GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKSKÖTERSKAN ATT INTE GÖRA EN OROSANMÄLAN VID MISSTANKE OM ATT ETT BARN FAR ILLA

En litteraturöversikt

Hanna Bratås och Anna Einarsdóttir

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Benitha Löwencrona-Smith som hjälpt och stöttat oss genom hela processen och även tacka Britt Klintenberg för all hjälp med korrekturläsning.

Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete.

Titel (svensk)	Faktorer som påverkar sjuksköterskan att inte göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa
Titel (engelsk)	Factors that affect the nurse not to make a report when a child is maltreated
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM 5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Författare	Hanna Bratås och Anna Einarsdóttir
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Margret Lepp

Sammanfattning:

Bakgrund: Barn som far illa är ett globalt problem och det finns ett mörkertal av barn som misstänks fara illa. Forskning visar att trots sjuksköterskans anmälningsplikt finns fall där sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan. Sjuksköterskan har en stor möjlighet att identifiera och hjälpa barn som far illa i sin yrkesprofession. Fysiskt våld eller andra typer av misshandel mot barn kan orsaka framtida men och därför kan en orosanmälan vara livsavgörande för barnet. **Syfte:** Att kartlägga vilka faktorer som påverkar sjuksköterskan att inte göra en orosanmälan trots misstanke om att ett barn far illa. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt med avsikt att undersöka problemområdet samt sammanställa tillgänglig kunskap och befintlig forskning. Studien baseras på elva vetenskapliga originalartiklar. Samtliga artiklar är granskade och sammanställda enligt Fribergs metod. **Resultat:** Kunskapsbrist är den största gemensamma faktorn som påverkar sjuksköterskan att inte göra en orosanmälan. Även osäkerhet kring bevisning och brist i kunskap av symtom och tecken var påverkande faktorer. Det är vanligt att sjuksköterskor avstår att göra en orosanmälan på grund av rädsla och oro för hämndaktioner. Sjuksköterskans egen attityd kan också påverka valet att avstå att göra en orosanmälan trots att det finns misstanke om att ett barn far illa. **Slutsatser:** Sjuksköterskans beslutstagande kring att göra en orosanmälan är komplext och påverkas av många faktorer. Resultatet visar att sjuksköterskor behöver mer utbildning, ökad kunskap, mer stöd, tydligare riktlinjer och hjälp att kunna hantera rädsla för att göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa. Författarna föreslår ett förbättringsarbete gällande ovan nämnda faktorer för att skapa ett bättre arbetssätt för sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete, och därigenom minska barns lidande och främja hälsa.

Nyckelord:	Orosanmälan, våld mot barn, barn som far illa, påverkande faktorer, sjuksköterska, omvårdnad, förbättringsarbete

Innehållsförteckning

1. Inledning 1
2. Bakgrund 1
2.1 Barns rättigheter 2
2.2 Sjuksköterskan och orosanmälan 2
2.3 Definition av våld mot barn 3
2.4 Symtom och tecken hos barn som far illa 3
2.5 Tecken hos föräldrar som utsätter barn för våld 4
2.6 Våldets konsekvenser 4
2.7 Etiska dilemman - sjuksköterskans ansvar 5
2.8 Sjuksköterskan och kärnkompetenserna 6
2.9 Teoretisk referensram - Hälsa 6
2.10 Problemformulering 7
3. Syfte 7
4. Metod 7
4.1 Studiedesign 7
4.2 Litteratursökning 8
4.3 Urval 9
4.4 Artikelgranskning 9
4.5 Dataanalys 10
4.6 Etiska resonemang 10
5. Resultat 10
5.1 Kunskap och erfarenhet 11
5.1.1 Kunskapsbrist 11
5.1.2 Tidigare upplevelser och erfarenheter 13
5.2 Känslor 13
5.2.1 Rädsla och osäkerhet 13
5.2.2 Bristande stöd och rutiner 14
5.3 Organisation 15
5.3.1 Hög arbetsbelastning 15
5.3.2 Kultur och trosuppfattning 15
5.4 Subjektivitet 15
5.4.1 Attityd 15
5.4.2 Utan orsak 16

6. Diskussion 16
6.1 Metoddiskussion 16
6.1.1 Artikelgranskning och dataanalys 18
6.1.2 Etiska resonemang 18
6.2 Resultatdiskussion 19
6.2.1 Kunskap och erfarenhet 19
6.2.2 Känslor 21
6.2.2.1 Rädsla och osäkerhet 21
6.2.2.2 Brist på stöd och rutiner 22
6.2.3 Organisation 23
6.2.3.1 Kultur och trosuppfattning 23
6.2.4 Subjektivitet 24
6.2.4.1 Attityd 24
6.3 Implikationer för omvårdnad 24
6.4 Fortsatt forskning 25
7. Slutsats 26
Referenslista 27
Bilagor 34
Bilaga 1 34
Bilaga 2 38

1. Inledning

Barn som far illa är ett globalt problem. Under rådande coronapandemi är frågan om barn som far illa särskilt aktuell och borde uppmärksammas i högre grad inom sjukvården (Martinkevich m.fl., 2020). Social isolering, ökad stressnivå och ekonomiska problem är riskfaktorer för ökat våld i hemmet och att barn far illa (Jämställdhetsmyndigheten, 2021). Våld i hemmet har ökat med en tredjedel i ett flertal länder i Europa efter covid-19 utbrottet (Martinkevich m.fl., 2020). Barn som far illa är ett begrepp som ursprungligen kommer från engelskans Child maltreatment. Begreppet inkluderar alla typer av övergrepp och försummelse som resulterar i faktisk eller potentiell skada för barnets utveckling eller hälsa (Socialstyrelsen, 2014 a). Den legitimerade sjuksköterskan möter barn i vården och har en stor möjlighet att identifiera, stötta och hjälpa barn i utsatthet och är dessutom skyldig enligt lag att göra en orosanmälan vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa. Trots sjuksköterskans anmälningsplikt råder ett stort mörkertal av barn som far illa i Sverige (BRÅ, 2020; Unicef, 2020). Att inte uppmärksamma barn som far illa kan leda till stora konsekvenser för barnets framtida liv. Därför är det viktigt att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskan i valet att göra en orosanmälan och med utökad kunskap kring detta område kunna reducera antalet barn som far illa.

2. Bakgrund

I Sverige år 2019 anmäldes 25 500 misshandelsbrott mot barn under 18 år. Mellan åren 2018 och 2019 ökade antalet anmälda misshandelsbrott mot barn med 6 procent (BRÅ, 2020). Att bli utsatt för olika typer av våld eller försummelse kan medföra en negativ påverkan på barns fysiska och psykiska utveckling (Våld i nära relationer, 2021 a). Barn som utsätts för våld löper högre risk att drabbas av ohälsa och ohälsosamma vanor senare i livet (Norman m.fl., 2012). För att skydda barn mot samtliga former av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld ska konventionsstaterna enligt FN:s barnkonvention vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder (Unicef, 2020). År 1979 införde Sverige förbud mot barnaga. Syftet med förbudet var att markera att barn har rätt att skyddas mot våld. Sverige var det första landet i världen som ansåg att barn inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande handling (Unicef, 2018).

2.1 Barns rättigheter

Alla barn har samma rättigheter och är lika mycket värda. FN:s barnkonvention definierar barn som individer under 18 år. Barnets bästa ska beaktas vid samtliga beslut rörande barnet. Vårdnadshavare ska stötta barnet i att få sina rättigheter uppfyllda och ansvara för barnets uppfostran och utveckling (Unicef, 2021). Barn ska inte utsättas för någon form av våld och ska skyddas mot alla typer av våld, övergrepp, misskötsel och försummelse (SFS 2018:1197).

2.2 Sjuksköterskan och orosanmälan

Året 2018 inkom fler än 300 000 anmälningar till Sveriges socialtjänster gällande barn som far illa eller misstänks fara illa. Endast 17 procent av dessa anmäldes av hälso-, sjuk- och tandvård (Socialtjänsten, 2019 b).

När en sjuksköterska eller annan personal inom hälso- och sjukvård misstänker eller får vetskap om att ett barn på något sätt far illa, ska hen enligt socialtjänstlagen omgående göra en orosanmälan till socialtjänsten (SFS 2001:453). En orosanmälan innebär att sjuksköterskan anmäler sin oro eller misstanke kring att ett barn far illa (Vårdguiden, 2020). All hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att göra en orosanmälan. Detta kallas för anmälningsplikt och är ofrånkomlig enligt lag (SFS 2001:453). Anmälan kan grunda sig i allt från vanvård till fysiskt våld, sexuella övergrepp eller psykiskt våld (Vårdguiden, 2020).

Vid anmälningstillfället finns inget krav på att sjuksköterskan ska ha kännedom om vem förövaren är eller det exakta händelseförloppet. Sjuksköterskan har också enligt socialtjänstlagen skyldighet att uppge all information som är betydelsefull för utredningen när socialtjänsten granskar ett anmält fall och klargör barnets behov av stöttning, insatser och eventuellt skydd. För att socialtjänsten ska kunna hjälpa utsatta barn måste hälso- och sjukvård samt andra verksamheter och myndigheter, vilka har kontakt med barn, bistå dem i uppmärksammandet av barn som far illa genom att göra en orosanmälan (Socialstyrelsen, 2014 b).

Sjuksköterskan ska göra en skriftlig eller muntlig anmälan. En muntlig anmälan kan göras exempelvis vid behov av brådskande insatser och ska senare kompletteras med en skriftlig anmälan. Enligt regeringen ska varje verksamhet inom hälso-sjukvård eller andra verksamheter ha utformade rutiner på arbetsplatsen för hur orosanmälningar ska handläggas (Socialstyrelsen, 2019).

2.3 Definition av våld mot barn

Enligt FN:s barnrättskommitté definieras våld mot barn som fysisk eller avsiktlig skada. Definitionen innefattar även icke fysiskt våld som psykisk misshandel och försummelse som kan leda till ökad lidande och föra med sig negativa konsekvenser för barnet (Unicef, 2018). Fysiskt våld är den mest förekommande typen av våld mot barn i Sverige. Vart fjärde barn har någon gång utsatts för fysiskt våld av sina föräldrar eller en annan vuxen. Dock är det mest vanligt att det är fadern som utsätter barnet för våld. En nationell kartläggning av stiftelsen *Allmänna barnhuset* publicerades 2017 och visar att fyrtiofyra procent av alla barn någon gång i livet har utsatts för våld. Kartläggningen visar också att de barn som utsätts för flera olika våldstyper riskerar att fara mest illa (Barnombudsmannen, 2021).

Psykiskt våld kan innefatta kränkningar, hot eller tvång av olika slag. En mycket grov form av psykiskt våld är att barns närstående, i de flesta fall mamman, utsätts för våld vilket barnet på olika sätt bevittnar (Våld i nära relationer, 2021 b).

Sexuellt våld innebär att barnet utsätts för sexuella handlingar av en vuxen eller tvingas utföra sexuella handlingar gentemot den vuxna. En annan typ av sexuellt våld är att barnet fotograferas blottat eller att sådana bilder på barnet sprids. Sexuellt våld kan också vara att barnet tvingas se på när någon annan människa blottar sin kropp (Våld i nära relationer, 2021 b).

Fysiskt våld är när barnets kropp utsätts för exempelvis slag, sparkar, brännskador, knivskador eller skador av andra vapen (Våld i nära relationer, 2021 b).

Försummelse är vanligast förekommande bland de barn som far illa. Ett barn blir försummat då barnets grundbehov inte uppfylls. Barn kan bli försummade på många olika sätt, exempelvis genom bristande hygien, smutsiga kläder, dålig tandstatus eller att inte få förskrivna mediciner enligt läkarens ordination (Timberg, 2015).

2.4 Symtom och tecken hos barn som far illa

Det tydligaste och mest avgörande tecknet på att barn far illa är när barnet själv vittnar om det hen blivit utsatt för. Fysiskt våld går ofta att upptäcka med blotta ögat medan exempelvis sexuellt våld kan vara svårare för sjuksköterskan att identifiera (Timberg, 2015).

När barn utsätts för psykiskt våld tar det sig ofta uttryck i kroppsliga besvär, likt muskelvärk och/eller ledvärk eller att barnet har ont i huvudet eller magen. Tecken på fysiskt våld visar

sig ofta i form av blåmärken på ställen där det troligtvis inte uppkommit efter lek eller olycksfall, exempelvis på insida lår, mage eller rumpa. Formen på dem kan vara ett tecken vilket bör uppmärksammas, då blåmärken efter tillhyggen ofta liknar ett streck eller är ett greppmärke efter fingrar (Rikshandboken, 2020). Bitmärken och hudskador vilka orsakats av värme eller kyla är också vanligt förekommande gällande fysisk misshandel (Martinkevich m.fl., 2020).

Allmänna tecken på att barn far illa oberoende av våldets form är sömnproblematik, depression, oro, beteendeförändring, labilitet, mat- och viktproblematik samt utvecklingspåverkan. Vid sexuella övergrepp är fysiska skador ovanliga. Vid enstaka fall kan smärta i hals och svalg förekomma samt skador i underliv eller ändtarmsöppning. Ett särskilt observandum bland spädbarn är blåmärken, vilka sällan uppkommer av sig självt (Rikshandboken, 2020). Martinkevich m.fl. (2020) beskriver alla skador på barn under sex månader bör misstänkas som misshandel.

2.5 Tecken hos föräldrar som utsätter barn för våld

Vårdnadshavare som lider av psykisk ohälsa eller har någon typ av missbruk kan ha en begränsad förmåga att ta hand om sitt barn, vilket bör uppmärksammas inom vården. Om föräldern själv har utsatts för våld löper barnet tio gånger högre risk att bli utsatt för våld. Tecken hos föräldrar vilka utsätter barn för våld kan variera, exempelvis kan skadan som uppstått verka osannolik eller inte stämma överens med förälderns berättelse eller skadans utseende. När ett barn skadar sig brukar vanligtvis föräldrar söka sjukvård i samband med skadans uppkomst, därför är det högst relevant att observera när föräldern sökt vård relaterat till när barnets skada inträffat. Om föräldern visar aggressivitet mot barnet, andra familjemedlemmar eller personal bör orosanmälan övervägas (Rikshandboken, 2020).

2.6 Våldets konsekvenser

Våld mot barn kan medföra en rad olika konsekvenser för barnets framtida liv. Våldet påverkar barnets hälsa i stunden men kan också inverka på den upplevda hälsan senare i livet (WHO, 2006). Misshandlade barn har generellt en lägre självkänsla och mer ångest än andra barn. Barnets hjärna kan påverkas av att utsättas för våld. Våldet medför stressreaktioner i kroppen under lång tid i tidig ålder, vilket kan hindra den normala utvecklingen av hjärnan och leda till sjukdomar i vuxenlivet (Barnombudsmannen, 2021). Att utsättas för våld eller försummelse kan leda till utveckling av depression, rökning, högrisktagande sexuella beteenden, alkohol-och drogmissbruk. Högrisktagande beteenden kan senare i livet leda till

andra sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, könssjukdomar, cancer och självmord (WHO, 2006). Alla typer av våld bör ses som riskfaktorer för att utveckla ovannämnda ohälsosamma vanor och sjukdomar (Norman m.fl., 2012).

Det våldsutsatta barnet utsätts ofta för upprepade våldshandlingar under en längre tidsperiod, vilket kan bidra till att barnet utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Forskning visar att våldsutsatta barn i högre grad drabbas av PTSD än andra barn vilka utsätts för trauman, exempelvis genom olyckor. Om föräldern är våldsförövaren har inte barnet föräldern som stöd för att hantera traumat som barnet utsatts för (Allmänna barnhuset, 2017).

2.7 Etiska dilemman - sjuksköterskans ansvar

Forskning visar att sjuksköterskor brister i plikten att genomföra en orosanmälan då barn misstänks fara illa (Enskär & Golsäter, 2014). Sjuksköterskan arbetar efter etiska principer som grundar sig i att "göra rätt" och "göra gott." Dessa principer ska övervägas tillsammans med sjuksköterskans omvårdnadskunskap och andra kompetenser (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). International Council of Nurses (ICN) har tagit fram en etisk kod för att guida sjuksköterskors arbete i världen. Den etiska koden innehåller etiska riktlinjer som grundar sig i hur etik, hälsa och mänskliga rättigheter vävs samman för att utföra handlingar baserade på samhälleliga värden och mänskliga behov. De normer och värderingar som anses goda och eftertraktade i samhället, påverkar människors syn på huruvida en etisk handling anses vara rätt eller fel. Etik i sjuksköterskans arbete påverkas av synsätt och riktlinjer för att bevara patientens värdighet och personlig integritet. Etiken ska ledsaga sjuksköterskan vid yrkesmässigt beslutstagande för att inte beslut ska fattas efter personlig uppfattning och värdering. Etik är en mycket viktig del i omvårdnadsarbetet och sjuksköterskan måste ständigt utvärdera vad som är rätt och fel och etiskt försvarbart (Öresland & Lützén, 2014).

Etiska dilemman uppstår när det som kan uppfattas som rätt inte är etiskt försvarbart genom att olika normer och värdegrunder kolliderar med varandra. Sjuksköterskan måste själv vara medveten om vilka konsekvenser den valda etiska handlingen medför och ansvara för valet (Birkler, 2007). Ett etiskt dilemma kan uppstå vid olika tillfällen i sjuksköterskans vardag. Ofta handlar det om en strid mellan olika värderingar, exempelvis att bevara patientens autonomi å ena sidan, och den makt sjuksköterskan besitter å andra sidan (Birkler, 2011). Sjuksköterskan måste därför ansvara för genomförda handlingar, vara medveten om det etiska valet och inte endast följa befintliga principer. Finns det en plikt ska sjuksköterskan handla

därefter, oberoende av vilka konsekvenser det medför för sig själv eller övriga inblandade. Pliktetik underlättar för sjuksköterskan eftersom hen inte själv måste ta ställning till vad som är etiskt korrekt att göra, eller vilka konsekvenser handlingen medför i ett etiskt dilemma (Birkler, 2007).

2.8 Sjuksköterskan och kärnkompetenserna

Då barn som far illa inte alltid får den hjälp de borde få är det viktigt att göra ett förbättringsarbete inom detta område. Sjuksköterskan ska ge barn bästa möjliga vård och alltid beakta barnets rättigheter (Vårdfokus, 2010). Inom sjuksköterskans kärnkompetenser gällande förbättringsarbete ingår bland annat att kritisk reflektera över befintliga rutiner och metoder, och samverka för kvalitetsutveckling av omvårdnad med myndigheter. Inom kärnkompetenserna ingår även att identifiera, leda, utvärdera och dokumentera systematiskt förbättringsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017 a). Sjuksköterskans sex kärnkompetenser består av: patientcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik (Furåker & Nilsson, 2019). Dessa utgör ett stöd för legitimerade sjuksköterskor. För att kunna ge god och säker vård ska sjuksköterskan utveckla omvårdnad utifrån patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017 a). Målet med förbättringsarbete handlar om att patienter ska få ta del av bästa möjliga vård och att vården ska möta ny kunskap och nya förutsättningar som finns i samhället (Svensk sjuksköterskeförening, 2017 b).

2.9 Teoretisk referensram - Hälsa

Hälsa ses inte enbart som frånvaro av sjukdom, utan kan definieras på många olika sätt. WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2019). Willman (2014) beskriver hälsa som en process för att åstadkomma välstånd och definierar hälsa som lycka, välbefinnande och livskvalitet.

Sjuksköterskans arbete har under år 2020 utsetts av WHO till att anses vara avgörande för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2020 a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor belyser sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden som innefattar bland annat att främja och återställa hälsa. Genom att inte göra en orosanmälan motsätter sig sjuksköterskan sitt grundläggande yrkesansvar att främja hälsa vilket i sig kan bidra ohälsa bland barn och ungdomar (Öresland & Kim, 2014).

2.10 Problemformulering

Andelen oanmälda fall där barn idag utsätts för barnmisshandel är stor (BRÅ,2020). Våldet ökar inte bara barnets lidande i stunden, utan kan medföra många olika konsekvenser för barnets hälsa och levnadsvanor senare i livet. Sjuksköterskan kan ha en avgörande roll för barnets liv, säkerhet, hälsa och framtid genom att göra en orosanmälan. Trots detta finns fall där sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan vid misstanke eller kännedom av att barn far illa. Därför är det viktigt att kartlägga och uppmärksamma varför sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan när det finns misstanke om barnmisshandel. Denna kartläggning kan vara en grund för sjuksköterskans förbättringsarbete och öka förutsättningarna för att ge barn bättre omvårdnad.

3. Syfte

Syftet är att kartlägga varför sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan när hen misstänker att ett barn far illa.

4. Metod

4.1 Studiedesign

I denna litteratursökning har PICO använts som strukturerad metod för att begränsa problemområdet och gynna urvalet (Friberg, 2017 a).

P (population)- Sjuksköterskan

I (intervention)- Hinder för orosanmälan av barn som far illa

C (comparison)- Ej tillämpbart

O (outcome)- Identifiering av hinder för orosanmälan av barn som far illa

Avsikten med denna studie var att undersöka och sammanställa tillgänglig forskning och befintlig kunskap för det valda problemområdet. Mot bakgrund av detta valdes metoden litteraturöversikt. De utvalda artiklarna granskades omsorgsfullt och resultatet sammanställdes metodiskt. Artiklarna presenteras i tabellform (se Bilaga 2) och beskrivs i resultatdelen. Elva artiklar valdes noggrant ut för att svara mot syftet och problemområdet som skulle undersökas (Segesten, 2017).

4.2 Litteratursökning

Litteraturöversikten består av vetenskapliga artiklar vilka publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017 a). Informationssökningen gjordes i två olika faser. Den initiala fasen var experimentell och prövande för att skapa en överblick av forskningen inom problemområdet. Författarna läste exempelvis översiktsartiklar och nyhetsartiklar gällande problemområdet, vilket resulterade i ett mer avgränsat problemområde och exempel på sökord. I den andra fasen gjordes den huvudsakliga litteratursökningen på ett systematiskt vis (Östlund, 2017). Första sökningen utfördes i den medicinska databasen Pubmed och den andra i Cinahl, vilket är en databas för omvårdnadsvetenskap (Karlsson, 2017). Slutligen gjordes en sökning i den vårdvetenskapliga databasen Scopus (Östlund, 2017).

För att hitta lämpade sökord för respektive databas användes ämnesordlistor. Svensk MeSH för Cinahl, MESH för PubMed medan fritext användes i Scopus då ämnesordlista inte fanns tillgänglig (Östlund, 2017). Vid litteratursökningen i PubMed gjordes ett flertal sökningar. I den slutgiltliga sökningen i PubMed användes sökorden: *child abuse*, *nurse**, *reporting* och *barrier** vilket gav 168 träffar varav trettio relevanta abstrakt och sex valda artiklar. I Scopus användes sökorden: *child abuse, nurse*, reporting* och *barriers** vilket gav 21 träffar varav 11 relevanta abstrakt och en vald artikel. I Cinahl användes sökorden: *child maltreatment*, *child abuse*, *neglect*, *nurse** och *mandatory reporting* vilket gav 18 träffar varav fem relevanta abstrakt och en vald artikel. Ytterligare en sökning gjordes i Cinahl vid ett senare tillfälle med sökorden *child abuse*, *nurse** och *reporting* vilket gav 34 träffar varav nio relevanta abstrakt och en vald artikel. Studien av Elarusy & Abed (2019) och studien av Herendeen, Blevins, Anson & Smith (2014) hittades i både Scopus och PubMed. Båda två valdes från PubMed.

Den booelska termen AND kombinerade sökorden vid alla sökningar. Genom att använda AND inkluderades samtliga sökord vid varje söktillfälle. Booelska termen OR användes i sökningen i Cinahl för att ge träffar på någon av eller samtliga söktermer. För att alla varianter av orden skulle inkluderas i sökningen användes trunkering på orden nurse* och barrier* (Östlund, 2017). Valda begränsningar vid samtliga sökningar var publiceringsår (2010-2021) och engelska. I databasen PubMed valdes också avgränsningen omvårdnadsvetenskap och barn (0-18 år). I Cinahl utökades sökningen med att tillägga "likvärdiga ämnen." I Pubmed och Cinahl var det möjligt att välja *peer review*, därför gjordes

avgränsningen i dessa databaser. Resterande valda artiklar har i efterhand kontrollerats att de är peer review-granskade.

Genom att granska referenslistan i de valda artiklarna gjordes sekundärsökningar för att utnyttja all tänkbar relevant information (Östlund, 2017). Två artiklar hittades via sekundärsökning, artikeln av Skarsaune och Bondas (2016) hittades ur referenslistan i studien gjord av Atencion m.fl. (2019) och artikeln gjord av Eisbach och Driessnack (2010) hittades ur referenslistan i artikeln skriven av Skarsaune och Bondas (2016). Båda artiklarna hämtades från Google Scholar.

4.3 Urval

För att inkludera den senaste forskningen begränsades sökningen mellan åren 2010-2021. Inklusionskriterier var originalartiklar, peer reviewed, tillgängligt abstrakt, publicerade år 2010 eller senare, medlemskap i FN, orosanmälan gällde barn (0-18 år) och endast sjuksköterskor och inga andra professioner inom hälso-och sjukvård deltog i studien. Sökorden valdes dels ut efter att litteratur och översiktsartiklar studerats i den första fasen av litteratursökningen, men också efter att intressanta abstrakt innehållit andra sökord. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades varav fyra kvalitativa och sju kvantitativa. De länder som inkluderats i litteraturstudien är Australien, Brasilien, Korea, USA, Norge, Kina, Saudiarabien, Iran och Filippinerna.

Vid varje sökning (se Bilaga 1) lästes alla titlar igenom för att få en överblick över relevansen för problemområdet. Alla abstrakten bland de titlar vilka hade en möjlig chans att vara relevanta för studien, lästes för att anlägga ett helikopterperspektiv (Friberg, 2017 b). Efter abstrakten lästs igenom sållades de artiklar ut vilka uppfyllde inklusionskriterierna och lästes i sin helhet. Till att börja med valdes även artiklar vilka inkluderade andra professioner, totalt 22 st. Slutligen valdes 11 artiklar vilka ansågs svara på syftet för litteraturstudien. Dessa artiklar inkluderade endast studier om sjuksköterskor och inga andra yrkesgrupper.

4.4 Artikelgranskning

Granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Fribergs modell har använts som granskningsmall för artikelgranskningen (se artikelsammanställning Bilaga 2). Artiklarnas kvalitet har bedömts efter hur väl de uppfyllde kriterierna i granskningsmallen. De artiklar vilka uppfyllde alla kriterier bedömdes vara av mycket hög kvalitet. Om däremot en till två kriterier saknades har artikeln bedömts som av hög kvalitet. Saknades tre till fyra

kriterier bedömdes artikeln som av medel kvalitet, och saknades fler än fyra kriterier bedömdes artikeln vara av låg kvalitet (Friberg, 2017 b). Att granska artiklarna på detta sätt är viktigt för att bestämma om de kan användas i litteraturstudien eller inte. I detta fall kunde samtliga artiklar inkluderas då de bedömdes hålla medel till mycket hög kvalitet (Friberg, 2017 b).

4.5 Dataanalys

Dataanalysen gjordes enligt Fribergs analysmetod (Friberg, 2017 b). Studierna lästes ett flertal gånger för att få en helhetsbild och djupare förståelse om innehållet. Reduktion av data gjordes genom att sammanfatta studierna i ett gemensamt dokument, som sedan dokumenterades i en översiktstabell. Likheter och skillnader i syften och teoretiska utgångspunkter identifierades och därefter sammanställdes resultatet. Kategorier arbetades slutligen fram genom sammanställningen av likheter och skillnader i studiernas resultat.

4.6 Etiska resonemang

Inget etiskt godkännande krävdes för att genomföra litteraturöversikten då befintlig forskning sammanställts. Enstaka studier i litteraturöversikten saknar uppgifter om etiskt godkännande från etiska kommittéer. Dock förs etiska resonemang bland alla författare och har godkännande från institutioner och deltagare. Detta visar att forskarna tagit hänsyn till och uppmärksammat deltagarnas mänskliga värde och rättigheter (Kjellström, 2017).

5. Resultat

I de elva inkluderade artiklarna, varav sju kvantitativa och fyra kvalitativa, analyserades vilka faktorer som påverkar sjuksköterskan att inte göra en orosanmälan vid misstanke om att barn far illa. I de studier som genomförts i länder utan anmälningsplikt (Iran och Kina) var rädsla och attityd de mest påtagliga orsakerna till att inte göra en orosanmälan. I de övriga deltagande länderna var rädsla och attityd också påverkande faktorer men kunskapsbristen var i de länderna trots anmälningsplikten väldigt stor. De påverkande faktorerna presenteras i resultatet nedan och har sammanställts i fyra huvudkategorier: *Kunskap och erfarenhet, Känslor, Organisation och Subjektivitet* med två underkategorier vardera (se Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av framkomna huvudkategorier och underkategorier:

Huvudkategorier	**Underkategorier**
Kunskap och erfarenhet	Kunskapsbrist Tidigare upplevelser och erfarenheter
Känslor	Rädsla och osäkerhet Bristande stöd och rutiner
Organisation	Hög arbetsbelastning Kultur och trosuppfattning
Subjektivitet	Attityder Utan orsak

5.1 Kunskap och erfarenhet

5.1.1 Kunskapsbrist

Kunskapsbrist gällande symtom och tecken var en återkommande faktor som påverkade sjuksköterskor att inte göra orosanmälan (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Lee & Kim, 2018). I studien gjord i Filippinerna uppgav drygt hälften av deltagarna uppgav låg kunskapsnivå gällande barnmisshandel och lagar kring ämnet (Atencion m.fl., 2019). En sjuksköterska nämner att hon tänkt ”vill jag verkligen göra det här för jag kan ha fel” (Eisbach & Driessnack, 2010 s. 320). Försummelse anses vara mer komplext att identifiera och upptäcka (Skarsaune & Bondas, 2015; Leite, Beserra, Scatena, Silva & Ferriani, 2016; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015), jämfört med fysiskt och sexuellt våld (Skarsaune & Bondas, 2015). Leite m.fl. (2016) nämner också att försummelse kan vara svårt att identifiera, då man inte vet om föräldrarna är i en dålig ekonomisk situation eller om barnet är försummat. Känslomässig misshandel ansågs svårare att definiera och en lägre andel sjuksköterskor hade anmält dessa fall (Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2010).

I tydliga fall där symtom och tecken är synliga för blotta ögat anses fallen mer självklara att anmäla, jämfört med fall med subjektiva symtom (Fraser m.fl., 2010). En sjuksköterska uppger att även om man känner sig trygg med sin kunskap är det ändå inte självklart att

anmäla, särskilt när misstanken inte kan stödjas av synliga och mätbara fynd (Eisbach & Driessnack, 2010). Subjektiva symtom kan vara mer komplexa och skapar ofta tveksamhet hos sjuksköterskan vilket försvårar anmälningsprocessen och gör den mer utdragen (Eisbach & Driessnack, 2010; Fraser m.fl., 2010).

Det finns en oklarhet bland många sjuksköterskor om hur de ska gå tillväga med själva anmälan vilket skapar en osäkerhet och påverkar sjuksköterskan i anmälningsprocessen. Sjuksköterskor önskar bättre riktlinjer och mer utbildning för att kunna förbättra sitt handlande när de stöter på hinder, speciellt gällande den makt de själva anser sig ha angående att anmäla eller inte (Skarsaune & Bondas, 2015). I de fall då sjuksköterskor fått träning inom ämnet kände de sig mer förberedda att hantera anmälningsprocessen (Leite m.fl., 2016; Fraser m.fl., 2010). Sjuksköterskor vilka fått specificerad träning hade högre sannolikhet att anmäla misstänkta fall (Fraser m.fl., 2010). När sjuksköterskor upplevde att de hade tillräcklig kunskap och kände sig stöttade av sin arbetsplats tvekade de inte att göra anmälan (Eisbach & Driessnack, 2010). Däremot motsätter sig resultatet i Atencion m.fl. (2019) studie att kunskap inte hade ett signifikant samband gällande intentionen att anmäla.

Enligt en studie från Brasilien upplevde sjuksköterskor att det var svårt att anmäla fall där barn far illa (Leite m.fl., 2016). Många sjuksköterskor vet inte hur de ska anmäla de misstänkta fallen vilket är ytterligare ett hinder i anmälningsprocessen (Elarousy & Abed, 2019; Lee & Kim, 2018; Leite m.fl., 2016). Däremot fanns god kunskap gällande var, när och hur man anmäler bland sjuksköterskor enligt Fraser m.fl. (2010), men trots detta valde sjuksköterskor att inte anmäla misstänkta fall. Sjuksköterskor önskade få mer information om familjens sociala situation samt om föräldrarna hade en intention att behandla barnen illa eller om skadan skett oavsiktligt, innan anmälan gjordes (Eisbach & Driessnack, 2010). En sjuksköterska uttrycker sig: ”om man skulle anmäla allt… skulle det bli för mycket” (Eisbach & Driessnack, 2010 s.321).

En annan anledning till att sjuksköterskor i slutändan inte anmäler fall beror på att de oförberedda och oinformerade om de allmänna riktlinjer som skyddar barn och ungdomar (Leite m.fl., 2016; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015). Sjuksköterskor håller sig inte uppdaterade inom ämnet (Rolim m.fl., 2014) eller gällande lagar samt uttrycker att befintlig kunskap inte är tillräcklig (Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015). Gällande kunskap om lagar uppgav sjuksköterskor felaktigt att de inte hade något lagkrav på sig att göra anmälan när det inte fanns någon skada på barnet eller att skadan var obetydlig efter att barnet utsatts

för försummelse eller våld (Fraser m.fl., 2010). Ett flertal sjuksköterskor bekräftar att de inte ens var medvetna om att det fanns en lag om anmälningsplikt (Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015).

5.1.2 Tidigare upplevelser och erfarenheter

Elarousy och Abed (2019) nämner att sjuksköterskor kunde avstå att anmäla om de tidigare haft negativa upplevelser i samband med tidigare anmälan. Detta kunde exempelvis bestå av negativa upplevelser med den anmälda familjen eller med hur barnet påverkats efter att en anmälan hade gjorts. Sjuksköterskor uppgav även att ett skäl till att man inte anmäler är kopplat till tidigare fall där man anmält till polis men där ingen åtgärd vidtogs. Anmälan har då upplevts som att inte vara till någon nytta, och som en följd av detta har sjuksköterskans benägenhet anmäla vid nästa tillfälle minskat. När det inte sker några framsteg i processen efter orosanmälan skadas sjuksköterskan, barnet och familjen samt sjuksköterskan känner skuld (Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015).

Sjuksköterskans tidigare erfarenheter av anmälda fall till CPS (Child protective services) eller liknande myndigheter kunde påverka komplexiteten i anmälningsprocessen. Exempelvis när sjuksköterskan anmält fall som inte följts upp bidrar det till tveksamhet att göra anmälan vid andra tillfällen (Eisbach & Driessnack, 2010; Elarousy & Abed, 2019). Den negativa erfarenheten kan också påverka sjuksköterskan positivt att istället stå på sig i sin anmälan, om hen misstänker att något inte står rätt till i familjen (Eisbach & Driessnack, 2010).

Arbetserfarenhet inom primärvården och antal arbetsår efter examen hade ett signifikant samband med att anmäla fall där barn misshandlats. Sjuksköterskor med fem års arbetserfarenhet eller mer, hade större sannolikhet att göra en orosanmälan (Rolim, Moreira, Gondim, Paz & Vieira, 2014).

5.2 Känslor

5.2.1 Rädsla och osäkerhet

Det är vanligt att sjuksköterskan känner sig hotad eller oroad över att föräldrarna ska hämnas vid en orosanmälan och sjuksköterskan vill inte äventyra sin egen säkerhet (Skarsaune & Bondas, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Leite m.fl., 2016; Atencion m.fl., 2019). Sjuksköterskor upplever även en stark rädsla att konfrontera våldsförövaren vilket är en bidragande faktor till att inte anmäla. Sjuksköterskor nämner att det är svårt att anmäla när förövaren vet vem de är och om de bor i samma område (Leite m.fl., 2016). Dödshot kan till och med förekomma i vissa situationer och som en deltagare nämner: ”Parent´s reactions are

not predictable. It is highly unlikely they react with respect. They are aggressive. Reporting child abuse in this situation is playing with fire" (Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015 s. 4).

Sjuksköterskan känner inte enbart rädsla för sin egen skull utan även för barnets säkerhet. En anmälan kan skapa ytterligare påfrestning för den redan laddade situationen i hemmet och kan orsaka att barnets situation förvärras (Eisbach & Driessnack, 2010; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015). Sjuksköterskan anser att hen besitter en makt som skulle kunna förstöra för familjen vilket hindrar benägenheten att anmäla misstänkta fall (Skarsaune & Bondas, 2015).

Rädslan att hamna i en rättstvist är ytterligare en anledning till att inte anmäla (Atencion m.fl., 2019). Rolim m.fl. (2014) presenterar att det var dubbelt så stor chans att sjuksköterskan anmäler om denne inte var rädd för den legala involveringen.

Enligt Elarousy och Abed (2019) var osäkerhet kring bevisningen av om barnet for illa den största anledningen till att sjuksköterskor väljer att inte anmäla.

5.2.2 Bristande stöd och rutiner

Sjuksköterskor upplever svårigheter att anmäla på eget bevåg och söker stöd i anmälningsprocessen av andra professioner, exempelvis chefer eller läkare (Skarsaune & Bondas, 2015). När sjuksköterskan inte fick stöd i beslutet av teamets ansvariga läkare gällande orosanmälan, uteblev anmälan. Sjuksköterskan valde i vissa fall att inte anmäla på grund av att samarbetande läkare starkt avrått till anmälan trots att läkaren egentligen höll med om bedömningen (Herendeen, Blevins, Ansin & Smith, 2014). Om det inte fanns misstanke hos övriga kollegor om att barnet for illa gjorde de själva ingen orosanmälan (Skarsaune & Bondas, 2015). Bristande tilltro till myndigheter kunde också vara en anledning till att inte gå vidare med anmälan (Atencion m.fl., 2019).

Vid misstanke om att barn far illa uttrycker sjuksköterskor ett behov av stöd, eftersom de tycker att detta är svårt att hantera ensamma. Oavsett om misstanken resulterar i en anmälan eller inte blev sjuksköterskan känslomässigt påverkad och ett etiskt dilemma uppstod på grund av bristande riktlinjer (Skarsaune & Bondas, 2015). I de länder där sjuksköterskan inte heller har lagstöd att göra orosanmälan brister tillvägagångssättet och anmälan uteblir (Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015). Rolim m.fl. (2014) menar att när sjuksköterskan kände sig bekväm med anmälningsprocessen och rutinerna kring att göra en anmälan, samt

kände tillit till skyddsombudet, ökade chanserna att en anmälan gjordes. När det dessutom fanns en anmälningsblankett på arbetsplatsen var det tre gånger större chans att en anmälan gjordes.

Majoriteten av de sjuksköterskor som inte anmälde misstänkta fall där barn for illa, svarade antingen att fallet redan var hänvisat till CPS (och därför gjordes ingen egen anmälan), eller att man valde att hänvisa barnet till en annan profession istället för att själva göra en anmälan (Herendeen m.fl., 2014).

5.3 Organisation

5.3.1 Hög arbetsbelastning

Vissa sjuksköterskor valde att arbeta med familjerna själva istället för att anmäla fallet till CPS (Herendeen m.fl., 2014; Eisbach & Driessnack, 2010). Andra sjuksköterskor sköt upp anmälan på grund av att CPS systemen och personalen där var överbelastade (Eisbach & Driessnack, 2010). Elarousy och Abed (2019) nämner att sjuksköterskan ansåg att de själva kunde hjälpa barnet och familjen bättre med egna interventioner och tillgängliga resurser. Hög arbetsbelastning och personalbrist i sjuksköterskans egen arbetsmiljö kunde också påverka sjuksköterskor att inte anmäla fall där barn for illa eller misstänktes fara illa (Leite m.fl., 2016).

5.3.2 Kultur och trosuppfattning

I studien från Filippinerna och i studien från Iran framkommer att kulturella värderingar kan påverka sjuksköterskor att inte anmäla misstänkta fall (Atencion m.fl., 2019; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015). Borimnejad och Khoshnavay Fomani (2015) beskriver hur lagarna i Iran influeras av religiösa trosuppfattningar där bland annat fäder har rätt till förmyndarskap över barn under 18 år. Fäders förmyndarskap kan resultera i en misstolkning av lagen att fadern har en rätt att göra som han vill med sina barn och därför kan anmälan utebli.

5.4 Subjektivitet

5.4.1 Attityd

Sjuksköterskans attityd gällande barnmisshandel var den mest påverkande faktorn gällande intentionen att anmäla (Lee & Kim, 2018). Om sjuksköterskan själv tyckte det var fördelaktigt att implementera orosanmälan i primärvården ökade chansen att anmäla med tre gånger (Rolim m.fl., 2014).

Intentionen att anmäla fysiskt våld, psykiskt våld eller försummelse hade ett positivt samband med huruvida sjuksköterskan såg på förövarens skyldighet samt sträng disciplinering i uppfostran. Om sjuksköterskan själv stöttade sträng disciplinering som en del av uppfostran fanns en låg intention att anmäla. Det fanns ett samband mellan intentionen att anmäla och hur allvarligt fallet bedömdes av sjuksköterskan (Chan m.fl., 2020). Upplevd beteende kontroll, attityd och subjektiva normer hade ett signifikant samband med intentionen att anmäla bland sjuksköterskor (Atencion m.fl., 2019). Vilka ståndpunkter den allmänna opinionen har i frågor om vikten att anmäla när barn far illa skapar en social press från samhället som ökade sannolikheten att sjuksköterskan anmälde (94,5 procent) (Atencion m.fl., 2019). I vissa fall avstod sjuksköterskan att göra anmälan på grund av vetskapen om att valet att inte anmäla, inte medför några negativa konsekvenser enligt lag för vederbörande (Elarousy & Abed, 2019).

Vilken typ av våld barnet utsätts för kan påverka om sjuksköterskan gör en orosanmälan eller inte. Sexuellt våld var mest sannolikt att sjuksköterskan anmälde, sedan fysiskt våld, därefter försummelse och sist psykiskt våld (Chan m.fl., 2020; Atencion m.fl., 2019).

5.4.2 Utan orsak

Cirka sextio procent av sjuksköterskorna från en studie i Brasilien gjorde ett aktivt val att inte anmäla misstänkta fall utan att ange varför (Rolim m.fl., 2014). Det framkommer att cirka en femtedel av sjuksköterskorna inte hade någon som helst intention att anmäla fall gällande barnmisshandel (Lee & Kim, 2018). Vissa sjuksköterskor gav ingen orsak till varför de inte anmälde eller varför de inte fullföljde processen att anmäla (Herendeen m.fl., 2014).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

En litteraturöversikt anses vara ett lämpligt val av studiedesign för att besvara arbetets syfte och för att undersöka och sammanställa befintlig forskning (Friberg, 2017 b). Den rådande pandemin kräver social distansering samt belastar sjukvården mycket hårt. Därmed föll det sig naturligt att undvika kontakt med sjukvården, vilket en kvalitativ studie med intervjuer eller en kvantitativ studie med frågeformulär hade inneburit. Sådana studier hade dock kunnat medföra en annan dimension av problemet och eventuellt kunnat bidra med värdefull information. Därav skulle den valda studiedesignen också kunna ses som en svaghet. Valet att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar ses som en styrka i studien då det speglar olika sidor av problemområdet (Henricson, 2017).

Flera olika databaser med fokus på omvårdnadsvetenskap användes för litteratursökningen (Pubmed, Cinahl och Scopus) vilket är en styrka som ökar studiens validitet. Från början var det planerat att inkludera sökningar i databasen Psychinfo, men på grund av tidsbrist valdes detta bort. Författarna ansåg att de ändå ringat in problemområdet genom att söka i ovan nämnda databaser med olika sökordskombinationer, vilket resulterat i återkommande artiklar som indikerar hög sensitivitet (Henricson, 2017).

En möjlig svaghet kan vara begränsningen till valda sökord. Ett flertal andra ord hade kunnat användas eller inkluderats som synonymer till de valda sökorden. I de första sökningarna i Pubmed användes ett flertal synonymer vid varje sökord, vilket gav för många sökträffar och därför begränsades sökningarna till de valda sökorden. En styrka är att ämnesord för varje relevant databas har använts vilket ökade chansen att relevanta artiklar inkluderades (Karlsson, 2017).

Valet att begränsa sökresultatet med artiklar publicerade mellan 2010 och 2021 ses som en styrka. Samhället är under ständig utveckling och förändring, därav skulle äldre forskning kunna ge ett missvisande resultat. Ny teknik och digitalisering förbättras också år för år vilket skulle kunna påverka anmälningsprocessen och tillgängligheten. Dessutom sker utvärdering av grundutbildningen för sjuksköterskor regelbundet vilket skulle kunna medföra förändringar i läroplanen.

Att endast inkludera artiklar med sjuksköterskor kan vara en styrka då ett flertal artiklar i sökningarna tog upp resultat från forskning med flera olika professioner utöver sjuksköterskor exempelvis läkare, lärare och undersköterskor. Eftersom det inte tydligt framgick i alla dessa artiklar vilken profession resultatet gällde, exkluderades dessa artiklar för att inte snedvrida resultatet. Dock kan detta också ses som en svaghet då viktiga resultat kan ha exkluderats från studier där flera professioner deltog och därför inkluderas några av dessa artiklar i resultatdiskussionen istället. Genom manuell granskning valdes de artiklar ut vilka ansågs relevanta för syftet, översiktsartiklar och annat material vilket inte var relevant sorterades bort (Östlund, 2017). Tyvärr påträffades ett par beställningsbara artiklar vilka inte inkluderades på grund av kostnaden. Detta kan ses som en brist i studien då artiklarna publicerades 2018 och 2019 som skulle kunnat tillföra aktuell forskning. De elva valda artiklarna är bekräftade peer reviewed vilket är en styrka för studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Medlemskapet i FN kan ha varit en otillräcklig avgränsning då att endast vara medlem i FN inte påverkar sjukvårdssystemet, lagar angående anmälningsplikt och sjuksköterskans ansvarsområde.

Medlemskapet i FN medför dock att barnkonventionen ska följas, det vill säga att barn har rätt till en trygg uppväxt och inte ska utsättas för våld och försummelse. Några av studierna genomfördes i länder vilka saknar anmälningsplikt och kan därmed ge ett missvisande resultat. Dock skulle dessa artiklar kunna bidra med viktig kunskap eftersom i de länder där anmälningsplikten existerar kanske sjuksköterskor inte vågar nämna saker som de "ska göra" men ändå inte gör på grund av olika faktorer. En viktig fråga är också om denna kunskap kan tillämpas i Sverige då de valda artiklarna kommer från flera olika länder och sjukvårdssystemet har många olikheter bland annat i Kina, Filippinerna och Iran (Henricson, 2017).

6.1.1 Artikelgranskning och dataanalys

Båda författarna har grundligt läst och granskat samtliga artiklar flera gånger. Artiklarna analyserades enskilt av båda författarna. Resultaten jämfördes och författarna analyserade artiklarna tillsammans ytterligare en gång, för att slutligen komma fram till gemensamma huvudkategorier och underkategorier vilket ökar studiens trovärdighet (Henricson, 2017).

Ett kritiskt förhållningssätt har använts vid kvalitetsgranskning av artiklarna. Samtliga artiklar håller mycket hög till medel kvalitet och anses därför stärka studiens kvalitet. Inga valda artiklar exkluderades på grund av bristande kvalitet och har därför inte påverkat resultatet i studien (Henricson, 2017).

Båda författarna har egna erfarenheter inom problemområdet vilka tillsammans med författarnas förhållningssätt har diskuterats för att inte påverka analysen och sammanställningen av resultatet. Det finns en viss risk trots allt att egen förförståelse påverkar hur analysen genomförs och sammanställs vilket skulle kunna påverka trovärdigheten och pålitligheten i studien (Henricson, 2017).

Om författarna till denna studie hade gjort om arbetet hade de valt att söka efter artiklar inom Norden för att kunna få ett mer överförbart resultat till den svenska sjukvården. Alternativt endast inkludera de länder som liknar Sverige gällande lagar, sjukvårdssystem och anmälningsplikt. Författarna hade också valt att inkludera de beställningsbara artiklarna trots kostnaden.

6.1.2 Etiska resonemang

Studien medför ökad kunskap inom problemområdet vilket kan leda till fler anmälda fall där barn far illa och minska utsatta barns lidande och därför anser författarna att studien har en etisk motivering. Enligt författarnas förmåga och resurser har studien genomförts med god

kvalitet och har ett vetenskapligt värde, på den nivå man rimligtvis bör kunna kräva av ett examensarbete. Under hela examensarbetets process har ett etiskt förhållningssätt använts och etiska överväganden har genomsyrat författarnas handlingar och beslut (Kjellström, 2017). Det är en svaghet i studien att inte samtliga artiklar innehåller etiskt godkännande från etiska kommittéer. Alla artiklar för dock etiska resonemang och följer etiska principer vilket är en styrka.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet var att kartlägga varför sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan när hen misstänker att ett barn far illa. Resultatet angående orsakande faktorer till varför sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan diskuteras nedan.

6.2.1 Kunskap och erfarenhet

Den största gemensamma faktorn i studiens resultat är kunskapsbristens påverkan. Kunskapsbristen är en stor anledning till att fall inte anmäls trots misstanke om att barn far illa (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015; Atencion m.fl., 2019; Elarousy & Abed, 2019; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Lee & Kim, 2018). Att inte känna igen symtom och tecken eller känna sig osäker på att kunna identifiera dem, är en betydelsefull faktor och hade en stor påverkan på sjuksköterskans val angående att göra en orosanmälan (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Lee & Kim, 2018). Osäkerhet kring förmågan att kunna bedöma fallet rätt, gör att sjuksköterskan inte anmäler eftersom hen inte känner sig trygg i sitt beslut (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Lee & Kim, 2018; Elarousy & Abed, 2019). Det var vanligt förekommande att sjuksköterskor upplevde sig ha en låg kunskapsnivå om barnmisshandel och lagar gällande barnmisshandel (Atencion m.fl., 2019). Sjuksköterskor tycker att det är svårare att identifiera vissa typer av våld och försummelse (Skarsaune & Bondas, 2015; Leite m.fl., 2016; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2010). Sjuksköterskor önskar att få mer utbildning, tydligare riktlinjer och (Skarsaune & Bondas, 2015; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Leite m.fl., 2016) klarhet i hur de ska gå tillväga, vem som ska anmäla (Skarsaune & Bondas, 2015) och hur de ska anmäla (Elarousy & Abed, 2019; Lee & Kim, 2018; Leite m.fl., 2016).

Sjuksköterskor vilka fått utbildning om barn som far illa kände sig mer förberedda och rustade att anmäla misstänkta fall (Leite m.fl., 2016; Fraser m.fl., 2010). Till skillnad från annan forskning motsatte sig Atencion m.fl. (2019) övrig forskning då resultatet i studien visade att kunskap inte signifikant ökade intentionen hos sjuksköterskor att anmäla misstänkta fall.

Dessa faktorer kan kopplas till annan forskning där resultatet också visar att sjuksköterskor behöver få mer utbildning i att upptäcka våld och identifiera tecken och symtom samt att många av dem önskar att få mer utbildning (Kuruppu, Forsdike & Hegarty, 2018; Martins-Júnior m.fl., 2019). En sjuksköterska nämner att utbildning inom ämnet borde ges från handläggande myndighet och sjuksköterskor borde informeras om konsekvenserna till följd av att inte göra en orosanmälan. Medvetenhet om konsekvenserna av utebliven anmälan skulle förmodligen resultera i fler anmälda fall (Kuruppu, Forsdike & Hegarty, 2018), (Vårdfokus, 2010). Vårdpersonal måste få hjälp att våga anmäla fall där barn far illa och lära sig vad som händer efter att en orosanmälan har gjorts för att öka anmälningsfrekvensen (Vårdfokus, 2010). Moreira, Vasconcelos, Marques och Vieira (2013) bekräftar det positiva sambandet mellan kunskap och anmälningsfrekvens. Kunskapsbrist är ett hinder för att göra en korrekt bedömning av att ett barn riskerar att fara illa (Svärd, 2017). Ovan nämnda resultat bekräftas i en experimentell studie där resultatet visade att sjuksköterskor vilka genomfört en utbildning gällande barnmisshandel och försummelse av barn, hade en signifikant ökad intention till att handla positivt kring att anmäla fall där barn far illa eller misstänks fara illa (Lee & Chou, 2016).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att bedriva förbättringskunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017 b) och det är också ett barns rättighet att mötas med adekvata åtgärder för att få växa upp under trygga och hälsosamma förhållanden. Enligt artikel 19 i FN:s barnkonvention bör lämpliga skyddsåtgärder, exempelvis utbildningsmässiga åtgärder tillämpas för att skydda barn mot våld och försummelse och dessa ska vidtas i alla de stater som är medlemmar i FN (Unicef, 2018). Det är därför viktigt att sjuksköterskan vågar uttrycka tvivel gällande tillvägagångssättet och arbetsmetoder som används på arbetsplatsen för att genomföra förändringar och därmed ha möjlighet att öka anmälningsfrekvensen.

Författarna Hanna Bratås och Anna Einarsdóttir anser att kunskapsbristen är en allvarlig faktor och den kunskap författarna erhållit hittills under utbildningen anses långt ifrån tillräcklig. Varken för att identifiera fall där barn far illa så att en orosanmälan blir aktuell

eller för att känna sig förberedda och trygga i att göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa i kommande yrkesliv. Detta anser författarna vara ett stort hinder och oroande inför framtiden eftersom osäkerhet och bristande kunskap för att upptäcka symtom och tecken är en mycket väsentlig del i studiens resultat. Dessutom anser författarna likt framkommer i studiens resultat, att utbildning borde innehålla mer om försummelse och våld som är svårt att upptäcka samt de diffusa tecken och symtom sjuksköterskan bör vara uppmärksam på, för att öka chanserna att barn som utsätts för våld och försummelse upptäcks och först då kan en orosanmälan upprättas.

6.2.2 Känslor

6.2.2.1 Rädsla och osäkerhet

Rädsla var en annan påverkande faktor som gjorde att sjuksköterskan valde att inte göra en orosanmälan och är återkommande i ett flertal artiklar (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015; Atencion m.fl., 2019; Rolim m.fl., 2014; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Leite m.fl., 2016). Sjuksköterskor var rädda för sin egen säkerhet (Skarsaune & Bondas, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Atencion m.fl., 2019; Leite m.fl., 2016) och barnets (Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010). Sjuksköterskor nämnde även rädsla över den lagliga involveringen (Atencion m.fl., 2019; Rolim m.fl., 2014) och rädsla för att föräldrarna skulle hota dem eller hämnas vilket påverkade beslutet (Atencion m.fl., 2019; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Leite m.fl., 2016; Skarsaune & Bondas, 2015).

Annan forskning visar liknande resultat. Rädsla för att göra en orosanmälan skapade en konflikt med plikten att anmäla samt vilka möjliga fördelar en orosanmälan kunde ha för barnets skull. Det fanns också rädsla för att ge föräldrarna en stämpel som dåliga föräldrar och att föräldrarna skulle få reda på vem som anmält (Kuruppu, Forsdike & Hegarty, 2018). Forskning visar att när en person känner sig osäker på hur en uppgift ska genomföras, skapas tillvägagångssätt för att kringgå den uppgiften. Precis som i de fall med orosanmälan, där sjuksköterskor eller annan vårdpersonal känner sig osäkra och därför väljer att inte göra en orosanmälan trots anmälningsplikten. Den största anledningen till att sjuksköterskor väljer att inte göra en orosanmälan var osäkerhet kring bevisningen för misstanken om att barnet for illa (Elarousy & Abed, 2019). Osäkerhet kring hur socialtjänsten handlägger och går vidare med anmälda fall är en annan anledning till att sjuksköterskan väljer att inte göra en orosanmälan (Vårdfokus, 2016). Om sjuksköterskorna hade kunnat känna sig trygga genom

anonymitet hade de anmält i högre utsträckning (Martins-Júnior m.fl., 2019). Denna aspekt har författarna diskuterat då detta kanske skulle kunna underlätta i vissa fall. Författarna vill också lyfta vikten av att uppmärksamma stödjande faktorer kring den rädsla sjuksköterskor upplever på arbetsplatsen. Då rädsla skapar ett stort hinder för att göra en orosanmälan vid misstanke om att barn far illa. Stödjande faktorer skulle kunna vara att diskutera och dela erfarenheter i mindre grupper för att underlätta genomförandet av orosanmälan i fortsättningen.

Alla människor har ett moraliskt ansvar och ett val att göra gott eller inte i olika situationer. Sjuksköterskan har dock plikter och ska handla på ett visst sätt enligt gällande normer och riktlinjer i vissa situationer. Att vara införstådd i vilka plikter sjuksköterskan har i sin yrkesroll gör att olika svåra situationer lättare kan handläggas (Öresland & Lützén, 2014). Plikten är en mall för vad som är etiskt försvarbart och en plikt ska utföras utan att lägga värde i vilka konsekvenser handlingen medför (Birkler, 2007). Personlig rädsla ska därför inte hindra sjuksköterskan att uppfylla sin anmälningsplikt, eftersom det är ett brott mot lagen och sjuksköterskans ansvar (Socialstyrelsen, 2014 b).

Författarna till den här litteraturstudien anser att sjuksköterskor borde få mer stöd och kunskap angående anmälningsplikten. Att sjuksköterskor har en plikt att anmäla oavsett vilka konsekvenser det medför. Sjuksköterskan har egentligen inte något val i vad hen själv tycker är rätt och fel. Finns det en misstanke om att barnet far illa är det en plikt att tillkännage detta, då barnets hälsa och välbefinnande ska prioriteras. Författarna tror att det skulle kunna vara en tillgång att regelbundet diskutera anmälningsplikten på arbetsplatsen och tillsammans med ökad kunskap förhoppningsvis underlätta och skapa trygghet för sjuksköterskan att hantera dessa komplexa fall.

6.2.2.2 Brist på stöd och rutiner

Sjuksköterskor söker stöd hos kollegor då beslutet att genomföra en anmälan upplevs svårt och påverkar dem känslomässigt. Orosanmälan kan utebli om riktlinjer inte är tydliga (Rolim m.fl., 2014; Skarsaune & Bondas, 2015) och även skapa etiska dilemman (Skarsaune & Bondas, 2015). Att inte finna stöd påverkar beslutet (Herendeen m.fl., 2014; Skarsaune & Bondas, 2015). Brist på tilltro till myndigheter påverkar också valet att inte anmäla (Atencion m.fl., 2019). Annan forskning visar liknande resultat, exempelvis att inte lita på myndigheternas verkan gör att varje beslut att anmäla eller inte blir en avvägning om vad det i slutändan skulle tillföra för barnet och familjen (Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2012).

Enligt en svensk forskningsstudie var cirka hälften av deltagande sjuksköterskor nöjda med befintliga riktlinjer angående barn som riskerar att fara illa, däremot uppgav cirka en femtedel att riktlinjerna var otillräckliga på universitetssjukhusen. På Astrid Lindgrens barnsjukhus visste många sjuksköterskor inte ens om att det fanns riktlinjer (40 procent) (Svärd, 2017). Författarna menar att ha tydliga och goda riktlinjer borde vara en prioritering för att underlätta för sjuksköterskor att göra rätt och detta kunde också ha en stor påverkan för om en orosanmälan görs eller inte.

Författarna Hanna Bratås och Anna Einarsdóttir menar också att det är av stor vikt att diskutera förhållningssätt och egen attityd i förhållande till riktlinjer och lagar angående våld och försummelse. Eftersom det är viktigt att undvika den personliga åsiktens påverkan av den bedömda allvarlighetsgraden i fallet och därmed utgöra ett hinder i anmälningsprocessen.

6.2.3 Organisation

6.2.3.1 Kultur och trosuppfattning

Sjuksköterskans kulturella värderingar är i vissa fall en faktor som påverkar valet att inte göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa (Atencion m.fl., 2019; Borimnejad & Khoshnavay Fomani, 2015). Annan forskning visar också att kulturella värderingar är en påverkande faktor att inte göra en orosanmälan, exempelvis när sjuksköterskan anser att barnuppfostran är familjens privata angelägenhet. Lagen och plikten att anmäla existerar som yrkesmässigt ansvar men krockar med samhälleliga- och kulturella värderingar, vilka stödjer föräldrars rättigheter och därför anmäler inte sjuksköterskan trots att hen borde (Feng, 2012).

Författarna till den här litteraturstudien menar att de kulturella skillnader som finns i världen och i Sverige kan var ett hinder för att anmäla. Kulturella värderingar ska inte kopplas in i bedömningen om barnet misstänks fara illa eller inte, då alla ska behandlas efter samma värdegrund, på lika villkor och ha rätt till god vård och en god hälsa. Då sjukvården är en mångkulturell arbetsplats är det viktigt att diskutera detta och regelbundet ta upp vilka riktlinjer och lagar besluten ska grunda sig på i Sverige. Studien av Borimnejad & Khoshnavay Fomani (2015) diskuterar att religion kan skapa ett missförstånd till lagen att fadern “äger barnet” och därför har rätt att göra som han vill, vilket då har tolkats fel. Det kan också vara viktigt att ha i åtanke att olika familjer kan ha olika uppfattning om vad som är våld och inte, utifrån den värdegrund och de normer de lever efter och har växt upp med. Därför är det viktigt att belysa vikten av att sjuksköterskan alltid måste hänvisa till den svenska lagstiftningen och sitt yrkesmässiga ansvar här i vårt land.

6.2.4 Subjektivitet

6.2.4.1 Attityd

En annan viktig påverkande faktor gällande sjuksköterskans val att inte göra en orosanmälan trots misstanke om att barn far illa var hens egen attityd gällande barnmisshandel (Atencion m.fl., 2019; Chan m.fl., 2020; Elarousy & Abed, 2019; Lee & Kim, 2018; Rolim m.fl., 2014). Den mest påverkande faktorn gällande intentionen att anmäla var också sjuksköterskans attityd gällande barn som far illa (Lee & Kim, 2018). Det fanns en låg intention att anmäla om hen stöttade sträng disciplinering och högre intention att anmäla hade ett samband med allvarlighetsgraden av fallet (Chan m.fl., 2020).

Ben Natan, Faour, Naamhah, Grinberg & Klein-Kremer (2012) hävdar också att hur sjuksköterskan själv ser på att använda bestraffning har ett signifikant samband med intentionen att anmäla misstänkta fall. Starka personliga tankar och uppfattningar vilka motsätter sig barnmisshandel hade ett signifikant samband med ökad intention att anmäla (Ben Natan, 2012; Silva-Oliveria, Ferreria, Alencar, Ferreria & Zarzar, 2020). Även synen på sitt professionella ansvar hade ett positivt samband med intentionen att anmäla (Silva-Oliveria m.fl., 2020). Detta kan också kopplas till Tingberg som styrker vikten av att arbeta med sjuksköterskans attityd till barn som far illa och orosanmälan för att öka anmälningsfrekvensen (Vårdfokus, 2010).

6.3 Implikationer för omvårdnad

Litteraturstudiens syfte var att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans val att inte göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa. Då barns hälsa och framtida liv påverkas betydligt av att fara illa är det av stor vikt att anmälningsfrekvensen ökar i betydande omfattning. Forskningsresultat påvisar att de anmälda fallen idag endast är toppen av ett isberg. Här behövs omedelbara insatser eftersom det är alla barns rätt att växa upp under trygga och hälsosamma förhållanden samt leva ett gott liv.

Sjuksköterskan kan se till att följande åtgärder görs på arbetsplatsen:

- Att det finns utbildning och stöd för sjuksköterskan på arbetsplatsen om hur en orosanmälan går till.
- Att det finns lättillgänglig kunskap gällande symtom och tecken på barn som far illa.
- Att det finns introduktionsmaterial till nyexaminerade sjuksköterskor på arbetsplatsen som underlättar anmälningsprocessen.

- Uppdatera kollegor om anmälningsplikten.
- Vara ett stöd för kollegor i processen att göra en orosanmälan.

Det är förutom barnens lidande en onödig påfrestning för den redan hårt belastade sjukvården. Forskning visar som tidigare nämnts, att barn som utsätts för våld eller försummelse har en ökad risk att drabbas av ohälsa eller dåliga levnadsvanor och/eller riskbruk i vuxen ålder. Genom att anmäla alla misstänkta fall får socialtjänsten möjlighet att ge den hjälp och stöd barnet och familjen möjligen har behov av och rätt till. Författarna hoppas att resultatet av litteraturstudien kan ge en ökad förståelse för problemet och uppmärksamma sjuksköterskor på konsekvenserna av valet att inte anmäla fall där barn misstänks fara illa. Författarna har förhoppningar om att litteraturstudien kan vara ett underlag för att skapa bästa möjliga förutsättningar för sjuksköterskor genom att skapa förståelse för problemområdet och uppmärksamma det. Men framförallt att studien ska vara till hjälp för att skapa interventioner, så att fall där barn misstänks fara illa kan handläggas på bästa tänkbara sätt. Studien önskas också kunna ge en vägledning för kommande förbättringsarbete gällande utbildning och stöd för sjuksköterskor.

6.4 Fortsatt forskning

Författarna anser att fortsatt forskning inom ämnet borde fördjupa sig inom vilken typ av stöd sjuksköterskor har behov av att få, för att öka anmälningsfrekvensen av fall där barn misstänks fara illa. Då resultatet visar att specialistutbildning kan underlätta identifiering av fall där barn far illa och göra en anmälan, är det av stor vikt att undersöka innehållet i grundutbildningen samt hur denna skulle kunna kompletteras. Eftersom en stor del av grundutbildade sjuksköterskor möter barn, både som patienter och anhöriga till patienter direkt efter examen.

Då Sverige är ett mångkulturellt land och studiens resultat visar att kulturella värderingar kan påverka anmälningsfrekvensen av misstänkta fall där barn far illa, är detta ytterligare ett intressant problemområde att fortsätta undersöka i framtiden.

7. Slutsats

Studien visar att sjuksköterskans beslut gällande att göra en orosanmälan eller inte är komplext och påverkas av många faktorer. Framförallt visar resultatet att beslutet påverkas av kunskapsbrist, rädsla och attityd. Det kan vara svårt att dra en slutsats angående resultatet då inkluderade artiklar i studien är från olika världsdelar (Asien, Europa, Sydamerika, Oceanien och Nordamerika) vilka har olika lagar, riktlinjer och sociala normer. Det kan vara svårt att dra en slutsats angående resultatet då inkluderade artiklar i studien är från olika länder med olika lagar, riktlinjer och sociala normer. Dock strävar alla deltagande länder efter samma principer, att främja hälsa, gynna och uppfylla barns rättigheter samt att göra gott. Trots att det är en plikt att göra en orosanmälan i Sverige och i många av de länder vilka inkluderats i studien, sker det ofta inte ändå. Resultatet visar till att sjuksköterskor behöver mer utbildning och ökad kunskap för att kunna hantera fall där barn far illa på bästa sätt. De behöver mer stöd, tydligare riktlinjer och hjälp att hantera rädsla för att kunna och våga göra en orosanmälan. Ett omfattande förbättringsarbete gällande ovan nämnda punkter skulle kunna skapa ett bättre arbetssätt, minska barns lidande och förbättra den omvårdnad sjuksköterskan kan ge barn och därmed bidra till att skapa mer trygghet för barn och en bättre hälsa.

Referenslista

Atencion, B., Alingalan, A., Oducado, R., Cordova, J., Dumaguing, C., & Suaboksan, M. (2019). Factors Associated With Intention to Report Child Abuse among District Hospital Nurses in Iloilo. *Philippines. International Journal of Caring Sciences, 12*(1), 210-217. doi: 10.13140/rg.2.2.32366.05443/1

Barnombudsmannen. (2021). *En samlad handlingsplan för att motverka våld mot barn*. Hämtad 2021-03-21 från https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/i-fokus-just-nu/en-samlad-handlingsplan-for-att-motverka-vald-mot-barn/

Ben Natan, M., Faour, C., Naamhah, S., Grinberg, K., & Klein-Kremer, A. (2012). Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. *International nursing review,* 59(3), 331–337. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00988.x

Birkler, J. (2011). Etiskt hantverk. *Att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Birkler, J. (2007). Filosofi och omvårdnad. *Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB

Borimnejad, L., & Khoshnavay Fomani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. *Iranian Red Crescent medical journal,* 17(8), e22296. https://doi.org/10.5812/ircmj.22296v2

BRIS. (2020). *Lägesbild från Bris under coronakrisen*. Hämtad 2021-02-24 från https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/lagesbild-fran-bris-under-coronakrisen/

Brottsförebyggande rådet. (2019). *Barnmisshandel.* Hämtad 2021-02-24 från: https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html

Chan, A., Cheng, W. L., Lin, Y. N., Ma, K. W., Mark, C. Y., Yan, L. C., Yim, K. W., Yim, P. Y., & Ho, G. (2020). Knowledge and Perceptions of Child Protection and Mandatory Reporting: A Survey of Nurses in Hong Kong. *Comprehensive child and adolescent nursing,* 43(1), 48–64. https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1561763

Eisbach, S. S., & Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN,* 15(4), 317–323. https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x

Elarousy, W., & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit,* 25(6), 413–421. https://doi.org/10.26719/emhj.18.055

Enskär, K., Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. Friberg F, Öhlén J. (red*) Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl s. 91-121) Lund: Studentlitteratur

Feng, J. Y., Chen, Y. W., Fetzer, S., Feng, M. C., & Lin, C. L. (2012). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review,* 34(1), 276–280. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.026

Feng, J. Y., Fetzer, S., Chen, Y. W., Yeh, L., & Huang, M. C. (2010). Multidisciplinary collaboration reporting child abuse: a grounded theory study. *International journal of nursing studies,* 47(12), 1483–1490. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.007

Folkhälsomyndigheten. (2019). *WHO och internationell samordning*. Hämtad 2021-04-10 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/

Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis. *International journal of nursing studies,* 47(2), 146–153. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015

Friberg, F. (2017 a). Tankeprocessen under examensarbetet. I A F. Friberg (Red*.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (Tredje uppl. s. 37–148). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017 b). Att göra en litteraturöversikt. I A F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* (Tredje uppl. s. 141–152). Lund: Studentlitteratur

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* (Andra uppl. s. 11-29). Stockholm: Liber AB

Henricson, M. (2017). Diskussion. I A M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra uppl. s. 411–419). Lund: Studentlitteratur

Herendeen, P. A., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners,* 28(1), e1–e7. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I A M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra uppl. s. 81-98). Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (Andra uppl. s. 57–77). Lund: Studentlitteratur

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

Lee, H. M., & Kim, J. S. (2018). Predictors of Intention of Reporting Child Abuse among Emergency Nurses. *Journal of pediatric nursing,* 38, e47–e52. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.10.007

Lee, P. Y., & Chou, F. H. (2017). A training programme for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *Journal of clinical nursing,* 26(15-16), 2297–2306. https://doi.org/10.1111/jocn.13447

Leite, J. T., Beserra, M. A., Scatena, L., Silva, L. M., & Ferriani, M. d. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Revista gaucha de enfermagem,* 37(2), e55796. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796

Martinkevich, P., Larsen, L. L., Græsholt-Knudsen, T., Hesthaven, G., Hellfritzsch, M. B., Petersen, K. K., Møller-Madsen, B., & Rölfing, J. D. (2020). Physical child abuse

demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19. *Acta orthopaedica,* 91(5), 527–533. https://doi.org/10.1080/17453674.2020.1782012

Martins-Júnior, P. A., Ribeiro, D. C., Peruch, G., Paiva, S. M., Marques, L. S., & Ramos-Jorge, M. L. (2019). Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?. *Ciencia & saude coletiva,* 24(7), 2609–2616. https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017

Moreira, G. A., Vasconcelos, A. A., Marques, L., & Vieira, L. J. (2013). Training and knowledge of professionals of the health family team on reporting mistreatment of children and adolescents. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo,* 31(2), 223–230. https://doi.org/10.1590/s0103-05822013000200014

Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., Wallin. L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad- från kunskap till säker och effektiv vård. Ehrenberg A, Wallin L. (red*) Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (2 uppl s. 297-325) Lund: Studentlitteratur

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine,* 9(11), e1001349. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349 REVIEW

Rikshandboken Barnhälsovård. (2020). *Tecken på att barn far illa.* Hämtad 2021-02-25 från https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor/barn-som-riskerar-att-fara-illa/tecken-pa-att-barn-far-illa/

Rolim, A. C., Moreira, G. A., Gondim, S. M., Paz, S., & Vieira, L. J. (2014). Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(6), 1048–1055. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0050.2515

Silva-Oliveira, F., Ferreira, R. C., Alencar, G. P., Ferreira, E. F., & Zarzar, P. M. (2020). Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health

professionals and associated factors. *Child abuse & neglect,* 107, 104571. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104571

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

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

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I A F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (Tredje uppl. s. 105-109). Lund: Studentlitteratur.

Skarsaune, K., & Bondas, T. (2015). Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical nursing studies,* 4, 24. doi: 10.5430/cns.v4n1p24

Socialstyrelsen. (2014 a). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.* Hämtad 2021-04-26

Socialstyrelsen. (2014 b). *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn. Information för dig som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.* Hämtad 2021-02-26 från. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-6-20.pdf

Socialstyrelsen. (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018*. Hämtat 2021-02-26 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017 a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 2021-03-15 från https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017 b). *Teamarbete & Förbättringskunskap*. Hämtad 2021-04-01 från https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf

Svärd, V. (2017). Assessing children at risk: organizational and professional conditions within children's hospitals. Child & Family Social Work, 22, 81– 91. doi: 10.1111/cfs.12291.

Timberg, B. Barn som far illa. *Pediatrisk omvårdnad* I, Hallström., T, Lindberg (Red). 2015. Liber AB stockholm, 2 upplagan. (s. 350-354).

Unicef. (2018). *Inget barn ska behöva utsättas för våld*. Hämtad 2021-03-10 från https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn

Unicef. (2020). Vårt påverkansarbete i Sverige. Hämtad 2021-03-04 från https://unicef.se/barnkonventionen/vart-paverkansarbete-i-sverige?fbclid=IwAR0kKOKl9Uf6ePPlg4znFLu_A0oaYOhln81CLyNraNnoTfRAorIMerIQ-tc

Unicef. (2021). *Barnkonventionen*. Hämtad 2021-03-04 från https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten

Våld i nära relationer (2021 a). *Tand-, hälso- och sjukvårdens roll*. Hämtad 2021-03-01 från https://www.valdinararelationer.se/om-vald/om-vald/barn-och-vald/halso--och-sjukvardens-roll/

Våld i nära relationer (2021 b). *Vad är våld mot barn?* Hämtad 2021-03-01 från https://www.valdinararelationer.se/om-vald/om-vald/barn-och-vald/vad-ar-vald-mot-barn/

Vårdfokus, (2010). *Vårdpersonal behöver utbildning för att våga anmäla barnmisshandel*. Hämtad 2021-04-08 från https://www.vardfokus.se/barn-och-ungdom/vardpersonal-behover-utbildning-for-att-vaga-anmala-barnmisshandel/

Vårdfokus (2016). *Osäkerhet hindrar vårdpersonal att göra orosanmälningar*. Hämtad 2021-04-08 från https://www.vardfokus.se/kompetens/osakerhet-hindrar-personal-att-gora-orosanmalningar/

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

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* Hämtad 2021-02-28 från

https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/

Öresland, S., & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. Friberg F, Öhlén J. (red) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl s. 419-434) Lund: Studentlitteratur

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I A F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (Tredje uppl. s. 59-82). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-24	Child abuse AND Reporting AND Nurse*	Child: Birth-18 år, engelska, peer reviewed och abstract. År: 2016-2021	82	17	0	0
2021-02-24	Child abuse AND Nurse* AND Report of concern	Child: Birth-18 år, engelska, peer reviewed och abstract. År: 2016-2021	15	7	0	0

2021-02-24	Child abuse AND Reporting AND Problem* AND Nurse*	Abstract, Full text, in the last 10 years, English, Child: birth-18 years.	17	4	0	0
2021-02-24	Child abuse AND Nurse* AND (Reporting) AND (barrier*)	Abstract, Full text, in the last 10 years, English, Child: birth-18 years.	168	30	22	6

Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-03-03	Child abuse AND Nurse* AND Reporting AND Barriers	Inga	21	11	10	1

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-03-05	Child maltreatment OR Child abuse OR Neglect AND Nurse* AND Mandatory reporting	Expanders: Apply equivalent subjects Limiters: Peer reviewed, abstract availible, 2010-2021, English	18	5	5	1

2021-03-09	Child abuse AND Nurse* AND reporting	Limiters: Peer reviewed, abstract avalible, 2010-2021	34	9	3	1

Bilaga 2

Författare **År** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** *** Enligt Friberg**
Atencion m.fl. 2019 Filippinerna	Factors Associated With Intention to Report Child Abuse among District Hospital Nurses in Iloilo, Philippines	Att fastställa faktorer associerade med sjuksköterskors intention att anmäla barnmisshandel.	Kvantitativ metod. Beskrivande tvärsnittsstudie utifrån CARIS enkäten.	Barn och akutsjuksköterskor (n=146) från akutmottagningar och pediatriska enheter på offentliga sjukhus. Bekvämlighetsurval.	Den största anledning att inte anmäla berodde på osäkerhet kring bevisningen gällande barnmisshandel. Andra orsaker till att sjuksköterskor inte anmälde misstänkta fall berodde på rädsla för hämndaktion och hot, rädsla för laglig tvist, kulturella värderingar, bristande tilltro till myndigheter. 65,8% hade en låg kunskapsnivå gällande barnmisshandel. Social press ökade sannolikheten att sjuksköterskor anmälde. Sexuellt våld var mest sannolikt att sjuksköterskor anmälde. Kunskap hade inget signifikant samband med intentionen att anmäla. Upplevd beteendekontroll, attityd och subjektiva normer hade signifikant samband med att anmäla.	Mycket hög

Totti Leite m.fl. 2016 Brasilien	Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses	Att analysera sjuksköterskors handlingar i mötet med barn som utsätts för våld i nära relationer i Brasilien inom primärvården.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer vid ett tillfälle.	Sjuksköterskor (n=5) Inklusionskriterier var att primärvårdsenheten hade implementerat "USF" (skydda och förebygga barns hälsa), att det fanns minst en sjuksköterska på enheten, att enheten tillhörde San Paulos universitet och att det var minst sex månader sedan USF implementerades.	Tidsbrist och personalbrist bidrar till att sjuksköterskor inte har möjlighet att delta i kommunens erbjudna diskussionsseminarium gällande våld mot barn. Faktorer som bidrar till underrapportering är kunskapsbrist, brist på struktur av stödjande nätverk, brist på skydd för personal, rädsla för att lämna vittnesmål och vara närvarande vid rättegång, otillfredsställande prestation från CPS, oförberedda och oinformerade gällande riktlinjer bidrar till misslyckad anmälning/rapportering.	Medel -Få deltagare -Saknar metoddiskussion -Något otydligt syfte -Resultat och diskussion tas upp i samma stycke

Borimnejad & Khoshnavay Fomani 2015 Iran	Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses´ Experiences	Att undersöka sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av att göra en anmälan samt de utmaningar sjuksköterskan möter i samband med att anmäla fall där barn misstänks fara illa i Iran.	Kvalitativ metod. Djupa semistrukturerade intervjuer mellan 30-45 minuter. Vid behov följdes intervjun upp med telefonintervju.	Sjuksköterskor (n=16) från olika sjukhus i Tehran. Strategiskt urval.	5 tema för svårigheter kring att rapportera: -Kunskapsbrist -Tidigare obehagliga erfarenheter av att anmäla - Etiska utmaningar - Lagliga utmaningar -Kulturella uppfattningar. (I Iran finns ingen anmälningsplikt).	Mycket hög

Rolim m.fl. 2014 Brasilien	Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care	Att analysera faktorer associerade med oanmälda fall bland sjuksköterskor i primärvården gällande våld mot barn och ungdomar.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie med kohort. Strukturerad enkät.	Sjuksköterskor (n=616) från primärvården. Bekvämlighetsurval. Brev skickades ut till samtliga sjuksköterskor som var medlemmar i Primary Care Department (PHD), 1014 st.	Arbetserfarenhet och erfarenhet inom primärsjukvård var signifikant associerade med att anmäla fall där barn for illa. Variablerna: genomförd träning inom ämnet, att känna till anmälningsformuläret, att känna till anmälningsformuläret på sin arbetsplats, att lita på skyddsombud, att veta vart fallet ska hänvisas, rädsla för laglig involvering, att man läser om ämnet och att man tror att implementera anmälningarna är fördelaktiga var signifikant associerade med att anmäla misstänkta fall.	Medel -Saknar metoddiskussion -Något vagt formulerade teoretiska utgångspunkter. -Har inget etiskt godkännande (för dock etiska resonemang)

Elarousy & Abed 2019 Saudiarabien	Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia	Att undersöka hinder vilka hindrar sjuksköterskor i Saudiarabien att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel och försummelse.	Kvantitativ metod. Deskriptiv design. Strukturerad enkät.	Bekvämlighetsurval. Enkäten skickades ut till totalt (n=242) sjuksköterskor varav 32 från barnmedicin, 22 från barnkirurgi, 24 från barnonkologi, 74 från barnintensiven, 8 från barnkliniker och 82 från akuten.	Resultatet visar att sjuksköterskor inte anmäler fall på grund av olika faktorer: 78,6 % visste inte säkert om barnet blivit utsatt för misshandel. 16,6% svarade att ingen annan misstänkte att barnet blivit utsatt för våld 15,9 % visste inte hur man anmäler, 15,2% nämnde att dem tyckte att dem själva kunde interagera bättre med familjen än SCAN medlemmar och använda tillgängliga resurser. 15,2% angav att dem haft negativa upplevelser av anmälans påverkan på barnet. 13,8% hade negativa upplevelser med SCAN teamet efter anmälningen eller att dem hade negativa upplevelser med familjen efter anmälningen. 6,9% anmälde inte för dem ansåg att skadan inte var så allvarlig och att det inte fanns något straff för att inte anmäla.	Mycket hög

Fraser m.fl. 2010 Australien	Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis	Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskans egenskaper, utbildning och kunskap om orosanmälan, kunskap om anmälningsplikt och sjuksköterskans attityd samt kunskaper om olika typer av barnmisshandel och försummelse.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie med enkäten CANNQ.	Sjuksköterskor (n=930) arbetsföra inom Queenslands sjukhus inom olika områden i huvudstaden och på landsbygden. Bekvämlighetsurval.	Sjuksköterskor var medvetna om deras skyldighet att anmäla fysisk misshandel och sexuell misshandel. De var däremot mindre medvetna och självsäkra gällande känslomässig misshandel och försummelse. Positiva attityder gentemot anmälningsplikten influerade bättre igenkänning bland alla typer av misshandel och försummelse.	Mycket hög

Eisbach & Driessnack 2010 USA	Am I sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses	Syftet var att a) undersöka och beskriva processen kring anmälningsplikten utifrån barnsjuksköterskors perspektiv och b) att få insikt de faktorer som påverkar anmälningsprocessen.	Kvalitativ metod Deskriptiv design Individuella intervjuer vid ett tillfälle.	Sjuksköterskor (n=23) varav 10 skolsjuksköterskor, 7 barnsjuksköterskor, 6 psykiatrisjuksköterskor för barn. Maximalt variations urval	Resultatet identifierade tre steg som kan påverka beslutet att anmäla: (a) att uppmärksamma möjliga fall där barn far illa (b) ingripande/handlande för barn eller familjen (c) anmäla till CPS. Om tveksamhet uppstår vid första punkten blev anmälningsprosessen mer komplex och två huvudteman identifierades: Enkla anmälningsbeslut Komplexa anhållningsbeslut	Hög - Saknar etiskt godkännande

Chan m.fl. 2020 Kina	Knowledge and perceptions of child protection and mandatory reporting: A survey of nurses in Hongkong	Syftet är att 1. Undersöka kunskap och uppfattning om att skydda barn och sambandet mellan dessa faktorer och sjuksköterskors inställning till anmälningsplikt. 2. Undersöka faktorer associerade med intention att anmäla olika typer av våld mot barn. 3.Undersöka sjuksköterskors inställning till att implementera anmälningsplikt i Hongkong.	Kvantitativ tvärsnittsstudie, webbaserad enkät (använde the Child Abuse Report Intention Scale, CARIS)	Sjuksköterskor (n=91) som arbetade i Hongkong. Slumpmässigt urval (Enkäten skickades med e-mail till 6.000 sjuksköterskor vilka var medlemmar i the Nursing Council of Hong Kong endast 91 sjuksköterskor svarade).	Få sjuksköterskor (6,6%) hade anmält ett misstänkt fall. Få sjuksköterskor (5,5%) hade misstänkt ett fall men inte anmält. Intentionen att anmäla fall där barn for illa påverkades av vilken typ av våld barnet utsatts för. Sexuellt våld var den vanligaste typen. Intentionen att anmäla hade ett signifikant samband med sjuksköterskors attityd. (Kina har ingen anmälningsplikt)	Hög - Låg svarsfrekvens vilket också gav ett litet urval att basera resultatet på

Skarsaune & Bondas 2016 Norge	Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse	Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse när de misstänkt att barn far illa i möten med barn och familjer i olika hälso- och sjukvårdssammanhang.	Kvalitativ metod. Individuella semistrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor (n=8) Strategiskt urval. Inklusionskriterier var att sjuksköterskan skulle ha upplevt situationer där barn misstänks fara illa.	Resultatet delades upp i fyra teman: 1.Tvivel hos sjuksköterskan 2. Att sjuksköterskan tyckte att det var svårt att upptäcka tecken på att barn far illa. 3. Sjuksköterskans bevissamling i dokumentationen och 4. De saknade anmälningsrutiner.	Mycket hög

Herendeen et al. 2014 USA	Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners	Syftet är att undersöka barnsjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och hantera fall av barnmisshandel samt att jämföra resultatet med läkares erfarenheter i samma fråga.	Kvantitativ metod. Frågeformuläret CARES användes och skickades ut till sjuksköterskor via nätet.	Sjuksköterskor (n=604) som aktivt mötte patienter dagligen och var medlemmar i ”the National Association of Pediatric Nurse Practitioners” Slumpmässigt urval (Enkäten skickades till 5.764 medlemmar i the National Association of Pediatric Nurse Practioners). 643 svarade på enkäten, 30 exkluderades på grund av att de arbetade på specialist sjukhus eller specialist klinik och ytterligare nio exkluderades eftersom de inte träffade patienter.	Resultatet delas in i fem kategorier: 1.Tidigare erfarenhet av barnmisshandel 2. Rapportering av barnmisshandel 3. Konsekvenser av att anmäla 4. Självförtroende och attityd hos barnsjuksköterskor 5. Olika påhittade fall Läkare och sjuksköterskor stötte på liknande hinder. Personal med utbildning var mer benägna att anmäla och upplevde ett större självförtroende.	Hög - Teoretiska utgångspunkter något vagt beskrivna - Saknar etiskt godkännande och resonemang

Lee & Kim 2018 Korea	Predictors of intention of reporting child abuse among emergancy nurses	Att undersöka intentionen av att anmäla barnmisshandel bland akutsjuksköterskor i Korea	Kvantitativ metod. Deskriptiv tvärsnittsstudie.	Akutsjuksköterskor (n=200) från åtta allmänna sjukhus i Korea. Bekvämlighetsurval.	Intentionen att anmäla barnmisshandel var positivt korrelerad med kunskap om barnmisshandel, förväntad beteende kontroll och attityd gentemot barnmisshandel. Kunskapsbrist var relaterat till att inte anmäla.	Mycket hög