med om samma händelse men de kommer ändå att uppleva det skedda på olika sätt. Det finns inte två helt identiska människor, utan varje människa är en egen unik person. (Travelbee 1971:28)

5.2 Lidande

Travelbees definition av lidande

In this text suffering is considered as an experience which varies in intensity, duration and depth. Basically, suffering is a feeling of displeasure which ranges from simple transitory mental, physical or spiritual discomfort to extreme anguish, and to those phases beyond anguish, namely, the malignant phase of despairful "not caring," and terminal phase of apathetic indifference. (Travelbee. 1971:62)

Enligt Travelbee är lidandet en oundviklig del i människans liv. Alla människor kommer förr eller senare under livets gång att få uppleva och genomgå lidande. Samtidigt som Travelbee påstår att lidandet är någonting som alla människor kommer att uppleva under sin livstid, så är lidandet på samma gång ett helt individuellt och personligt fenomen. (Travelbee 1971:28-29, 61)

Travelbee skriver att lidandet t.ex. sjukdom är en vanlig företeelse i livet som människan kommer att stöta på. Hon påpekar också att det är ytterst viktigt att den professionella vårdpersonalen också uppfattar sjukdom som en mänsklig upplevelse och inte utgår ifrån bl.a. sjukdomens etiologi, tecken och symptom och på så sätt ignorerar innebörden

eller betydelsen av sjukdom. Hon skriver avsaknad av denna förståelse gör att en skötare aldrig kan relatera till människor och de människor som skötaren vårdar kommer inte att bli hjälpta på ett betydelsefullt sätt. (Travelbee 1971:85)

5.3 Omvårdnad

Travelbee beskriver omvårdnad på följande sätt.

“Nursing is an interpersonal process whereby the professional nurse practitioner assists an individual, family, or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering, if necessary, to find meaning in these experiences.” (Travelbee 1971:7)

Travelbee anser att orsaken till att skötaren försöker skapa en mellanmännskligrelation är för att uppnå omvårdnadens syfte. Målet med den mellanmännskliga relationen i vårdandet är att tillgodose en individ, en familjemedlem eller ett samhälles behov genom att förhindra eller att hjälpa att hantera upplevelsen av sjukdom och lidande. Om det behövs kan vårdaren också hjälpa människor genom att försöka hitta en mening med det upplevda. (Travelbee 1971:16-17)

Omvårdnadsprocessen består av flera olika skeden. I processen ingår det att vårdaren tolkar, fattar beslut, agerar och evaluerar sina handlingar. (Travelbee 1971:99)

Den mellanmännskliga relationen beskrivs av Travelbee, som en ömsesidig process som baserar sig på ett ömsesidigt samarbete mellan vårdare och patient, där det är vårdarens roll att ta första steget till att skapa en relation och att upprätthålla relationen till patienten. (Travelbee 1971:124)

Travelbee (1971:130-150) delar in processen som leder till etablerandet av den mellanmännskliga relationen in i fem olika faser. De fem faserna är följande;

1. *Phase of original encounter: "det första mötet"*
2. *Phase of emerging identities: "framväxt av identitet"*
3. *Phase of empathy: "empati"*
4. *Phase of sympathy: "sympati"*
5. *Phase of rapport: "samförstånd"*

6. METOD

I detta arbete har en kvalitativ metod använts. Då det finns lite kunskap inom ett område som man vill forska i är den kvalitativa metoden bra att använda. Den kvalitativa metoden ger möjlighet till öppenhet, närhet, nyansrikedom samt flexibilitet. Den kvalitativa metoden är också att föredra då man vill få reda på människors subjektiva förståelse och tolkning av en situation eller en händelse. (Jacobsen 2010:48-58)

6.1 Datainsamlingsmetod

I denna studie har en källstudie använts som datainsamlingsmetod p.g.a. att det varit svårt att få tag på primärdata. En källstudie baserar sig på data, t.ex. dagböcker, berättelser osv. som samlats in av andra forskare (Jacobsen 2010:126, Carlsson 1991:26). Syftet med en källstudie är att få kännedom av hur andra har upplevt och tolkat en viss händelse samt vad de har berättat och ansett om den (Jacobsen 2010:113).

I datainsamlingen användes databasen CINAHL, PubMed och sökportalen Duodecim via Terveysportti. Det material som söktes skulle tangera bemötande eller möten med barn som utsatts för våld/misshandel eller möte/bemötande av barnens föräldrar. Söorden som användes var bland annat ”child abuse” och ”child maltreatment” som kombinerades på olika sätt med orden ”nursing”, ”caring” och treatment. Sökandet av material utfördes också manuellt. Den manuella sökningen skedde på Karis och Ekenäs bibliotek i form av litteraturgenomgång. Sökningen gjordes också på internet via Arcadas egen elektroniska bibliotekskatalog Arken och på Lucas- bibliotekens mediekatalog. Resultatet av sökningen gav inte tillräckligt med material för att en källstudie kunde utföras. För att få mera material kontaktades en socialarbetare som arbetar med barnmisshandel per e-post för att få tips om mera material som kunde användas i studien. E-post konversation mellan skribenten Emelie Sjöberg och socialarbetaren skedde den 17 maj, 13 och 15 september 2011. Socialarbetaren arbetade som en kontaktperson på brottsjourens serviceställe i västra Nyland.

Materialet som skickades bestod bl.a. av forskningar, studier, handböcker och broschyrer. Allt material lästes igenom. Litteraturen nådde inte kriterierna som ställts för analysartiklarna i denna studie och besvarade inte frågeställningarna. En del av materialet kunde tillämpas i bakgrunden.

6.1.1 Kvalitetsvärdering

De vetenskapliga artiklarna som hittades via sökportalerna CINAHL, PubMed och Duodecim är sökportaler till vetenskapliga skrifter. PubMed har material inom medicin, odontologi och omvårdnad (Forsberg & Wengström 2008:82). I CINAHL finns det dokument om omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström 2008:82). Duodecim eller Kustannus Oy Duodecim publicerar tillförlitlig medicinsk kunskap i form av tidsskrifter, elektronisk nyhetsservice, webbsidor medicinska läroböcker, handböcker och ordböcker samt sköter Internet-tjänsten Terveysportti (Duodecim 2013). Innan artiklarna publicerats på de ovannämnda databaserna har de genomgått en granskning och därför har de validitet.

Eftersom denna studie är en källstudie kan man också använda sig av annat tryckt material än enbart vetenskapliga artiklar. På grund av den dåliga tillgången på vetenskapliga artiklar som behandlade temat möte/bemötande av misshandlade barn och deras föräldrar utökades analysmaterialet med några handböcker. Kriterierna för handböckerna var att de var skrivna av sakkunniga personer inom barnmisshandel och behandlade temat möte/bemötande av misshandlade barn och/eller deras föräldrar. Handböckerna är publicerade via organisationer eller personer som arbetar för att främja barnens ställning. Litteratur som publiceras genomgår en kritiskgranskning innan den trycks och publiceras.

Tabell 2. Elektronisk litteratursökning av analys artiklarna.

Söknings datum	Databas	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Valda artiklar
14.9.2011	Ter- veysportti Duodecim	Lapsen trauma		195 st	1 st
7.11.2012	CINAHL	Child abuse AND Nursing AND Caring	År 2000→ Full-text	12 st	1 st
7.11.2012	CINAHL	Child abuse OR Child maltreat- ment AND Treatment	År 2000 → Full-text Abstract available Geographic subset: Europe Engelska	413 st	6 st

6.2 Data- analysmetod

Innehållsanalysen kännetecknas av att forskaren på ett systematiskt arbetssätt analyserar och kategoriserar data successivt (Forsberg & Wengström 2008:150). Den induktiva analysens mål är att komprimera och förtydliga materialet utan att förlora informationens innebörd. Den tekniska analysprocessen börjar med att känna igen och förenkla de ursprungliga uttrycken i materialet. Efter detta grupperas liknande uttryck i kategorier vilka sedan namnges. Sedan bildas överkategorier genom att sammanfoga underkategorier med liknande innehåll. Slutligen sammanfogas alla överkategorier till en huvudkategori och därefter sammanställs en ny logisk helhet. (Tuomi och Sarajärvi 2002:102-103, 110)

I detta arbete har en kvalitativ innehållsanalys gjorts. Den kvalitativa metoden valdes dels p.g.a. brist på tillräckligt högt evidensbaserat material för att en kvantitativ studie

kunde göras och dels för att den möjliggör att man på en djupare nivå kan gå in på vad begreppet/fenomenet barnmisshandel handlar om. Analysen utförs på ett induktivt sätt genom att det i studien från det utvalda materialet kommer att härledas handlingsföreskrifter till vårdpersonalen som stöd i deras arbete då det möter barn eller familjer som utsätts för våld. (Tuomi & Sarajärvi 2002:95, 97, Patel & Davidson 2011:23-24)

Allt material lästes noggrant och flera gånger igenom. Data som svarade på forskningsfrågorna streckades under och den understreckade texten markerades i marginalen antingen med F1 (forskningsfråga 1), F2 (forskningsfråga 2) eller F3 (forskningsfråga 3). Efter det gjordes en tabell för varje forskningsfråga dit citat från materialet som besvarade (indirekt) på forskningsfrågorna sattes och sedan skapades det förenklade uttryck av dessa citat (tabellerna F1.1, F2.1 och F3.1 finns att se i bilagor s.77-82). När alla tre tabeller gjorts klara gjordes ytterligare tre tabeller (Tabell F1.2 se sid. 38, Tabell F2.2 se sid. 41, Tabell F3.2 se sid. 46-47) där de förenklade uttrycken med liknande innebörd grupperades och sedan bildades underkategorier och därefter ordnades de ytterligare i huvudkategorier. Till slut sammanställdes överkategorierna till en huvudkategori i tre olika figurer (Figur 1. se sid. 38, Figur 2. se sid. 42, Figur 3. se sid. 48). Efter det redovisades innehållet i kategorierna.

7. MATERIAL

I detta stycke presenteras forskningsmaterialet till studien i en kronologisk ordning. Analysmaterialet består av vetenskapliga artiklar och handböcker.

1. *Lapset ja perheväkivalta* är en handbok som riktar sig till föräldrar, personal inom barnskyddet och övriga personer som arbetar med barn. I handboken definierar man vad man menar med våld mot barn. Man tar upp barnets roll i familjevåldet dels som iakttagare och dels som offer för våldet och hur familjevåld påverkar barnet i olika åldrar. I handboken uppmanar man till tidigt ingripande vid misstanke av misshandel och ger exempel på symptom och beteende som kan vara tecken på familjevåld. (Holmberg. 2000)

2. *School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing in Finland.* Artikeln handlar om skolhälsovårdarnas arbete och arbetsmetoder med familjer där det förekommer barnmisshandel. Data samlades genom halvstrukturerade intervjuer bland 20 finländska hälsovårdare. För att få en så stor variation som möjligt valde man hälsovårdare från olika stora skolor, miljöer och olika antal elever. Målet med denna studie var att beskriva hälsovårdarnas arbete med familjer där det förekommer barnmisshandel och hur de ser på sin uppgift att stöda och hjälpa dessa familjer. Det resultat som man kom fram till i studien var att hälsovårdarnas arbetssätt kunde delas in i två olika huvudgrupper; ”aktiva och bestämda” och ”passiva och oengagerade”. Dessutom beskriver arbetet samarbetet mellan hälsovårdarna och övrig personal i skolan. (Paavilainen et al. 2000)

3. I handboken *Att utreda när barn far illa* anser man att det första mötet mellan en terapeut och familjen har en stor betydelse för det fortsatta samarbetet. I samtalen är det viktigt att kunna skilja mellan sina egna tolkningar och vad som verkligen sägs. Genom att iaktta interaktionen mellan förälder och småbarn kan man skapa sig en uppfattning om barnets situation. Med äldre barn kan man diskutera, föräldrarna bestämmer om diskussionen görs på tumanhand med barnet eller någondera av föräldrarna. I denna handbok tas Marte meo (”av egen kraft”) upp som en behandlingsmetod. Ändamålet med metoden är att göra barnets behov och resurser synliga för föräldrarna. Som en del av denna metod använder man sig av videoinspelningar av familjen i vardagssituationer. (Fridh & Norman. 2001)

4. *A personal reflective account: The impact of the collation and sharing of information during the course of child protection investigation.* Artikeln är empirisk, gjord av en kvinna vars man blivit oskyldigt anklagad för våldtäkt av två skolflickor. I artikeln berättar kvinnan hur denna anklagelse inverkade på henne och hennes familj. Händelsen hade en traumatisk inverkan på familjen. Kvinnan poängterar att det är viktigt att personalen bibehåller ett öppet sinne och undviker fördomsfull och fördömande inställning under utredningens gång. (Richardson. 2003)

5. *Working in collaboration – A therapeutic intervention for abused children* är en artikel där man reflekterar över och rapporterar om ett projekt man gjort där man utvärderar servicen som erbjuds till barn och unga efter att de utsatts för våld. ”Sunrise projektet” som artikeln baserar sig på utfördes i North Town i norra England och utfördes på ett sjukhusområde. I projektet arbetade man med barn och unga upp till 18 år. På grund av ekonomiska skäl kunde man anställa bara en person. Personen som valdes var en psykiatrisksjuksköterska med lång erfarenhet av arbete med barn och bred kunskap inom terapi. Även om hon var skicklig i sitt yrke visade det sig att det ibland skulle ha funnits behov hos en del barn att ha möjlighet att få prata med en manlig terapeut. Forsknings-samplet bestod av 67 olika fall. För att utöka data gjordes också halvstrukturerade intervjuer med 14 barn och/eller deras vårdnadshavare. Ett av de resultat som man kom till är att för att man skall göra framsteg i vården så är det viktigt att terapin är kontinuerlig och inte blir avbruten. (Barker & Place. 2005)

6. Studien *Nursing care mode for children victims of violence* går ut på att utarbeta en vårdmodell för barn som blivit utsatta för våld. Metoden som sjuksköterna använde sig av var terapeutisk lek. Genom leken kunde barnet själv välja om han/hon ville uttrycka sig verbalt eller nonverbalt. Med hjälp av leken kunde barnet också hjälpa vårdaren att känna igen barnets behov och känslor såsom oro och rädsla. Leksaken användes som ett medel för skapa en relation mellan barnet och vårdaren. Barnet kunde välja mellan leksaker som föreställde: ett äldre par, vuxna, barn, en baby, en sjukskötare, en läkare, en el-ledning, en träbit, ett pussel, en fotboll och teckningsmaterial. Vårdmodellen som utarbetades indelas i tre olika stadier; nivå 1 har som mål att skapa kontakt mellan sjukskötaren och barnet, nivå 2 att leka och nivå 3 avslutning. En av de slutsatser man kom fram till i studien var att med hjälp av terapeutisk lek kan sjukskötaren utvärdera barnets hälsa och våldet de utsatts för. Dessutom kan sjukskötaren dra nytta av sina erfarenheter och tillämpa detta i sitt framtida hälsofrämjande arbete med barn utsatta för våld. (Rocha et al. 2005)

7. *Helping families when child sexual abuse is suspected but not proven* är en forskning där man har studerat familjemedlemmarnas reaktioner vid misstanke om att barnen blivit sexuellt utnyttjande, men som man inte kunnat påvisa. Man forskade också i hurudant professionellt stöd som familjerna behöver och hur yrkespersonalen kan motivera familjemedlemmarna för terapeutiska samtal för att kunna skydda barnet för sexu-

ellt våld i framtiden. Krisen och chocken som familjerna befann sig i gjorde att de kände sig osäkra på vad de kunde prata om. En del barn hade berättat att de blivit sexuellt utnyttjade men sättet de uttryckt sig på var vagt och svårtolkat. Andra barn hade inte berättat någonting men deras beteende hade lett till misstanke om sexuellt utnyttjande. Mammorna kände att det inte visste hur de skulle tolka barnens oklara signaler. Ett resultat som man kom fram till i forskningen, var att familjemedlemmar i oklara fall av misshandel upplevde att de hade nytta av att delta i möten där de kunde dela sin oro och vara med i beslutsfattningen om hur barnen kunde skyddas. (Tjersland et al. 2006)

8. Studien *What parents value from formal support services in the context of identified child abuse* baserar sig på djupgående, halv-strukturerade intervjuer med fyra mammor och två pappor från sex olika familjer där barnmisshandel förekommit. I forskningen fokuserade man sig på föräldrarnas uppfattning om den hjälp de fått och om de hade eller inte hade nytta av den. Det framkom bl.a. att föräldrarna upplevde att den hjälp de fick inte nådde deras förväntningar och behov. Resultatet av studien gav en insikt i hur familjerna uppfattar de stödåtgärder de fått och hur man kan vidare utveckla dem. (Hardy & Darlington. 2008)

9. I *Girls and boys as victims: Social workers' approaches to children exposed to violence* undersöker man hur socialarbetarens föreställningar om barnet, offret, skillnaden mellan pojkar och flickors barndom påverkar förhållningssättet till barn som bevittnat eller blivit utsatta för våld. Genom att skapa sig en bild utgående från barnens berättelser har det visat sig att socialarbetare kan känna igen åtminstone fyra olika kategorier som offer för barn i utredningsprocessen; barnet kan vara ett beskyddat, obeskyddat, osynligt eller delaktigt offer. Därefter diskuterar man hur barnets positioner och socialarbetets närmelsesätt kan kopplas till ett större kulturellt sammanhang där man beaktar, bl.a. ålder och kön. (Eriksson. 2009)

10. I artikeln *Lapsen psyykkisen trauman hoito* står det att vart fjärde barn upplever en allvarlig traumatisk händelse innan de nått vuxen ålder. I Finland nämns bl.a. fysiskt och sexuellt våld samt en närståendes dödsfall som orsaker till traumatisering. Den traumatiska upplevelsen påverkar barnet starkare ju yngre barnet är. Inom hjärnforskningen har man kunnat påvisa att långvarig stress förorsakar bestående förändringar i hjärnans uppbyggnad hos barn. Hur barnet kommer att klara sig är beroende av hur för-

älder klarar sig och dennes förmåga till att vara en tillräckligt god förälder. Situationer där föräldern drar sig undan eller är överbeskyddande upplever barnet som otrygga. Att stöda föräldrar och närstående, att kunna åstadkomma en lugn, trygg miljö är viktigt för barnets återhämtning. Att lyssna på och låta barnet berätta om händelsen på sitt eget sätt är ytterst viktigt. Ett barn kan t.ex. uttrycka sig genom att leka, rita eller berätta om den traumatiska händelsen. (Viheriälä & Rautanen. 2010)

11. *Ta upp oron* är en handbok utvecklad av ett multiprofessionellt arbetsteam som har utarbetat ett hjälpmedel för att ta upp och kunna diskutera svåra angelägenheter. Handboken är riktad till personal som arbetar med barn. Denna metod går ut på att den anställda utgår från sin egen oro istället för att man fokuserar på ”problembarn” eller ”problemfamiljer”. På detta sätt skapar man bättre förutsättningar för fortsatt samarbete mellan familjen och personalen. (Eriksson & Arnkil. 2011)

12. *Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen* ingår i THL:s (Terveyden ja hyvinvoinnin latios) handbok för hälsogranskningar inom barnrådgivningen och skolhälsovården. I texten lyfter man fram att ansvaret för att förhindra, känna igen och att ingripa i ett tidigt skede då man misstänker barnmisshandel ligger både hos barnskyddet och hälsovården. Under de senaste 20 åren har lindrigt våld mot barn minskat medan grov misshandel har förblivit som tidigare. En faktor som ökar risken för våld i familjen är att både män (36 %) och kvinnor (23 %) godkänner aga. Författarna skriver att man redan på mödrarrådgivningen skall ta upp risken för och skadligheten av barnmisshandel och fortsätta uppföljningen på barnrådgivningen efter att barnet fötts. (Mäki et al. 2011:142)

8. ETISKA REFLEKTIONER

Arbetsprocessen och examensarbetet har gjorts enligt Arcadas direktiv för god vetenskaplig praxis. Arcadas goda vetenskapliga praxis innebär att man under hela arbetsprocessen beaktar ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökning, dokumentering och presentation av resultat. Dessutom skall man tillämpa metoder vid data-anskaffning undersökning och bedömning som är etiskt hållbara och förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete. Man bör också på ett korrekt sätt ta hänsyn till andra forskares arbete, så att arbete respekteras och resultatet tillmäts det värde och den betydelse som tillkommer dem. (Arcada 2012)

Det bästa sättet för att undvika fusk/förfalskning är att alla har tillgång till det material som man använt sig av i forskningen. Även om undersökningen kan upprepas minimeras risken för fusk. I en kvalitativ undersökning är det i praktiken omöjligt. (Jacobsen 2010:27)

I denna studie har noggrannhet beaktats genom att källorna dokumenterats under arbets gång för att undvika sakfel. Forskningsmaterialet har noggrant lästs igenom flera gånger för att undvika tolkningsfel. Dessutom har användning av resultat tagna ur sitt sammanhang för att påstå någonting som författaren inte avsett försökt undvikas.

9. RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

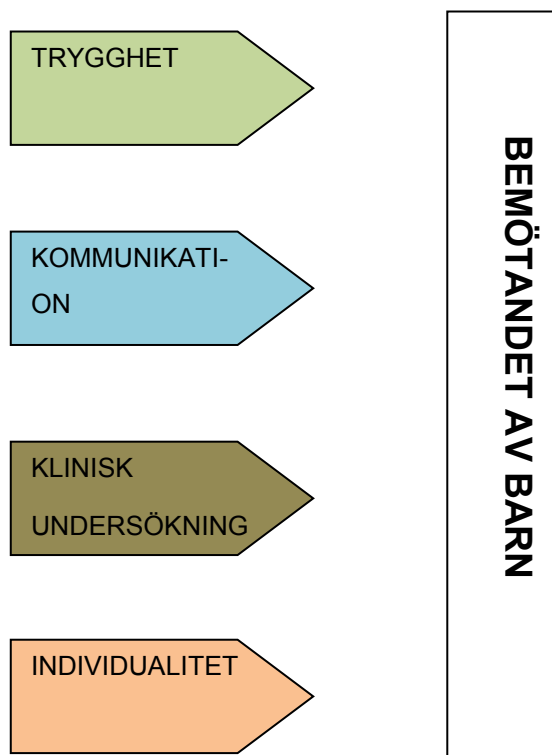
I detta kapitel framförs och besvaras forskningsfrågorna. Forskningsfrågorna redovisas var för sig och för att få en översikt har också en tabell för varje fråga gjorts.

9.1 Hur bemöter man barn som man misstänker att blir misshandlade

I detta stycke presenteras de faktorer som har en betydelse i bemötandet av barn vid misstanke av misshandel. I analysen av materialet av forskningsfråga 1 kom man fram till fyra olika överkategorier; trygghet, kommunikation, klinisk undersökning och individualitet som spelade roll i hur man bemöter barn vid misstanke av misshandel.

Tabell F1.2 Bemötandet av barn vid misstanke av misshandel

FÖRENKLADE UTTRYCK	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI
- nya miljöer är stressande, hembesök - berätta, trygg situation	miljö	TRYGGHET
- gott om tid, många möten - allt för sent	tid och tidpunkt	
- enklare samtal - enkel ärlig information	språk	KOMMUNIKATION
- barnets ålder, barnet kan förstå - treåringar, observera barnet med föräldern	ålder	
- observera hur barnet förhåller sig till föräldern och vice versa	iakttagelser	
- kontrollera tecken på misshandel t.ex. blåmärken	fysisk granskning	KLINISK UNDERSÖKNING
- lyssna på barnet, låta berätta på eget sätt	unik person	INDIVIDUALITET
- förväntningar på flickor - förväntningar på pojkar	självkänedom	



Figur 1. Vårdarens bemötande av barn vid misstanke av misshandel

9.1.1 Trygghet

Trygghet var en av de faktorer som spelade en viktig roll i bemötandet av barn vid misstanke av misshandel. Främmande miljöer och nya människor kan ha en distraherande inverkan på barnet och öka barnets stressnivå. Därför är det önskvärt, att göra hembesök eller om detta inte är möjligt, träffa barnet i en för henne/honom lugn miljö. Andra faktorer som bidrog till att skapa trygghet var att man reserverade gott om tid för mötena och träffades tillräckligt många gånger. Man måste också beakta tidpunkten för mötena. Optimalt var, att de skedde vid en sådan tidpunkt, då barnet var utvilat och mätt samt inte allt för sent på dygnet.

"Kliinisessä haastattelussa pienikin lapsi kykenee kertomaan puhumalla, leikkimällä tai piirtämällä pelottavasta tapahtumasta turvallisessa tilanteessa vastaanottavalle aikuiselle." (Viheriälä & Rutanen 2010:4)

"The social worker and police officer were late and did not arrive until 6 o'clock in the evening. We did not arrive home until just before 10 o'clock which was far to late for a child of nine who wanted to go to school the next day." (Richardson 2002:126)

9.1.2 Kommunikation

I kommunikation med barn är det viktigt att man använder sig av ett åldersadekvat språk samt att man tar i betraktande barnets utvecklingsnivå. Med små barn upp till treårsåldern sker utredningen och kommunikationen främst via observation genom att man bl.a. fäster uppmärksamhet på interaktionen mellan barnet och föräldern samt iakttar barnets lekbeteende. Med barn från fyraårsåldern kan man vanligtvis redan börja föra enklare samtal. Det är också viktigt att man ger barnen enkel och ärlig information som är anpassad till barnets ålder och mognad.

Sara 1 år

"Sara verkade på alla sätt, trots sin ålder, känslomässigt självförsörjande. Hon gav inte uttryck för några som helst behov eller krav på sin mamma. Handläggarna antog att det fanns stora brister i anknytningen mellan mor och barn. Sara verkade också sakna en sund nyfikenhet på omvärlden och tycktes liknöjd med sitt plockande bland leksakerna." (Fridh & Norman 2001:86)

9.1.3 Klinisk undersökning

I en av de vetenskapliga artiklarna nämndes att hälsovårdaren vid misstanke av misshandel kunde kalla barnet till sig av någon orsak och vid behov be barnet att klä av sig för att kunna bekräfta eller utesluta tecken på misshandel så som blåmärken.

”They might ask the child to get undressed and check whether or not there were signs of abuse, for example bruises.”(Paavilainen et al. 2000:745)

9.1.4 Individualitet

I analysen av studiematerialet kom det fram att det var viktigt att man lyssnade på barnet och att barnet fick uttrycka sig på sitt eget sätt. Det är också viktigt som vårdare att vara medveten om sina egna förhandsuppfattningar. Enligt Maria Erikssons (2009:441) artikel *Girls and boys as victims: Social workers approaches to children exposed to violence* konstaterades följande:

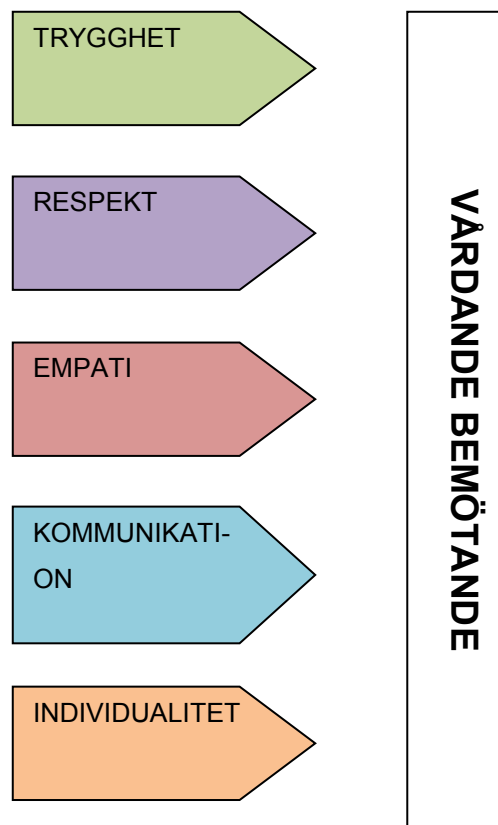
“On the one hand, girls are expected to be more relationship orientated and dependent, to take more responsibility and mature earlier (be more competent) than boys and to internalise problems. Boys are expected to be more activity orientated, to be physically more expansive, to mature later (be more incompetent) than girls and to externalise problems. These presumptions about girls and boys can be found in an everyday context, as well as in research. The pervasiveness and status of these notions as natural and self-evident truths may make it difficult for professionals to recognise and verbalise how they shape the interpretations of a particular child. ”

9.2 Hur kan ett möte mellan vårdpersonal och barn se ut

I detta kapitel rapporteras resultaten av undersökningen av forskningsfråga 2, hur ett (vårdande) möte mellan vårdpersonal och barn kan se ut. I denna analys kom man fram till fem olika överkategorier; trygghet, respekt, empati, kommunikation och individualitet som delområden i (vårdande) möte.

Tabell F2.2 Vårdande möte mellan vårdpersonal och barn

FÖRENKLADE UTTRYCK	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI
<ul style="list-style-type: none"> -förklara för och hjälpa barnet - på tu man hand - tillsammans syssla, skapa relation - leksessioner för att engagera sig med barnet - skapa kontakt genom lek - terapeutisk lek som metod att skapa kontakt - fokusera på för barnet positiva saker för att skapa kontakt - indirekta närmelsesätt så som lek metaforer och berättelser - informera barnen att vårdaren är medveten om barnets situation - lugn omsorg, trygghet, kontakt till föräldrar - att barnet kan lita på dig 	skapa förtroende/kontakt	TRYGGHET
- avspänd atmosfär	miljö	
- tillräckligt lång uppföljning på återhämtning	tid	
<ul style="list-style-type: none"> - erkännande - uppmärksamhet, ta barnet på allvar - signalera att det är rätt att söka hjälp - trygghet och tröst, dela på barnets börda - tro på barnet - ta barnet på allvar - stöda, dela barnets börda 	bekräfta	
<ul style="list-style-type: none"> - svart måla inte/prata inte illa om barnets familj - visa barnet respekt - barnens lojalitet hos föräldrarna 	sakligt bemötande	RESPEKT
<ul style="list-style-type: none"> - tala sanning - våga prata om våldet 	ärlighet	
- lyssna, empati, värme, var äkta	närvaro	EMPATI
<ul style="list-style-type: none"> - att rita för att få utlopp för stress - lek - att rita för att uttrycka sig 	medel för att kunna uttrycka sig	KOMMUNIKATION
<ul style="list-style-type: none"> - inte ett förhör, tryggt för barnet - inte pressa barnet - beakta barnets utvecklingsnivå 	växelverkan	
- använda begripliga ord för barnet	språk	
- barnets förväntningar	unik person	INDIVIDUALITET



Figur 2. Vårdande möte mellan vårdpersonal och barn

9.2.1 Trygghet

Skapa kontakt

Att skapa förtroende och kontakt var essentiellt för att kunna åstadkomma en trygghet i det vårdande mötet mellan vårdare och barn. När barnet befinner sig i det akuta skedet är behoven av lugn omsorg, ökad trygghet och speciellt kontakten till sina föräldrar viktig (Viheriälä & Rutanen 2010: 4). I en annan artikel poängterade man ändå att det var viktigt för barnet att få träffa vårdaren på tu man hand utan att föräldrar eller syskon är närvarande för att våga prata om familjevåldet. I skapande av kontakt med barnet var det också viktigt att visa barnet att vårdaren är en person som barnet kan lita på. Viktigt var också att personalen som arbetar med barnet var pålitlig i det hänseendet att denne höll vad den lovade barnet. Berätta för barnet och förklara varför det är viktigt att prata om saken (våld) med en person som kan hjälpa barnet och familjen. (Holmberg 2000:19-20) Genom att informera barnet att vårdaren är medveten om barnets svåra si-

tuation ger man barnet möjlighet att berätta om sina upplevelser om de så önskar (Eriksson 2009: 432-433).

”Selitä lapselle miksi on tärkeää puhua asiasta sellaiselle ulkopuoliselle ihmiselle, joka osaa auttaa lasta ja tämän perhettä. Lupaa lapselle että autat häntä, jos aiot niin tehdä.” (Holmberg: 2000:19)

En metod för att skapa kontakt till barnet var via lek/terapeutisk lek och att syssla med sådana saker som barnet intresserade sig för så som t.ex. att rita. Man pratade också om vardagliga saker och småningom började vårdaren gå in på de områden som var oro-väckande. När det är frågan om små barn kan man använda sig av lek, metaforer och berättelser där man använder sig av sagor som antyder till barnmisshandel. Med hjälp av lek och leksaker kan vårdaren ta del av barnets fantasivärld, vilket kan hjälpa vårdaren att förstå barnets tankar och känslor som sedan hjälper vårdaren att erbjuda lämplig vård. (Holmberg 2000:22, Tjersland et al. 2006:299, Rocha et al 2005:85)

Miljö

I undersökningen kom det fram att i ett vårdande möte är det viktigt att försöka åstadkomma en lugn och trygg miljö. Det är också viktigt att vårdaren själv känner sig trygg i diskussionen (Fridh & Norman 2001:96).

”När man samtalar med barn är det viktigt att sträva efter en så avslappnad atmosfär som möjligt.” (Fridh & Norman 2001:96)

Tid

En faktor som också hade betydelse i vårdandet av barnet var att man hade en tillräckligt lång uppföljning på barnets återhämtning. Ett barn som varit utsatt för trauma kan börja få symptom efter månader eller till och med år efter traumatiseringen. Utlösande faktorer kan vara barnets utveckling eller en annan förändring i barnets liv. (Viheriälä & Rutanen 2010:6)

”Lapsen toipumista tulee seurata riittävän pitkään ” (Viheriälä & Rutanen 2010:6)

Bekräftelse

Då barnet tar kontakt och berättar om sina upplevelser är det ytterst viktigt att vårdaren tror på barnet. Om barnet inte tas på allvar i detta skede finns det en risk för att hon/ han inte vågar be om hjälp på nytt. Det är också viktigt att då barnet öppnar sig för vårdaren att berömma henne/honom för att ha varit modig och vågat berätta om händelserna samt bekräfta att barnet har gjort rätt. Förklara för barnet att barnet inte är ensamt i sin situation och att det också finns andra familjer där förekommer våld samt att det är ingenting att skämmas över. Genom att vara närvarande för barnet och ta hans/hennes upplevelser och sorg på allvar får barnet tillåtelse till sina känslor och sitt illabefinnande. Med detta signalerar vårdaren också att det är rätt att söka hjälp, trygghet och tröst av en vuxen samt att dela på bördan som barnet går och bär på. (Holmberg 2000:19-20, 24-25, Fridh & Norman 2001:97)

”Usko lasta ja kerro: syy ei ole sinun!” (Holmberg 2000:20)

9.2.2 Respekt

Sakligt bemötande

Det är viktigt att komma ihåg att barnets lojalitet ligger hos föräldrarna och därigenom vara uppmärksam på hur man pratar om barnets familj och den som utför våldet. Om man kränker och pratar illa om föräldrarna kränker man samtidigt barnets självkänsla eftersom barnet speglar sig själv i förhållande till sina föräldrar. (Holmberg 2000:19, Fridh & Norman 2001:97)

”Puhu tapahtuneesta väkivallasta tai tulevaisuudensuunnitelmista totuudenmukaisesti.

Älä , valehtele tai ”sästä” lasta muuntelemalla totuutta”(Holmberg 2000:21)

Ärlighet

Respektera barnet genom att berätta sanningsenligt och förvräng inte det som skett (Holmberg 2000:21).

”Uskalla puhua väkivallasta. Lapsi kyllä tietää, mitä se on. Näin otat osan raskasta salaisuuden taakkaa pois lapsen harteilta” (Holmberg 2001:24)

9.2.3 Empati

Närvaro

Holmberg Tina skriver i *Lapset ja Perheväkivalta* följande om närvaro:

”Kuuntele lasta empaattisesti ja lämminhenkisesti ja ole aito” (Holmberg 2000:22)

9.2.4 Kommunikation

Medel för att uttrycka sig

Barn kan ha svårt att berätta om sina upplevelser dels för att han/hon inte vet hur man skall uttrycka sig verbalt och dels för rädslan att svika sin familj. Att rita kan hjälpa barnet att uttrycka sig och på så sätt minska på stressen. En annan metod som man kan tillämpa är lek. Via leken kan vårdaren ta upp barnets erfarenheter av våld då barnet är mera avslappnat och klarar bättre av att koncentrera sig. (Holmberg 2000:22, Barker & Place 2005:33)

”Just I thought what helped her was she drew allot of it down on paper... she used to show us the drawings. (Mrs D, re Elaine E, aged 8).” (Barker & Place 2005:33)

Växelverkan

I ett möte med barnet får samtalet aldrig bli som ett förhör. Diskussionen skall framskrida på barnets villkor utan att barnet känner sig tvunget till att besvara frågor som han/hon inte vill svara på. (Fridh & Norman 2001:91) Man kan ändå fråga barnet direkt om en traumatisk händelse, men det skall göras på ett finkänsligt sätt och med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå (Viheriälä & Rutanen 2010:4).

”Lapselta voidaan riittäväällä herkkyydellä ja hänen kehitystasoa huomioiden kysyä myös suoraan traumaattisesta kokemuksesta tai traumaperäisen stressihäiriön oireista.” (Viheriälä & Rutanen 2010:4)

Språk

När man träffar barnet är det viktigt att vårdaren undviker svåra ord och använder ett språk som barnet förstår. (Fridh & Norman 2001:91)

9.2.5 Individualitet

Unik person

I det vårdande mötet mellan vårdpersonal och barn nämndes att det är bra att fråga barnet vad denna har för förväntningar på möte. Man kan också fråga barnet vad han/hon skulle önska att var annorlunda hemma, om något kunde bli bättre eller sämre, att fråga barnet om han/ hon önskar att någon vuxen skulle ge råd åt föräldrarna eller om det kanske fanns något som barnet själv skulle vilja meddela föräldrarna. (Fridh & Norman 2001:96-97)

"Tänk på att ta reda på barnets förväntningar på samtalet."(Fridh & Norman 2001:97)

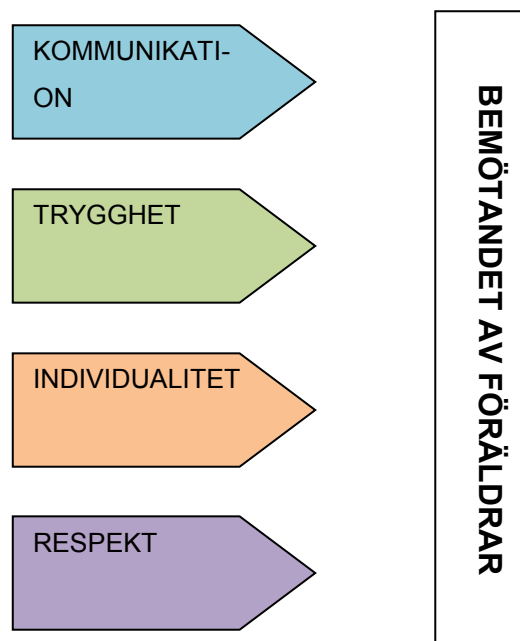
9.3 Hur bemöter vårdaren barnets vårdnadshavare och tar upp sin misstanke om misshandel

Här presenteras resultaten för forskningsfråga 3. Resultatet i analysen av materialet för hur vårdaren bemöter barnets vårdnadshavare och tar upp sin misstanke om misshandel gav fyra olika överkategorier som resultat.

Tabell F3.2 Bemötande av barnets vårdnadshavare vid misstanke av misshandel

FÖRENKLADE UTTRYCK	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI
<ul style="list-style-type: none">- gott samarbetsklimat- ställa frågor utan värderingar, uppriktigt intresse av att stötta familjen- tillit, samarbete- föräldrarnas och familjens medverkan i vården minskar föräldrarnas stress och förstärker föräldraskapet- åstadkomma en allians för att eliminera oron för barnet- få information av familjen genom att fråga och lyssna- lyhördhet för familjens behov, möta familjen på dess nivå- arbetare med ett praktiskt och målorienterat fokus uppskattades	samarbete	KOMMUNIKATION
<ul style="list-style-type: none">- använda processfrågor- undvika "varför"-frågor- tänka på vem man talar med och väljer sitt språk utgående från det	språk	

- informerad om anklagelserna inför dottern	information	
- observera barnets och föräldrarnas beteende - föräldrarnas beskrivning av sitt beteende då barnen uppför sig krävande	interaktion mellan barn och föräldrar	
- tillräckligt med tid, gemensamma åtgärder, förtjänt av förtroende - lättare att prata med aktiva och bestämda hälsovårdare	skapa kontakt	TRYGGHET
- indragning av stöd utan uppföljning stressande för föräldrarna - överväldigad, inkapabel, oförmögen att stöda dottern - behov av uppmuntran, konstruktiv hjälp och stöd	stöd	
- vårdaren medveten om sina egna fördomar och attityder	självkänedom	INDIVIDUALITET
- positiv upplevelse av att känna sig uppskattade som individer och inte orättvist dömda, inte "dåliga" föräldrar - likvärt moraliskt värde, rätt att bli behandlade med värdighet och respekt, erkännande av unik identitet	unik person	
- öppet sinne, ifrågasätta förhandsuppfattningar och fördomar - fråga föräldrarna direkt hur de orkar och om de behöver hjälp	öppenhet	RESPEKT
- möta behov, hålla vad de lovat	pålitlighet	
- bemöta varje medlem av familjen med respekt, saklig, vänlig och uppriktig hållning -bemöter varje människa med respekt, var och en är en expert på sitt eget liv - fråga efter och lyssna på föräldrarnas syn på saken	sakligt bemötande	



Figur 3. Vårdarens bemötande av föräldrar vid misstanke av misshandel

9.3.1 Kommunikation

Samarbete

Att åstadkomma ett gott samarbetsklimat mellan vårdare och familj, oberoende av problemets natur, är viktigt (Fridh & Norman 2001:51). I *Ta upp oron* av Eriksson Esa och Arnkil Tom Erik (2006:12) skriver författarna att man genom att diskutera om den upplevda oron med vårdnadshavarna, på ett respektfullt sätt, har som mål att skapa ”*en allians för att eliminera oron för barnet.*” Att vårdaren är genuint intresserad av att stötta familjen oberoende av situationen, kan ställa frågor utan att vara värderande, är sensitiv för familjens behov och anpassar sitt bemötande till familjens nivå är viktiga komponenter för att skapa ett bra samarbete (Fridh & Norman 2001: 50-51,102).

I de fall där relationen mellan vårdare och föräldrarna grundade sig på förtroende och samarbete upplevde föräldrarna vården som mer effektiv och att den var mera till hjälp. Föräldrarna uppskattade hjälp som var målorienterad och praktisk. Det fick dem att känna att de åstadkommit framgång då de nådde de mål som de ställt tillsammans med vårdaren. Det praktiska arbetssättet hjälpte en del av föräldrarna att få ny kunskap och

utveckla nya färdigheter och gjorde att de kände sig mera kompetenta som föräldrar. (Hardy & Darlington 2008:257) Genom att göra föräldrarna och familjen delaktiga i vården kan man förstärka föräldraskapet och därigenom minska på föräldrarnas stress som i sin tur har en positiv inverkan på barnets återhämtning. (Viheriälä & Rutanen 2010:5) För att kunna ge en adekvat vård måste man beakta både information som man fått genom att intervjua och lyssna på familjen samt att känna igen riskfaktorerna för misshandel. (Mäki et al. 2011:145)

”The parents’ experiences with other services suggested that relationships based on trust and collaboration were more helpful and effective.” (Hardy & Darlington 2008:257)

Språk

När man pratar med föräldrarna är det bra att tänka på det språk man använder. Förutom att anpassa språket till familjens är det också viktigt att man tänker på hur man skall ställa frågorna. Genom att använda sig av processfrågor (var, när, på vilket sätt etc.) i samtalet inspirerar man föräldern till eftertanke och diskussion samt ger föräldern möjlighet till att berätta sin version. I diskussionerna lönar det sig att tänka noga efter innan man använder ”varför”-frågor. ”Varför”-frågor kan nämligen upplevas som anklagande och kan leda till att den intervjuade lätt hamnar i en försvarsposition. Man kan istället använda sig av frågor som t.ex. ”Hur tänkte du...?” och ”Hur kom det sig att...?”. (Fridh & Norman 2001:57)

”Alla klienter, anställda, bekymmer och möten är ändå unika. Det viktiga är att man noga tänker på vem man talar med och väljer sitt språk utgående från det.” (Eriksson & Arnkil :2011:25)

Information

I situationer då man tar upp misstanken om misshandel är det bra att beakta vem som är närvarande. Om barn är närvarande då föräldrarna informeras finns det risk för att barnen kan traumatiseras dels för att de får information som de inte är mogna för och dels för att de bevittnar föräldrarnas reaktioner då föräldrarna blir informerade om misstanken. Detta kan upplevas som stressande för föräldrarna då de upplever att de inte kan skydda sina barn. (Richardson 2002:125)

"My complaint, that I was not allowed to find support for my daughter whilst I was informed of the allegations, was upheld." (Richardson 2002:125)

"The manner in which I was informed about the allegations accounted, in part, for my 'extreme' reaction and this was exacerbated by the fact that my daughter heard every word of their disclosure and witnessed my distress." (Richardson 2002:125)

Interaktion mellan barn och föräldrar

I en mötessituation kan vårdaren observera interaktionen mellan förälder och barn. Man kan iaktta om den verbala och nonverbala kommunikationen stämmer överens och hurudan relation barnet och föräldern har. När man samtalar med föräldrarna kan man fråga dem hur de agerar i situationer då barn uppför sig krävande för att få reda på om de behöver stöd inom detta område. Det kan också vara bra att ta reda på hur föräldrarna förhåller sig till fysisk disciplinering samt hurudana metoder föräldern använder sig av vid bestraffning. (Mäki et al 2011:144–145)

"Det är viktigt att man ärligt går igenom vad man tänker om barnets situation; var medveten om dina egna fördomar och attityder." (Eriksson & Arnkil :2011:32)

9.3.2 Trygghet

Skapa kontakt

I undersökningen visade det sig att föräldrarna öppnade sig för och pratade om de verkliga problemen med de hälsovårdare som hade ett aktivt och bestämt arbetssätt. Föräldrarna upplevde att det var lättare att prata med dem och man kunde konstatera att de hälsovårdarna också fick mera telefonsamtal. Genom sitt aktiva arbetssätt, hade hälsovårdaren tillbringat tillräckligt med tid tillsammans med familjen och därigenom skapat en relation och gjort sig förtjänat av familjens förtroende. De aktiva hälsovårdarna såg det som sin plikt att sköta och ta hand om familjen på ett holistiskt sätt, inte bara barnets fysiska välmående. De erbjöd också hembesök. (Paavilainen et al. 2000:746-747)

"I wish whole families, the father, mother and children, to attend the school healthcare services. I make a great deal of home visits if they ask me, and I make sure they know about the possibility. I try to motivate them to seek help if they need it. I collaborate with many different parties involved with families – social workers, day-

care workers and colleagues. I phone them and we have personal discussions. (Paavilainen et al. 2000:746)

Stöd

I analysen av materialet framgick att föräldrarna efterlyste konstruktiv hjälp, uppmuntran och stöd. En förälder berättade att då hon delgavs misstankarna om misshandel, kände sig överväldigad och inkapabel och klarade inte för en kort tid av att stöda sin dotter. Hon saknade då professionellt stöd som skulle ha hjälpt henne att utarbeta en metod för att kunna skydda och informera dottern på ett tryggt sätt. (Richardson 2002:125) Föräldrar upplevde som problematiskt och stressfyllt när det tidsbegränsade stödet som de tidigare hade fått avslutades abrupt. De föreslog att stödet de fick skulle gradvis avslutas. Dessutom önskade de att få uppföljning av personalen för att upprätthålla de färdigheter och den kunskap som de tidigare erhållit. (Hardy & Darlington 2008:258)

"The parents highlighted the withdrawal of time-limited support as problematic, unhelpful and stressful, as they were suddenly left to cope on their own with no backup."(Hardy & Darlington 2008:258)

9.3.3 Individualitet

Självkänedom

En delfaktor i bemötandet är självkänedom. De egna fördomarna och attityderna kan ha en stor inverkan på hur samtalet kommer att utvecklas. Under utredningens gång kan det ibland komma tillfällen då det är svårt att hitta positiva drag som motiverar till samarbete (Eriksson & Arnkil 2011:32). Då är det viktigt att stanna upp och reflektera över situationen och sitt förhållande till barnet och föräldrarna, samtidigt som man tar sina egna fördomar och attityder i betraktande (Eriksson & Arnkil 2011:32). Om till exempel vårdaren har en negativ inställning till situationen från början, skapar man en negativ atmosfär och möjligheten för att skapa ett gott samarbete mellan de olika parterna minimeras avsevärt.

Unik person

Föräldrarna upplevde den hjälp de fick som positiv i de fall där de kände sig uppskattade som individer. De värdesatte också att få sakligt bemötande och att personalen inte fick dem att känna sig som ”dåliga” föräldrar. (Hardy & Darlington 2008:256)

”All six parents reported that they valued having some input into decision-making processes where the service and worker took the time to ask for and listen to the parent’s views.”(Hardy & Darlington 2008:256)

9.3.4 Respekt

Öppenhet

I mötet med vårdnadshavarna vid misstanke av misshandel är det viktigt att ha ett öppet sinne och att vara kritisk för de förhandsuppfattningar eller fördomar man har om familjen. (Hardy & Darlington 2008:255) Det är också viktigt att lära sig att vara öppen och ställa direkta frågor till föräldrarna om hur de orkar och om de upplever att de är i behov av hjälp. (Mäki et al. 2011:144)

”it is also important that the professional maintains an open mind during the course of a child protection investigation and challenges preconceived assumptions or judgments about a family.”(Richardson 2002:132)

Pålitlighet

Under perioder som föräldrarna upplevde ökad stress värdesatte de högt att få service och vård som var anpassad till deras individuella behov och att de kunde lita på att personalen höll sitt ord. Däremot upplevde föräldrarna negativt den service och de vårdare som inte kunde möta deras individuella behov och där personalen inte höll vad den hade lovat. De ansåg också att sådan service inte varit till hjälp och att de inte haft någon nytta av den. (Hardy & Darlington 2008:255-256)

Sakligt bemötande

I ett första möte är det viktigt att tänka på att bemöta alla familjemedlemmar med respekt och att förhålla sig objektivt, vänligt och uppriktigt. Dessutom är det bra att vårda- ren har ett öppet sinne i diskussionen, eftersom verkligheten sedd ur olika personers synvinkel kan variera mycket. (Fridh & Norman 2001:46-47) I *Ta upp oron* betonar man också att det är viktigt att man bemöter alla individer med respekt och att man för- håller sig till var och en som expert på sitt eget liv. (Eriksson & Arnkil 2011:25)

”Då du möter vårdnadshararna ansikte mot ansikte signalerar du, oberoende av om du vill det eller inte, din attityd gentemot dem. varje människa bär dock ansvar för sina egna tankar, känslor och handlingar. Man kan inte påverka en klients eller kol- legas attityder eller beteende nå något annat sätt än genom att själv handla an- norlunda.” (Eriksson & Arnkil 2011:25)

I *What parents value from formal support services in the context of identified child abuse* av Hardy & Darlington (2008:256) berättade föräldrarna att de uppskattade att personalen tagit sig tid att höra sig för och lyssna på förälderns version på händelsen och därmed känt att de blivit delaktiga i beslutsprocessen.

10. RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA RE- FERENSEN

I detta kapitel presenteras analysens resultat i förhållande till Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekt. Referensramen presenteras utgående från huvudkategorierna från analysen för att göra det lättare överskådligt. För att få en bättre översikt över anknytningen till teorin har figur 4 gjorts. Alla tre forskningsfrågorna har sammanställts i figur 4. I figuren framgår hur de olika kategorierna förhåller sig till Tra- velbees fem olika interaktionsfaser. F1, F2 och F3 markerades i de olika kategorierna beroende på i vilken av Travelbees olika faser de förekom.

	1. Phase of original encounter	2. Phase of emerging identities	3. Phase of empathy	4. Phase of sympathy	5. Phase of rapport
Trygghet	F1, F2, F3	F1, F2	F2	F2	F2, F3
Kommunikation	F1, F2, F3	F1, F2, F3	F1, F2, F3	F3	F3
Klinisk undersökning	F1				
Individualitet	F1, F3		F1	F3	F2, F3
Respekt	F2, F3	F3	F2, F3		F3
Empati				F2	

Figur 4. Överkategoriernas förhållande till den teoretiska referensen

10.1 Trygghet

För att åstadkomma trygghet i mötet mellan vårdare och barn var det viktigt att skapa förtroende och kontakt. Metoder för att skapa kontakt var lek, terapeutisk lek, att rita och att syssla med sådana saker som barnet intresserade sig för. Gällande små barn kunde man också använda sig av metaforer och berättelser i form av sagor som antydde till misshandel. Dessa metoder gav möjlighet till att observera barnet och hans/hennes reaktioner och beteende. Detta stöder vad Travelbee nämner i den första fasen ”*Phase of original encounter*”, att observation är det första och det viktigaste steget i den vårdande processen (Travelbee 1971:130). Då två främmande människor möter varandra observerar de varandra och bildar sig ett första intryck och får en ”känsla” av varandra (Travelbee 1971:130). Bilden av den andra personen skapas genom verbal och nonverbal kommunikation och genom roller som de båda personerna intar (Travelbee 1971:130).

Med hjälp av lek och leksaker kunde vårdaren ta del av barnets fantasivärld, vilket kunde hjälpa vårdaren att förstå barnets tankar och känslor, som sedan hjälpte vårdaren att erbjuda lämplig vård. I kontakten kunde vårdaren diskutera vardagliga händelser och ämnen som man trodde kunde intressera barnet för att senare försiktigt och gradvis gå in

på det man oroade sig över. Detta kan hänvisas till Travelbees tredje fas, som behandlar empati. Empati är en upplevelse mellan två eller flera individer det är frågan om en förmåga att gå in i eller dela och förstå en annan persons psykologiska tillstånd i ett visst ögonblick (Travelbee 1971:135-138). Det är en process där en individ har förmågan att se förbi beteendet och kan förnimma en riktig uppfattning om en annan persons inre verklighet i ett visst ögonblick (Travelbee 1971:135-138). Man tar del i en annan persons psykologiska upplevelse men är ändå en egen självständig individ. Under den empatiska processen börjar man förnimma och uppskatta det unika och individuella i varje person (Travelbee 1971:135-138).

Att man reserverade gott om tid för mötena och träffades tillräckligt många gången var viktigt för att skapa kontakt och lära känna varandra. Detta kan kopplas till Travelbees andra fas karaktäriseras av en förmåga att uppskatta det unika i och skapa en relation till en annan person (Travelbee 1971:132). Under den här fasen börjar förhandsuppfattningarna försvinna och både vårdaren och patienten börjar se varandra som individer (Travelbee 1971:132). Sjukskötaren börjar uppfatta patienten som en unik person som tänker, tycker och upplever sin situation på sitt sätt. Patienten i sin tur börjar se vårdaren som en unik person och inte som ”alla vårdare” (Travelbee 1971:132).

Genom att berätta för barnen att vårdaren var medveten om barnens situationer och dess svåra erfarenheter kunde vårdaren försöka göra det möjligt för barnen, om de ville, att berätta för vårdarna om sina problem. För barnet var det ”kritiskt viktigt”, att den första person som hon/han vände sig till och delade sina upplevelser med, också tog henne/honom på allvar. Om barnets förtroende missbrukades i det här skedet, kunde man anta att hon/han troligen inte skulle våga be om hjälp på nytt. Om ett barn vågade ta kontakt och berätta om våldet var det viktigt att berätta för honom/henne att det var modigt och rätt gjort. På det sättet kunde man signalera till barnet, att det var rätt att förvänta sig hjälp, trygghet och tröst av vuxna, och att inte behöva bära bördan ensam. Travelbees fjärde fas *Sympati* kan relateras till ovanstående text. Då en sjukskötare känner sympati så förmedlar hon till individen att hon bryr sig om honom; hon vill hjälpa honom (Travelbee 1971:141-142). Sympati innebär att vårdaren går in och delar barnets lidande och därigenom underlättar hans/hennes börda (Travelbee 1971:141-142). Förmåga till sympati utvecklas från och är ett resultat av den empatiska processen. Sympa-

tin är ett steg vidare jämfört med empatin, genom att det i sympatin finns en önskan om att lindra lidande som inte förekommer i empati (Travelbee 1971:141-142).

I analysen av materialet framgick att föräldrarna efterlyste konstruktiv hjälp, uppmuntran och stöd. En förälder berättade att då hon delgavs misstankarna om misshandel, kände sig överväldigad och inkapabel och kunde för tillfället inte stöda sin dotter. I det skedet skulle hon ha önskat att få professionellt stöd, som skulle ha hjälpt henne att skydda och informera dottern på ett tryggt sätt. Andra föräldrar upplevde det som stressande då stöd som de tidigare fått avslutades plötsligt. De önskade att stödet skulle gradvis avslutas samt att de skulle få uppföljning av personalen, för att upprätthålla de färdigheter och den kunskap som de hade erhållit. Hälsovårdare som hade ett aktivt och bestämt arbetssätt hade tillbringat tillräckligt med tid tillsammans med familjen och därigenom skapat en relation och gjort sig förtjänt av familjens förtroende. Föräldrarna öppnade sig och pratade om de verkliga problemen med sådana hälsovårdare. Ovanstående text kan relateras till Travelbees (1971:150-155) femte fas, som innebär skapandet av en mellanmännisklig relation som präglas av samförstånd. Det förutsätter att vårdaren och patienten har tillsammans arbetat sig igenom de fyra föregående faserna. En mellanmännisklig relation uppstår som en följd av interaktionen mellan sjukskötaren och patienten. De båda parterna förblir två separata individer med en subjektiv uppfattning av upplevelserna, som är ömsesidigt meningsfulla. Sjukskötarens mål är att lindra lidande, göra det lättare att uthärda eller att hjälpa patienten att finna mening med lidandet. I den mellanmänniskliga relationen har patienten kommit förbi stadiet då han måste testa sjukskötaren för att ta reda på hur pålitlig hon är. Förtroende är ett resultat av sympati fasen och ersätts i den mellanmänniskliga relationen med självförtroende. (Travelbee 1971:150-155)

10.2 Kommunikation

I kommunikation med barn är det viktigt att man beaktar barnets utvecklingsnivå och använder ett åldersadekvat språk. Med små barn upp till treårsåldern sker utredningen och kommunikationen främst via observation genom att man fäster uppmärksamhet på interaktionen mellan barnet och förälder samt iakttar barnets lekbeteende. Med barn från fyraårsålder kan man vanligtvis redan börja föra enklare samtal. Barnen bör få enkel och

ärlig information som barnet kan förstå med hänsyn till sin ålder och mognad. Då sjukskötaren kommunicerar med barn krävs det att han/hon har en förmåga att se barnet och utgående från barnets ålder, mognad och utvecklingsnivå och anpassa bemötandet och språket. Enligt Travelbee är det i den andra fasen som sjukskötaren börjar uppfatta patienten som en unik person som tänker, tycker och upplever sin situation på sitt sätt (Travelbee 1971:132). I denna fas skapar man en relation till klienten.

Barn kan ha svårt att berätta om sina upplevelser dels för att de är rädda för att svika sin familj och dels för att de inte kan eller vet hur de skall uttrycka sig verbalt. Genom att använda sig av metoder som att rita eller leka kan barnet lättare uttrycka sig och på så sätt minska på stressen. Då barnet är mera avslappnat och kan koncentrera sig bättre kan vårdaren via leken ta upp barnets erfarenheter av våld. Detta kan hänvisas till den första fasen *det första mötet* där sjukskötaren och patienten skapar sig en uppfattning om varandra genom att observera den verbala och nonverbala kommunikationen. Då väcks allmänna förhandsuppfattningar och förväntningar hos både sjukskötaren och patienten (Travelbee 1971:130-131). För sjukskötaren är det en utmaning att ifrågasätta sina egna fördomar och kunna se och bemöta patienten som en unik person (Travelbee 1971:130-131).

I ett möte med barnet får samtalet aldrig bli som ett förhör. Diskussionen skall framskrida på barnets villkor utan att barnet känner sig tvunget att besvara frågor som han/hon inte vill svara på. Man kan fråga direkt om en traumatisk händelse, men det skall göras på ett finkänsligt sätt och med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå. För att kunna bemöta barnet på barnets egna villkor och vara lyhörd och respektera att barnet inte vill besvara frågor, krävs det empati av sjukskötaren. Empatin gör det möjligt att gå in och dela och förstå en annan persons psykologiska tillstånd för en viss tidpunkt enligt Travelbees (1971:135-138) tredje fas. Det är en process där en individ har förmågan att se förbi beteendet och kan förnimma en riktig uppfattning om en annan persons inre verklighet i ett visst ögonblick (Travelbee 1971:135-138). Man tar del av en annan persons psykologiska upplevelse men är ändå en egen självständig individ (Travelbee 1971:135-138).

Det är viktigt att åstadkomma ett gott samarbetsklimat oberoende av problemets natur. Genom att diskutera med föräldrarna på ett respektfullt sätt har vårdaren som mål att

skapa ”*en allians för att eliminera oron för barnet.*” Att vårdaren är genuint intresserad av att stötta familjen oberoende av situationen, kan ställa frågor utan att vara värderande, är sensitiv för familjens behov och anpassar sitt bemötande till familjens nivå är viktiga komponenter för att skapa ett bra samarbete. För att förstå en annan persons lidande och bli berörd av det samt att önska att kunna lindra orsaken till lidandet krävs att sjukskötaren har nått enligt Travelbee (1971:141-142), den fjärde fasen; *sympati*. Då en sjukskötare känner sympati förmedlar hon till individen att hon bryr sig om honom och vill hjälpa honom (Travelbee 1971:141-142).

I de fall där relationen mellan vårdare och föräldrar grundade sig på förtroende och samarbete upplevde föräldrarna vården som mer effektiv och att den var mera till hjälp. Föräldrarna uppskattade hjälp som var målorienterad och praktisk. Det fick dem att känna att de åstadkommit framgång då de nådde de mål de hade ställt tillsammans med vårdaren. En del av föräldrarna kände sig mer som mera kompetenta föräldrar då de fått ny kunskap och utvecklat nya färdigheter genom det praktiska arbetssättet. I och med att föräldrarna får förstärkning i föräldraskapet och därigenom minskar på föräldrarnas stress kan det också ha en positiv inverkan på barnets återhämtning. Genom att sjukskötaren och patienten har gått igenom de fyra första faserna i Travelbees (1971: 150-155) teori når de slutligen till den femte fasen. Den innebär skapandet av en mellanmänsklig relation som präglas av samförstånd (Travelbee 1971:150-155). Den mellanmänskliga relationen uppstår som en följd av interaktionen mellan sjukskötaren och patienten (Travelbee 1971:150-155). Både sjukskötaren och patienten förblir två separata individer som vardera har en egen subjektiv uppfattning av upplevelserna, som båda upplever som meningsfulla (Travelbee 1971:150-155). Sjukskötarnas mål i denna fas är att lindra lidande, göra det lättare att uthärda eller att hjälpa patienten att finna mening med lidandet (Travelbee 1971:150-155).

I mötet med föräldrarna är det viktigt att man anpassar språket till familjen och tänker på hur man ställer frågorna. Genom att använda sig av processfrågor inspirerar man föräldrarna till eftertanke och diskussion samt ger möjlighet till föräldern att berätta sin version. I diskussionerna lönar det sig att tänka noga efter innan man använder sig av ”varför”-frågor, eftersom de kan upplevas som anklagande och att den intervjuade lätt hamnar i en försvarsposition. Den första fasen enligt Travelbee (1971:130-131) präglas av förhandsintryck och föreställningar som väcks då vardera parten observerar varand-

ras verbala och nonverbala kommunikation. För vårdaren innebär den första fasen en utmaning att kunna ifrågasätta sina fördomar och se klienten som en unik person (Travelbee 1971: 130-131). I den processen kan sjukskötaren ha nytta av hurudant språk och på vilket sätt han/hon diskuterar med patienten.

I situationer då man tar upp misstanken av misshandel är det bra att beakta vem som är närvarande. Om barn är närvarande då föräldrar informeras finns det risk för att barnen kan traumatiseras dels för att de får information som de inte är mogna för och dels för att de bevittnar föräldrarnas reaktioner då föräldrarna blir informerade om misstanken. Detta kan kännas som stressande för föräldrarna då de upplever att de inte kan skydda sina barn. Då en sjukskötare når den tredje fasen enligt Travelbees (1971:135-138) teori har hon en förmåga att gå in i och dela en annan persons psykologiska tillstånd i ett visst ögonblick. Hon har då förmågan att se förbi beteendet och kan förnimma den verkliga uppfattningen om en annan persons inre verklighet under ett visst ögonblick (Travelbee 1971:135-138). Den tredje fasen; *empati* är en medveten process där slutresultatet är förmågan att kunna förutse handlingar av en annan individ. (Travelbee 1971:135-138)

I en mötessituation kan vårdaren observera interaktionen mellan förälder och barn. Man kan iaktta om den verbala och nonverbala kommunikationen stämmer överens och hurudan relation barnet och föräldern har. När man samtalar med föräldrarna kan man fråga dem hur de agerar i situationer då barn uppför sig krävande för att få reda på om de behöver stöd inom detta område. Det kan också vara bra att ta reda på hur föräldrarna förhåller sig till fysisk disciplinering och hurudana metoder föräldern använder sig av vid bestraffning. Detta stöder Travelbees (1971:130-131) första fas då vårdaren och familjen lär känna varandra genom observation av den verbala och nonverbala kommunikationen och skapar sig en "känsla" av varandra. Vårdaren har som uppgift att känna igen sina egna fördomar och lära sig att se de andra personerna som unika individer och inte som någon annan person som de tidigare har träffat (Travelbee 1971:130-131).

10.3 Klinisk undersökning

Hälsovårdaren kunde vid misstanke av misshandel kalla till sig barnet av någon orsak och vid behov be barnet att klä av sig för att kunna bekräfta eller utesluta tecken på

misshandel så som blåmärken. I Travelbees (1971:130-131) första fas *Det första mötet* poängteras att observation är det första och viktigaste steget i den vårdande processen. Observationer och utveckling av slutledningar är viktiga eftersom de utgör en grund för de beslut som görs (Travelbee 1971:130-131).

10.4 Individualitet

I mötet med barnet var det viktigt att man lyssnade på barnet och att han/hon fick uttrycka sig på sitt eget sätt. Det nämndes att det var bra att fråga barnet vad han/hon har för förväntningar på mötet. Man kunde be barnet att berätta vad han/hon skulle önska att var annorlunda. I Travelbees tredje fas som behandlar empati beskrivs empatin som en upplevelse mellan två individer och en förmåga att förstå och dela en annan persons psykologiska tillstånd vid ett visst tillfälle (Travelbee 1971:135-138).

För att kunna möta barnet som en unik individ var det viktigt att vårdaren var medveten om sina egna förhandsuppfattningar. Vårdarens egna fördomar och attityder kunde ha en stor inverkan på hur samtalet utvecklades. Travelbees första fas stöder detta. Travelbee (1971:130-131) konstaterar att det första mötet präglas av allmänna förhandsuppfattningar och förväntningar från både vårdaren och patienten. För vårdaren är det en utmaning att kunna identifiera sina egna fördomar och att lära sig att kunna känna igen patienten som egen unik individ (Travelbee 1971: 130-131). I bland kunde vårdaren under utredningens gång stöta på sådana situationer, då det var svårt att hitta positiva drag som motiverade till samarbete (Travelbee 1971: 130-131). Då var det viktigt att stanna upp och reflektera över situationen och sitt förhållande till barnet och föräldrarna, samtidigt som man tog sina egna fördomar och attityder i betraktande (Travelbee 1971: 130-131). Om vårdaren t.ex. hade en negativ inställning till situationen från början skapade man en negativ atmosfär och möjligheten att skapa ett gott samarbete mellan de olika parterna minimerades avsevärt. I Travelbees (1971:135-138) tredje fas *Empati* konstaterar man att empati inte uppstår av sig själv. Det förutsätter att vårdaren och patienten har haft liknande upplevelser (Travelbee 1971: 135-138). I första fasen nämns att för att man skall kunna möta en annan person som en individ måste man känna igen och ifrågasätta sina egna fördomar (Travelbee 1971:130-131).

Föräldrarna upplevde sådan hjälp som positiv, då de kände sig uppskattade som individer, blev sakligt bemötta och att personalen inte fick dem att känna sig som ”dåliga” föräldrar.

Detta kan hänvisas till Travelbees (1971:150-155) femte fas *samförstånd* där det nämns att sjukskötaren och patienten kan skapa en mellanmänsklig relation, präglad av samförstånd efter att de tillbringat tid tillsammans och genomgått de fyra tidigare faserna. Sjukskötarens mål är att lindra lidande och göra det lättare att utvärda eller att hjälpa patienten i att finna mening med lidande (Travelbee 1971:150-155).

Vid mötet med barn och deras föräldrar var det viktigt att komma ihåg att alla har samma värde och att de har rätt att bli bemötta med värdighet och respekt. Detta förutsatte att man kunde erkänna deras unika identitet och ta situationens unika särdrag i betraktande. I den fjärde fasen *Sympati* beskrivs sympatin som en process där en individ har förmågan att förstå en annan persons lidande och önskar att lindra orsaken till lidande. För att kunna möta klienterna respektfullt, värdigt och som unika individer bör sjukskötaren ha nått Travelbees (1971:141-142) fjärde fas *Sympati*. Sympatin är en attityd, ett sätt att tänka och en känsla som förmedlas till en annan person (Travelbee 1971:141-142). Sjukskötaren har då en förmåga att möta klienterna respektfullt och dela deras lidande samt därigenom underlätta bördan (Travelbee 1971:141-142).

10.5 Respekt

I ett första möte är det viktigt att tänka på att bemöta alla familjemedlemmar med respekt och att förhålla sig objektivt, vänligt och uppriktigt samt förhålla sig till var och en som en expert på sitt eget liv. Dessutom är det bra att vårdaren har ett öppet sinne i diskussionen, eftersom verkligheten sedd ur olika personers synvinkel kan variera mycket. Då sjukskötaren nått den tredje fasen kan hon möta och förstå patientens psykologiska tillstånd (Travelbee 1971:135-138). Hon har då nått en nivå där hon har lärt sig att ifrågasätta sina egna fördomar och kunna respektera en annan person som en egen självständig individ (Travelbee 1971:135-138).

En del föräldrar har berättat att de uppskattade att personalen tagit sig tid för att lyssna på föräldrarnas version av händelsen och på så sätt känt sig delaktiga i beslutsprocessen.

Under perioder som föräldrar upplevde ökad stress värdesatte de högt att få service och vård som var anpassad till deras individuella behov och att de kunde lita på att personalen höll sitt ord. I Travelbees (1971: 150-155) femte fas har sjukskötaren och patienten gått igenom de fyra tidigare faserna och skapat en mellanmänsklig relation som präglas av samförstånd. Det är frågan om ett möte mellan separata individer där alla upplever händelserna på sitt eget subjektiva sätt men som är meningsfulla för alla deltagare (Travelbee 1971:150-155). Sjukskötaren har som uppgift att lindra lidande att göra det lättare att uthärda eller att hjälpa klienterna att finna mening med lidandet (Travelbee 1971:150-155).

Däremot fick föräldrarna en negativ uppfattning av service och vårdare som inte kunde möta deras individuella behov och där personalen inte höll vad den hade lovat. De ansåg att de inte hade haft varken någon nytta eller hjälp av sådan service. I Travelbees (1971:130-131) första fas har sjukskötaren som utmaning att lära sig att känna igen sina egna fördomar och att lära sig att se den andra personen som en unik individ (Travelbee 1971:130-131). I ovanstående fall kan man anta att vårdaren inte lärt sig att se föräldrarna som unika personer.

Det är viktigt att komma ihåg att barnets lojalitet ligger hos föräldrarna och därigenom vara uppmärksam på hur man pratar om barnets familj och den som utför våldet. Om man kränker och pratar illa om föräldrarna, kränker man samtidigt barnets självkänsla eftersom barnet speglar sig själv i förhållande till sina föräldrar. Respektera barnet genom att berätta sanningsenligt och förvräng inte det som har skett. Om sjukskötaren kränker och pratar illa om föräldrarna kan man anta att hon/han inte ännu har avslutat den första fasen som enligt Travelbee förutsätter att man kan se den andra parten som en unik individ och att man lärt sig handskas med sina egna känslor och fördomar (Travelbee 1971:130-131).

I mötet med vårdnadshavarna är det viktigt att ha ett öppet sinne och vara kritisk för de förhandsuppfattningar eller fördomar man har om familjen. Det är också viktigt att lära sig att vara öppen och ställa direkta frågor till föräldrarna om hur de orkar och om de upplever att de är i behov av hjälp. Detta stöds av Travelbees (1971:132) andra fas då sjukskötaren och patienten börjar se varandra som individer och förhandsuppfattningarna börjar försvinna. Den andra fasen karakteriseras av en förmåga av att kunna skapa en

relation till en annan person och att kunna uppskatta det unika i en annan person (Travelbee 1971:132).

10.6 Empati

I en av handböckerna uppmanade författaren att det var viktigt att lyssna på barnet med empati och värme och att vara äkta. Denna uppmaning kan hänvisas till Joyce Travelbees fjärde fas *Sympati*. Sympati är inte en fas i en process att lära känna och fördjupa en relation till en annan, det är mera frågan om en attityd, ett sätt att tänka och en känsla som förmedlas till en annan person. (Travelbee 1971:141-142)

11. SLUTSATSER

Barnmisshandel kan vara ett känsligt område och väcka starka känslor för många. I det finska samhället har äga haft en stark ställning som uppfostringsmetod och attityder så som att man inte skall "lägga sig i andras affärer" har också haft en stark ställning. Detta kan eventuellt vara en bidragande orsak till att många har svårt att ta upp barnmisshandel. Barnens lojalitet mot föräldrarna och familjen kan vara en utmaning för att få barnet att öppna sig och berätta om sin situation.

Syftet med studien var att synliggöra och få en insikt i vad barnmisshandel är. Målet var att göra det lättare att upptäcka och veta hur man skall gå tillväga vid bemötandet av barnet eller familjen vid misstanke om misshandel. Tre forskningsfrågor gjordes: 1. Hur bemöter man barn som man misstänker att blir misshandlade? 2. Hur kan ett (vårdande) möte mellan vårdpersonal och barn se ut? 3. Hur bemöter vårdaren barnets vårdnadshavare och tar upp sin misstanke om misshandel? Alla forskningsfrågor besvarades och det visade sig att frågorna stödde den teoretiska referensramen.

Centrala begrepp som kom fram i alla tre forskningsfrågor i studien var trygghet, kommunikation, individualitet och respekt medan klinisk undersökning kom fram som en kategori i forskningsfråga 1 och empati i forskningsfråga 2. Dessa kategorier utgör grunden för en handlingsmodell riktad till vårdare som de kan använda sig av i vårdsitu-

ationer där de misstänker barnmisshandel. Denna modell kan fungera som ett stöd för vårdpersonalen och hjälpa dem att bemöta både barnet och föräldrarna på bästa möjliga sätt. Modellen får även vårdaren att reflektera över de egna känslorna, förhandsuppfattningarna och fördomarna gentemot situationen.

Det är viktigt för en vårdare att komma ihåg att ta sitt eget beteende i betraktande då hon möter ett barn som misstänks vara utsatt för misshandel samt barnets föräldrar. En vårdare ska undvika att låta rädslan för konfrontationer hindra henne från att ta upp en misstanke om misshandel och inte låta sina egna fördomar prägla bemötandet. Vårdaren borde även fästa vikt vid att skapa en relation byggd på förtroende, ärlighet och respekt för att framgångsrikt få ett samarbete till stånd.

12. DISKUSSION

Forskningsresultatet från denna studie kunde inte jämföras med tidigare forskning inom bemötande vid barnmisshandel då sådan saknades. Trots resultaten jag kommit fram till i denna studie upplever jag att det ändå krävs fortsatt forskning inom detta område, t.ex. i form av kvalitativa empiriska studier som skulle t.ex. beskriva finländska förhållanden.

Mot bakgrunden av studiens resultat anser jag att denna bemötande modell inte bara är begränsad till de situationerna då man misstänker misshandel utan kan även användas för att skapa förtroende till alla barn och föräldrar vårdare kommer i kontakt med. Om det sedan någon gång kommer en situation där det finns skäl att misstänka misshandel eller fall där misshandel har konstaterats, har vårdaren redan börjat skapa en relation till föräldrarna och barnet. Det är trots allt viktigt att poängtera att det inte ligger på hälsovårdens ansvar att utreda en misstanke om misshandel utan ansvaret är att göra en barnskyddsanmälan varefter socialmyndigheter och polisväsendet påbörjar en utredning.

Om jag arbetade som hälsovårdare på en rådgivningsbyrå kan jag tänka mig att jag skulle kunna ha nytta av resultatet från undersökningen på olika sätt. Genom att jag blir medveten om mina fördomar och de känslor som väcks kan jag lära mig att bearbeta dem. Det tror jag att kan vara till nytta i mötet med barn och familjer där man misstänker misshandel. I början av undersökningen hade jag nämligen väldigt begränsad kunskap om barnmisshandel och uppfattade därför situationen som ”svartvit”. Nu inser jag

att barnmisshandel är präglad av flera gråa nyanser vilket jag anser är viktigt att komma ihåg då man möter familjer där barnmisshandel förekommer.

Att diskutera tankar och känslor med kolleger eller annan personal kan vara en viktig del i processen att medvetandegöra fördomarna, så att de inte inverkar negativt på kommunikationen och skapandet av en relation till familjen. Skapandet av en god kontakt och uppbyggande av förtroende är viktigt för att kunna öppet och ärligt prata om problem i familjen. Det som undersökningen antyder är att observationen, dels interaktionen mellan barn och förälder och dels då barnet leker eller sysslar, kan ge viktig information angående barnet och familjen. För att få mera information kunde hembesök vara ett alternativ, där man kan observera barnet i sin hemmiljö tillsammans med andra familjemedlemmar. Att våga fråga direkt hur föräldrarna mår och om de behöver stöd kunde vara till nytta av för att kunna erbjuda hjälp.

Jag tror att personal som jobbar inom dagvården kunde ha nytta av forskningen för att känna igen tecken på misshandel. De tillbringar mycket tid med barnen och har möjlighet att iaktta barnen när de leker samt observera interaktionen mellan barn och föräldrar då barnet hämtas till eller från dagvården. Dagvårdspersonalen har mera tid jämfört med hälsovårdspersonalen att skapa kontakt med barnet och bygga upp ett förtroende genom att syssla och leka med honom/henne och därigenom finns det en möjlighet att barnet berättar om sina upplevelser. Om barnet öppnar sig och berättar något som antyder misshandel borde barnet alltid tas på allvar och personalen i sin tur ge sig tid att vara närvarande och lyssna på barnet.

Att bemöta barnet och hans/hennes familj på ett öppet och respektfullt sätt och att bemöta var och en som en individ och lyssna på varje familjemedlems unika upplevelse är viktigt för att skapa kontakt och samarbete. Genom ett samarbete kan man dela bördan och hitta gemensamma lösningar till problem.

13. KRITISK GRANSKNING

Som utgångspunkt i den kvalitativa forskningen är forskarens öppna subjektivitet och det att man erkänner att forskaren är det centrala undersökningsinstrumentet i sin forskning. Det centrala kriteriet för validitet i kvalitativ forskning är forskaren själv och därmed berör bedömningen av validiteten hela forskningsprocessen. (Eskola & Suoranta 2000:210) Vid analys av kvalitativt material handlar det om att ordna materialet i en sådan form att det möjliggör strukturering av materialet för att söka svar på forskningsproblemen. Oberoende hur det tillhandsvarande materialet är insamlat säger det ingenting i sig självt, utan kännetecknande för en kvalitativ forskning är, att i alla skeden går analysen ut på att skapa nya betydelser. (Eskola & Suoranta 2000:225)

Metoden som valdes för studien var en kvalitativ litteraturstudie. Alternativt skulle metoden ha kunnat vara en kvalitativ intervjustudie, men p.g.a etiska problem och svårigheten i att hitta en tillräckligt brett och stort sampel att intervjua, uteslöts den metoden. Dessutom saknade forskaren mognad och erfarenheten för att kunna ta sig an ett så omfattande arbete på denna nivå. Den kvantitativa litteraturstudien var inte heller ett alternativ då mängden studiematerial var väldigt begränsat. Genom den kvalitativa litteraturstudien kunde man bekanta sig med temat barnmisshandel på en djupare nivå utan de etiska begränsningarna. Utmaningarna med den kvalitativa metoden var att trots att mängden utgångsmaterial som krävdes för metoden var betydligt mindre än i den motsvarande kvantitativa, fanns det ändå väldigt lite material som besvarade forskningsfrågorna och uppfyllde kriterierna på en tillräckligt hög akademisk nivå.

Travelbees teori om mellanmännsliga relationer behandlade begreppet bemötande som förekom i forskningsfrågorna och passade därför till studien.

Analysmaterialets validitet kan garanteras då det är skrivet av sakkunniga forskare och författare, materialet har granskats innan det publicerats och sökportaler för vetenskapliga artiklar har använts. Flera handböcker och artiklar stödde varandra genom att presentera liknande fenomen. Studien kan anses tillförlitlig då forskningsprocessens olika skeden har dokumenterats noggrant.

Som svaghet i denna studie kan man lyfta fram den begränsade tillgången till analysmaterial gällande bemötande av de olika parterna vid misstänkta fall av barnmisshandel.

Även om forskaren har strävat efter objektivitet och noggrannhet utgör oerfarenhet risk för omedveten subjektivitet. Då en del av materialet är skrivet på andra språk än svenska kan det också leda till tolkningsfel och kan därigenom påverka tillförlitligheten.

Eftersom jag använt mig av litteratur som är skrivet på andra språk än svenska har jag i någon mån varit tvungen att göra en egen tolkning av materialet t.ex. då de blivit översatta till svenska. Jag har också använt mig av material som har utländsk bakgrund p.g.a. att det fanns väldigt lite med material om det behandlade tema.

KÄLLOR

Broberg, Anders; Almqvist, Linnéa et al. 2011. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Sverige. Göteborgsuniversitet. ISBN 978-91-633-9122-4

Carlsson, Bertil. 1991. Kvalitativa forskningsmetoder. För medicin och beteendevetenskap. Sverige. Almqvist & Wiksell. ISBN 91-21-12282-2

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom, Erik. 2011. Femte upplagan. Ta upp oron. En handbok i tidiga dialoger. Finland: Stakes. ISBN 978-951-33-1845-1

Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 2001. Femte upplagan. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-768-035-X

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm. Natur och kultur. ISBN 978-91-27-10016-9

Fridh, Birthe & Norman, Gunilla. 2001. Att utreda när barn far illa. En handbok om barnavårdsutredning i socialtjänsten. Gothia. ISBN 91-7205-288-0

Hindberg, Barbro. 1997. Barnmisshandel. Borås: Rädda barnen. ISBN 91-88726-88-6

Hindberg, Barbro. 2001. Upplaga 2:1. När omsorgen sviktar. Om barns utsatthet och samhällets ansvar. Borås. Rädda barnen. ISBN 91-89366-76-x

Holmberg, Tiina. 2000. Lapset ja perheväkivalta. Suomi: Lasten Keskus. ISBN 951-627-306-8

Jacobsen, Dag, Ingvar. 2010. Upplaga 1:5. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. 2010. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00638-3

Kirkevold, Marit. 1994. Omvårdnadsteorier, analys och utvärdering. Sverige: Studentlitteratur. ISBN 91-44-37071-7

Mäki, Päivi; Wikström, Katja et al. (toim). 2011. Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Juvnes Print. ISBN 978-952-245-449-2

Patel, Runa & Davidson, Bo. 2011. Upplaga 4:1. Forskningsmetodikens grunder. Hungary: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-06868-8

Perttu, Sirkka. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä. ISSN 1236-2115; 2004:6

Söderholm, Anneli; Haila, Ritva; Kivitiie-Kallio, Satu; Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku. 2004. Lapsen kaltionkohtelu. Helsinki: Otavan Kirjanpano Oy. ISBN 951-656-153-5

Travelbee Joyce. 1971. Andra upplagan. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A. DAVIS COMPANY. ISBN 0-8036-8601-3.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Suomi: Tammi. ISBN 951-26-4856-3

Virtanen, Petri. 1996. Synpunkter på barnskyddet. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen. ISBN 951-719-736-5

Elektroniska källor

Arcada.2012. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada [www]. Hämtat 22.3.2013 http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510

Barker, Richard & Place, Maurice. 2005. Working in collaboration- A therapeutic intervention for abused children [www]. *Child Abuse Review*, Vol. 14:26-39. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b868364f-24da-4a77-8088-f4d05f3cff69%40sessionmgr110&vid=2&hid=118>

Centralförbundet för barnskydd [www]. Hämtat 4.4.2013 <http://www.lskl.fi/sv>

Duodecim [www]. Hämtat 6.5.2013. <http://www.duodecim.fi/web/svenska/hemsida>

Eriksson, Maria. 2009. Girls and boys as victims: Social workers' approaches to children exposed to violence [www]. *Child Abuse Review*, Vol. 18, s. 428-445. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=646a05e2-b05d-4315-9112-57ef8241ee42%40sessionmgr110&vid=2&hid=118>

Finlex [www]. Hämtat 21.2.2013 <http://www.finlex.fi/sv/>

FN:s konvention om barnets rättigheter [www]. Hämtat 4.4.2013

http://www.lskl.fi/svhttp://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5sve.pdf

Göhle, Anette & Aichholzer Hedström, Gabriella. 2004. Barnmisshandel. Sjukskötarens känslor och upplevelser i arbetet med misstänkt eller konstaterat misshandlade barn. Kandidatuppsats. Medicinska fakulteten: Lunds universitet [www]. Hämtat 30.11.2010. http://www.omv.lu.se/uppsatsdb01/updf/2004/1331_2004.pdf

Hammersley, Paul; Burston, Dawn & Read, John. 2004. Learning to listen: childhood trauma and adult psychosis [www]. *Mental health practice*, Vol. 7 Nr. 6. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 6.11.2012. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbdd6612-4be2-44db-a6ff-20dce1298f96%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>

Hardy, Fotina & Darlington, Yvonne. 2008. What parents value from formal support services in the context of identified child abuse [www]. *Child and Family Social Work* 2008, 13, s.252-261. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.11.2012. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19937b02-59c2-4787-a850-2f4f20375e61%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>

Kuoppala, Tuula & Säkkinen, Salla. 2012. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Lastensuojelu 2011. ISSN 1798-0887 [www]. Hämtat 10.3.2013. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=5

Lastensuojelun käsikirja. Esimerkkejä ehkäisevän lastensuojelun toimintamuodoista [www]. Hämtat 5.4.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevalastensuojelu/toimintamuotoja/#>

Lastensuojelun käsikirja. Neuvolatyö [www]. Hämtat 5.4.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/neuvolatyo/#>

Lazenbatt, Anne & Freeman, Ruth. 2006. Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals [www]. *Journal of Advanced Nursing* 56, (3), s.227-236. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 6.11.2012. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c465dfb2-865d-4c06-8643-0f804ed44939%40sessionmgr111&vid=2&hid=118>

Mannerheims barnskyddsförbund [www]. Hämtat 4.4.2013 <http://www.mll.fi/se/forbundet/>

Paavilainen, Eija & Flinck, Aune. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus [www]. Hämtat 26.2.2011. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/254535/hoitoty%C3%B6n+suositus.pdf>

Paavilainen, Eija; Åstedt- Kurki, Päivi & Paunonen, Marita. 2000. School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland [www]. *Journal of Clinical Nursing*, 2000; 9, s. 742-750. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4be43f6e-e0d3-40e0-a0d5-d27829f4e26a%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>

Richardson, M. 2003. A personal reflective account: The impact of the collation and sharing of information during the course of a child protection investigation [www]. *Child and Family Social Work*, 2003, 8, s. 123-132. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b52a7a87-42f7-46dc-8489-50f4f8d9154c%40sessionmgr115&vid=2&hid=118>

Rocha, Kuerten, Patricia; do Pardo, Lenise, Marta & Carraro, Thelma Elisa. 2005. Nursing care model for children victims of violence [www]. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol. 25, Nr. 3, s. 80-85. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5218d7d2-3615-40ae-909d-858088b2a0be%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>

Rädda Barnen [www]. Hämtat 4.4.2013 <http://www.pelastakaalapset.fi/se/verksamhet/>

Statistikcentralen. Finlands officiella statistik. Rättsväsen 2013. Brottslighet som kommit till polisens kännedom 2012, 4:e kvartalet [www]. Hämtat 10.3.2013.

http://www.stat.fi/til/polrik/2012/04/polrik_2012_04_2013-01-17_sv.pdf

Taylor, Julie; Baldwin, Norma & Spencer, Nick. 2008. Predicting child abuse and neglect: ethical, theoretical and methodical challenges [www]. *Journal of Clinical Nursing* 17, s.1193-1200. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 6.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=26db06f2-df42-44f9-b157-a92202936be7%40sessionmgr115&vid=2&hid=118>

Tjersland, Odd Arne; Mossige, Svein et al. 2006. Helping families when child sexual abuse is suspected but not proven [www]. *Child and Family Social Work* 11, s. 297-306. Tillgänglig: CINAHL. Hämtat 7.1.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=34bbce2a-686b-42e2-b231-6decdab6049f%40sessionmgr104&vid=2&hid=108>

UNICEF [www]. Hämtat 4.4.2013 <http://www.unicef.fi/hem>

UNICEF. 2006. Behind closed doors. The impact of domestic violence on children [www]. Hämtat 5.2.2011.
<http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf>

Viherilä, Liisa & Rautanen, Mervi. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito [www],
Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 2010; 126(22):2671-1. Tillgänglig: Duodecim Hämtat 14.9.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo99180

World Health Organization [www]. Hämtat 15.5.2013
http://www.who.int/topics/child_abuse/en/

BILAGOR

Tabell 3. Analysmaterial som presenteras i arbete.

Författare	Titel	Sökning, databas och datum	Sökord
Barker, Richard & Place, Maurice	Working in collaboration- A therapeutic intervention for abused children	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse OR Child maltreatment AND Treatment
Eriksson, Esa & Arnkil, Tom, E.	Ta upp oron	Manuell sökning litteratur genomgång på bibliotek	
Eriksson, Maria	Girls and boys as victims: Social workers' approaches to children exposed to violence	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse OR Child maltreatment AND Treatment
Fridh, Birthe & Nordman, Gunilla	Att utreda när barn far illa	Manuell sökning litteraturgenomgång på bibliotek	
Hardy, Fotina & Darlingtom, Yvonne.	What parents value from formal support services in the context of identified child abuse.	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse OR Child maltreatment AND Treatment
Holmberg, Tiina	Lapset ja perheväkivalta	Manuell sökning litteratur genomgång på bibliotek	
Mäki, Päivi et al.	Terveystarkastukset lastenneuvolassa & koulu-terveydenhuollossa - Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	Manuell sökning	

Paavilainen, Eija; Åstedt-Kurki, Päivi & Punonen, Marita	School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland.	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse OR Child maltreatment AND Treatment
Richardsom, M.	A personal reflective account: The impact of the collation and sharing of information during the course of a child protection investigation.	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse OR Child maltreatment AND Treatment
Rocha, Patricia, Kuerten; do Pardo, Marta, Lenise & Carraro, Telma, Elisa.	Nursing care model for children victims of violence	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse AND Nursing AND Caring
Tjersland, Odd, Arne; Mossige, Svein et al.	Helping families when child sexual abuse is suspected but not proven.	Elektronisk, CINAHL 7.11.2012	Child abuse OR Child maltreatment AND Treatment
Viherilä, Liisa & Rautanen, Mervi	Lapsen psyykkisen trauman hoito	Elektronisk, Terveysportti Duodecim DATUM	Lapsen trauma

Tabell 4. Strukturering av analysmaterial

Författare & Titel	Syfte	Metod	Resultat
Holmberg (2000) Lapset ja perheväkivalta	Att göra det lättare för personal som arbetar med barn att diskutera med föräldrar och barn om erfarenheter av våld. Målsättningen är också att förhindra våld och att det går i arv till nästa generation.	Annan	-
Paavilainen et al. (2000) School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in	Att utveckla och bilda sig en uppfattning om skolhälsovårdarnas arbete och arbetsmetoder i vården av familjer där barnmisshandel förekommer.	Kvalitativ halvstrukturerad intervju	Man kom fram till att det fanns två olika arbetssätt hos skolhälsovårdarna; ett "aktivt och bestämt" och ett "passivt och oengagerat" arbets-

Finland			sätt.
Fridh & Norman (2001) Att utreda när barn far illa	Hur man skall gå till väga då man får kännedom om att ett barn far illa.	Annan	-
Richardson (2003) A personal reflective account: the impact of the collation and sharing of information during the course of a child protection investigation	Att ge en subjektiv syn på hurudan inverkan en barnmiss-handelsutredning kan ha på en familj.	Kvalitativ empiri	-
Barker & Place (2005) Working in collaboration – a therapeutic intervention for abused children	Att rapportera och reflektera över service som erbjöds till barn som hade blivit utsatta för misshandel.	Kvalitativ, register studie & halv- strukturerad intervju	Utvärderingen visar att samarbete mellan olika enheter är viktigt och att ett ekλεκtiskt arbetssätt har en positiv inverkan på barnens beteende särskilt i familjelivet och i relationer.
Rocha et al. (2005) Nursing care model for children victims of violence	Att utveckla en vårdmodell för barn som utsatts för våld och att undersöka hur man med terapeutisk lek kan skapa kontakt mellan barnet, vårdaren och omgivningen.	Qualitative assistential convergent research study	Vårdmodellen som utvecklades hjälper sjukskötaren att utvärdera barnets hälsa, våldet som det upplevt och i planeringen av barnens framtid.
Tjersland et al. (2006) Helping families when child sexual abuse is suspected but not proven	Att undersöka hurudant professionellt stöd familjer behöver i de fall där man misstänker att det förekommer sexuellt utnyttjande av barn inom familjen.	Kvalitativ intervju & observation	
Hardy & Darlington (2008) What parents value from formal support services in the context of identified child abuse	Att identifiera och förstå föräldrarnas upplevelser av stöd som familjen fått och aspekter på om servicen varit till nytta eller inte.	Kvalitativ, ostrukturerad intervju	Att föräldrarna behöver hjälp och att det var väldigt viktigt i de fall där familjen inte har ett eget pålitligt och positivt socialt-nätverk.

<p>Eriksson (2009)</p> <p>Girls and boys as victims: social workers' approaches to children exposed to violence</p>	<p>Syftet är att undersöka hur föreställningar om barnet som ett "ideal" offer, flick- och pojkålder betyder för yrkespersonalens närmelesätt till barn som har bevitnat eller varit utsatta för våld.</p>	<p>Kvalitativ, halvstrukturerad intervju</p>	<p>Kulturellt väletablerade föreställningar av barnen; ideal offer, flick- och pojkåldern, kan göra det speciellt svårt för socialarbetare i Sverige att känna igen "ålders-inadekvata" kompetenta pojkar som offer.</p>
<p>Viheriälä & Rutanen (2010)</p> <p>Lapsen psyykkisen trauman hoito</p>	<p>Informera hurudan inverka en traumatisk händelse kan ha på barn och vården av barnet som utsatts för trauma.</p>	<p>Annan</p>	<p>Största delen av barn som upplevt en traumatisk händelse klarar sig med stöd av sina egna föräldrar och anhöriga samt med stöd av primärvården.</p>
<p>Eriksson & Arnkil (2011) Ta upp oron</p>	<p>Att hjälpa och göra det lättare för personal som arbetar med barn och ungdomar att ta upp svåra ämnen och samtala om dem i ett tidigt skede.</p>	<p>Annan</p>	<p>-</p>
<p>Mäki et al. (2011)</p> <p>Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen</p>	<p>Att lära sig att känna igen och ingripa tidigt vid misshandel av barn.</p>	<p>Annan</p>	<p>-</p>

Tabell F1.1 Bemötande av barn vid misstanke av misshandel

CITAT	FÖRENKLAT UTTRYCK
"De kunde be barnet att klä av sig och kontrollera om de fanns eller inte tecken på misshandel, t.ex. blåmärken."(2) s.745	kontrollera tecken på fysisk misshandel t.ex. blåmärken
"Nya miljöer kan vara stressande för det lilla barnet och stjåla onödigt mycket av barnets uppmärksamhet. Hembesök är ur den synvinkeln att föredra"(3) s.84	nya miljöer är stressande, hembesök
"För att genomföra en observation, som kan ge svar på de frågor utredningen ställer, krävs normalt gott om tid och många möten."(3) s.84	gott om tid, många möten
"Genom att observera hur barnet förhåller sig till föräldern i olika situationer, hur det knyter an till den vuxne och hur föräldern relaterar till barnet kan vi få en uppfattning av barnet som person." (3) s.84 (späda barn)	observera hur barnet förhåller sig till föräldern och vice versa
"Också treåringar får man nöja sig med att observera tillsammans med föräldern." (3) s. 88	treåringar, observera barnet med föräldern
"När barn är i fyraårsåldern bör man kunna genomföra enklare samtal." (3) s.90	enklare samtal
"I alla samtal med barn gäller det att utgå från barnets ålder och försöka anpassa frågorna till vad barnet kan tänkas förstå." (3) s.90	barnets ålder, barnet kan förstå
"Socialarbetaren och polisen var sena och kom inte förrän klockan sex på kvällen. Vi kom inte hem förrän just före klockan tio vilket var allt för sent för ett nioårigt barn som ville gå till skolan följande dag."(4) s.126	allt för sent
"Min dotter behövde enkel, ärlig information."(4) s.126	enkel ärlig information
"Å andra sidan förväntas flickor vara mera relations orienterade och beroende, att ta mera ansvar och att mogna tidigare (vara mer kompetenta) än pojkar och att internalisera problem."(9) s.441	förväntningar på flickor
"Pojkar förväntas vara mera aktivitets orienterade, mera fysiskt expansiva, att mogna senare (att vara mera inkompetenta) än flickor och att tillskriva yttre omständigheter gällande problem."(9) s.441	förväntningar på pojkar
"Det är speciellt viktigt att lyssna på barnet. Man skall låta barnet berätta om händelserna på sitt eget sätt."(10) s.4	lyssna på barnet, låta berätta på sitt eget sätt
"I den kliniska intervjun kan också ett litet barn berätta genom att prata, leka eller rita om den skrämmande händelsen i en trygg situation åt den mottagande vuxna."(10) s.4	berätta, trygg situation

Tabell F2.1 Vårdande möte mellan vårdpersonal och barn

CITAT	FÖRENKLAT UTTRYCK
<i>"Förklara för barnet varför det är viktigt att prata om saken med en sådan utomstående människa som kan hjälpa barnet och dess familj. Lova barnet att du hjälper henne/honom om du tänker göra så."</i> (1) s.19	förklara för och hjälpa barnet
<i>"Ge erkännande åt barnet för att modet att be om hjälp. Berätta att barnet gjorde rätt då hon/han berättade om familjevåldet."</i> (1) s.19	erkännande
<i>"Svartmåla inte barnets familj eller prata inte illa om den som utför våldet. Barnet älskar sina föräldrar och speglar sig själv i förhållande till dem. Att kränka föräldrarna kränker barnet och hennes/hans självkänsla."</i> (1) s.19	svart måla inte/prata inte illa om barnets familj
<i>"Då man ger uppmärksamhet till barnet och tar hennes/hans erfarenheter och sorg på allvar får hon/han lov till sina känslor och sitt illabefinnande."</i> (1) s.20	uppmärksamhet, allvar
<i>"Man signalerat till barnet att det är rätt söka hjälp, trygghet och tröst av vuxna och att man inte behöver bära bördan av familjevåldet ensam."</i> (1) s.20	signalera att det är rätt att söka hjälp trygghet och tröst, dela på barnets börda
<i>"Tro på barnet och berätta: det är inte ditt fel!"</i> (1) s.20	tro på barnet
<i>"Om du är en person som arbetar med ett barn som har upplevt våld, ge barnet en möjlighet att vara på tu man hand med dig. Förvänta dig inte att barnet skall våga prata om om familjevåldet om föräldern eller syskonen är närvarande."</i> (1) s.20	på tu man hand
<i>"Berätta att du är en vuxen som barnet kan lita på."</i> (1) s.21	att barnet kan lita på dig
<i>"Underskatta inte, ljug inte eller "bespara" inte barnet genom att ändra på sanningen."</i> (1) s.21	tala sanning
<i>"Lyssna på barnet med empati och värme och var äkta."</i> (1) s.22	lyssna, empati, värme, var äkta
<i>"Genom att tillsammans syssla med sådana saker som intresserar barnet hjälper det dig att skapa en relation till barnet."</i> (1) s.22	tillsammans syssla, skapa relation
<i>"Dessutom hjälper det barnet att få rita genast efter den traumatiska händelsen för att få utlopp för stressen som situationen förorsakat."</i> (1) s.22	att rita för att få utlopp för stress
<i>"Du kan också diskutera i samband med lek om erfarenheter av våld, barnet är då mer avslappnat och orkar bättre koncentrera sig."</i> (1) s.22	lek
<i>"Våga prata om våldet. Barnet vet nog vad det är. På det sättet lyfter du en tung börda från barnet som "hemligheten" förorsakat."</i> (1) s.24	våga prata om våldet

<i>"Hjälp barnet att förstå att hon/han inte är det enda barnet som upplevt familjevåld. Förklara att man inte behöver skämmas över familjevåld."(1) s.24</i>	stöda, dela barnets börda
<i>"Ur barnets synpunkt är det kritiskt viktigt, att den första person, som hon/han öppnar sig för om saken, också tror på henne/honom. Om barnet i det här skedet upplever besvikelse, vågar hon/han knappast be om hjälp på nytt. Barnets föreställning, att familjevåld är en hemlighet och familjens interna sak, blir bara förstärkt."(1) s.25</i>	tro på barnet
<i>"Samtalet får aldrig ta formen av ett förhör. Samtalet skall kännas tryggt för barnet."(3) s.91</i>	inte ett förhör, tryggt för barnet
<i>"Barnet får aldrig känna sig pressad att svara på frågor de inte vill besvara."(3) s.91</i>	inte pressa barnet
<i>"Man får inte använda svåra ord utan försöka använda ord som är begripliga för barnet."(3) s.91</i>	använda begripliga ord för barnet
<i>"När man samtalar med barn är det viktigt att sträva efter en så avspänd atmosfär som möjligt."(3) s.96</i>	avspänd atmosfär
<i>"Tänk på att visa barnet respekt."(3) s.97</i>	visa barnet respekt
<i>"Tänk på att ta barnet på allvar."(3) s.97</i>	ta barnet på allvar
<i>"Tänk på att ta reda på barnets förväntningar på samtalet."(3) s.97</i>	barnets förväntningar
<i>"Tänk på att barnens lojalitet oavsett allt ligger hos föräldrarna." (3) s.97</i>	barnens lojalitet hos föräldrarna
<i>"Det som jag tyckte att hjälpte henne var att hon ritade mycket av det ner på papper... Hon brukade visa oss teckningarna."(5) s.33</i>	att rita för att uttrycka sig
<i>"Första fasen med den här modellen består av en eller flera terapi leksessioner för att engagera sig med barnet. Målet är att skapa kontakt mellan barnet och sjukskötaren."(6) s.83</i>	leksessioner för att engagera sig med barnet
<i>"Terapeutisk lek kan användas för att underlätta interaktionen mellan sjukskötaren och barnet för att fastställa hans/hennes vårdbrister."(6) s.85</i>	skapa kontakt genom lek
<i>"Den terapeutiska leksaken och leken tar sjukskötaren in i barnets fantasivärld, och ju mera sjukskötaren kan förstå barnets tankar och känslor, desto mera kan hon/han erbjuda adekvat vård."(6) s.85</i>	terapeutisk lek som metod att skapa kontakt
<i>"Ofra började terapeuterna med att fokusera på ämnen som man trodde skulle vara positiva för barnen, man bjöd in dem för att rita ett familjetråd, och fråga om aktiviteter från vardagen. Stegvis fästes uppmärksamheten på det man oroad sig över."(7) s.299</i>	fokusera på för barnet positiva saker för att skapa kontakt

<i>"Med de yngre barnen använde terapeuterna ofta ett indirekt närmelsesätt så som lek, metaforer och berättelser som handlar om barn och som tyder på misshandel." (7) s.299</i>	indirekta närmelsesätt så som lek metaforer och berättelser
<i>"Genom att låta barnen få veta att vi var medvetna om deras svåra erfarenheter och om möjligt också ge konkret information om vad vi visste, försökte vi göra det möjligt för barnen att de kunde tala med oss om dessa problem om de ville." (9) s.432-433</i>	informera barnen att vårdaren är medveten om barnets situation
<i>"I det akuta skedet behöver barnet lugn omsorg, förstärkning av trygghet och speciellt kontakten till sina föräldrar." (10) s.4</i>	lugn omsorg, trygghet, kontakt till föräldrar
<i>"Man kan också direkt fråga av barnet om den traumatiska händelsen eller om symptom av posttraumatisk stress syndrom på ett tillräckligt finkänsligt sett och med beaktande av barnets utvecklingsnivå." (10) s. 4</i>	beakta barnets utvecklingsnivå
<i>"Man skall ha en tillräckligt lång uppföljning på barnets återhämtning." (10) s.6</i>	tillräckligt lång uppföljning på återhämtning

Tabell F3.1 Bemötande av barnets vårdnadshavare vid misstanke av misshandel

CITAT	FÖRENKLAT UTTRYCK
<i>"Klienter, familjer, deras barn, mödrar eller fäder pratade om sina verkliga problem med dessa vårdare efter att de hade tillbringat tillräckligt med tid och genom olika gemensamma åtgärder funnit att han eller hon var förtjänt av förtroende." (2) s.746</i>	tillräckligt med tid, gemensamma åtgärder, förtjänt av förtroende
<i>"Aktiva och bestämda hälsovårdare fick flera telefonsamtal än andra och det verkade som om föräldrarna tyckte att det var lättare att prata med dem." (2) s.747</i>	lättare att prata med aktiva och bestämda hälsovårdare
<i>"Oavsett vad vi som handläggare tänker och känner inför detta första möte med familjen är det viktigt att bemöta varje medlem av familjen med respekt och att försöka ha en hållning som är saklig, vänlig och uppriktig." (3) s.46-47</i>	bemöta varje medlem av familjen med respekt, saklig, vänlig och uppriktig hållning
<i>"Alla samtal måste präglas av lyhördhet för familjens behov, och man måste kunna möta familjen på den nivå den själv befinner sig." (3) s.50-51</i>	lyhördhet för familjens behov, möta familjen på dess nivå
<i>"I alla utredningar är det, oavsett hur problematiken ser ut, viktigt att skapa ett gott samarbetsklimat mellan utredare och familj." (3) s.51</i>	gott samarbetsklimat

<i>"En bra metod att använda då man söker information om familjens situation är att använda processfrågor. Processfrågor inleds med orden var, när, på vilket sätt ect." (3) s.57</i>	använda processfrågor
<i>"Man bör däremot vara försiktig med att ställa "varför"-frågor."(3) s.57</i>	undvika "varför" -frågor
<i>"Att utan värderingar ställa frågor runt familjens situation där handläggaren visar ett uppriktigt intresse av att stötta familjen oavsett hur dess problem ser ut, är viktigt." (3) s.102</i>	ställa frågor utan värderingar, uppriktigt intresse av att stötta familjen
<i>"Jag blev informerad om anklagelserna inför min dotter, som då var nio år, och fick sedan ta ansvar för det faktum att min dotter blev inblandad i en vuxenkonversation och fick för mycket kunskap om karaktären av anklagelserna"(4) s.125</i>	informerad om anklagelserna inför dottern
<i>"Jag kände mig ledsen och arg över att min dotter var inblandad i den här traumatiska situationen, men under den tidpunkten kände jag mig helt överväldigad och inkapabel och för en kort tid kände jag mig oförmögen att stötta henne."(4)s.125</i>	överväldigad, inkapabel, oförmögen att stötta dottern
<i>"Jag var i desperat behov av uppmuntran, konstruktiv hjälp och stöd och tyckte att den professionellas uppgift skulle ha varit att stötta mig i att planera och utveckla effektiva strategier för att kunna ge min dotter lämplig information för att skydda henne från inverkan av utredningen."(4) s.125</i>	behov av uppmuntran, konstruktiv hjälp och stöd
<i>"Alla de vuxna och barn som är involverade i en barnskydds- undersökning har ett likvärt moraliskt värde och rätt att bli behandlade med värdighet och respekt, och det här kräver ett erkännande av deras unika identitet med beaktande av situationens unika särdrag."(4) s.131-132</i>	likvärt moraliskt värde, rätt att bli behandlade med värdighet och respekt, erkännande av unik identitet
<i>"Det är viktigt att de professionella bibehåller ett öppet sinne under förloppet av en barnskyddsundersökning och ifrågasätter förhandsuppfattningar eller fördomar angående en familj."(4) s.132</i>	öppet sinne, ifrågasätta förhandsuppfattningar och fördomar
<i>"Alla föräldrar värderade högt att ha tillgång till service och arbetare som kunde möta deras behov och hålla vad de lovade särskilt under perioder med ökad stress." (8) s.255</i>	möta behov, hålla vad de lovat
<i>"Alla sex föräldrar rapporterade att de uppskattade att de hade haft inflytande på beslut- processen där service och arbetare tog sig tid att fråga efter och lyssna på föräldrarnas syn på saken."(8) s.256</i>	fråga efter och lyssna på föräldrarnas syn på saken
<i>"Föräldrarna hade positiva upplevelser av service där de kände sig uppskattade som individer och inte blev orättvist dömda, beskyllda eller att det fick dem att känna sig som om de var "dåliga" föräldrar."(8) s.256</i>	positiv upplevelse av att känna sig uppskattade som individer och inte orättvist dömda, inte "dåliga" föräldrar

<i>"Föräldrarnas upplevelser av andra tjänster antydde att relationer baserade på tillit och samarbete var mera till hjälp och effektivare."(8) s.257</i>	tillit, samarbete
<i>"Föräldrarna värderade tjänster och arbetare som hade ett praktiskt och målorienterat fokus."(8) s.257</i>	arbetare med ett praktiskt och målorienterat fokus uppskattades
<i>"Föräldrarna framhävde att indragningen av tidsbegränsat stöd var problematiskt, gav inte hjälp och var stressande, då de plötsligt blev lämnade för att klara sig på egenhand utan någon uppföljning."(8) s.258</i>	indragning av stöd utan uppföljning stressande för föräldrarna
<i>"Att ta med föräldrarna och familjen i vården främjar barnets återhämtning och minskar föräldrarnas stress genom att förstärka föräldraskapet."(10) s.5</i>	föräldrarnas och familjens medverkan i vården minskar föräldrarnas stress och förstärker föräldraskapet
<i>"Man samtalar med respekt om oron och strävar efter att åstadkomma en allians för att eliminera oron för barnet"(11) s.12</i>	åstadkomma en allians för att eliminera oron för barnet
<i>"Alla klienter, anställda, bekymmer och möten är ändå unika. Det viktiga är att man noga tänker på vem man talar med och väljer sitt språk utgående från det."(11) s.25</i>	tänka på vem man talar med och väljer sitt språk utgående från det
<i>"Lika viktigt som orden är naturligtvis också det att man bemöter varje människa med respekt och har inställningen att var och en är en expert på sitt eget liv."(11) s.25</i>	bemöter varje människa med respekt, var och en är en expert på sitt eget liv
<i>"Det är viktigt att man ärligt går igenom vad man tänker om barnets situation; var medveten om dina egna fördomar och attityder."(11) s.32</i>	vårdaren medveten om sina egna fördomar och attityder
<i>"Det lönar sig att be föräldrarna beskriva sitt eget beteende t.ex. i situationer där barnet uppför sig krävande."(12) s.144</i>	föräldrarnas beskrivning av sitt beteende då barnen uppför sig krävande
<i>"Det är bra att vänja sig vid att fråga direkt av föräldrarna hur de orkar och om de upplever att de behöver hjälp."(12) s.144</i>	fråga föräldrarna direkt hur de orkar och om de behöver hjälp
<i>"Att observera barnens och föräldrarnas beteende (t.ex. motsvarar den verbala och non-verbala kommunikationen varandra, hurudana är barnets och föräldrarnas relation) är viktigt."(12) s.145</i>	observera barnets och föräldrarnas beteende
<i>"Centralt är också att anskaffa information av familjen genom att fråga, lyssna på familjerna, att känna igen riskfaktorer inom familjerna och att ordna fortsatt vård."(12) s.145</i>	få information av familjen genom att fråga och lyssna