



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKSKÖTERSORS BESLUT ATT ANMÄLA MISSTANKEN OM BARNMISSHANDEL**

## **En litteraturstudie**

**Clara Pålson & Hanna Sterner**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2023
Handledare:	Anastasia Silverglow
Examinator:	Lisen Dellenborg Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# Förord

Vi vill tacka vår handledare Anastasia Silverglow för goda råd, hjälp och stöttning. Vi vill även tacka varandra för ett bra samarbete och en rolig arbetsprocess.

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Barnmisshandel är ett globalt problem och drabbar årligen miljontals barn. Dessa barn utsätts för lidande och riskerar att leva med konsekvenserna i resten av sina liv.

Sjuksköterskor har en möjlighet att upptäcka misshandel och hjälpa dessa barn. Idag finns en skillnad mellan hur många barn som utsätts för misshandel och hur många anmälningar som görs om misstanke om att barn utsätts för misshandel. **Syfte:** Att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla misstanken om barnmisshandel. **Metod:** Studien är en litteraturstudie som baseras på nio vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. **Resultat:** Resultatet i studien visar på att det finns flera faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla misstanke om barnmisshandel. Dessa faktorer kan kategoriseras som osäkerhet, kunskapsbrist och kunskap, rädsla, samhällets normer och strukturer samt sjuksköterskans erfarenheter och åsikter.

**Slutsats:** För att sjuksköterskor ska känna en trygghet och säkerhet i beslutet att anmäla misstanken om barnmisshandel behöver tillgången och kvaliteten på utbildning och information förbättras.

Nyckelord: sjuksköterska, barnmisshandel, anmälan, faktorer.

# Innehållsförteckning

Förord .....	2
Sammanfattning .....	3
Innehållsförteckning .....	4
Introduktion.....	6
Bakgrund .....	6
Barnmisshandel .....	6
Förekomst av barnmisshandel.....	7
FN:s konvention om barnets rättigheter .....	7
Hälsa och lidande.....	8
Personcentrerad vård .....	8
Sjuksköterskors ansvar .....	9
Anmälningsskyldighet i Sverige .....	10
Tidigare forskning .....	10
Problemformulering .....	11
Syfte.....	11
Metod .....	11
Datainsamling .....	11
Urval .....	13
Kvalitetsgranskning.....	14
Dataanalys .....	14
Forskningsetik.....	14
Resultat.....	15
Osäkerhet .....	15
Kunskapsbrist och kunskap.....	15
Rädsla .....	16
Samhällets normer och strukturer .....	16
Sjuksköterskors erfarenheter och åsikter.....	17
Diskussion .....	18
Metoddiskussion .....	18
Datainsamling .....	18
Avgränsning .....	19

Urval .....	20
Kvalitetsbedömning .....	21
Dataanalys .....	21
Forskningsetik.....	22
Resultatdiskussion .....	22
Osäkerhet .....	22
Kunskapsbrist och kunskap.....	23
Rädsla .....	24
Samhällets normer och strukturer .....	25
Sjuksköterskors personliga erfarenheter och åsikter .....	25
Slutsats .....	26
Kliniska implikationer .....	26
Vidare forskning.....	26
Referenser .....	28
Bilagor.....	35
Bilaga 1: Artikelbilaga .....	35
Bilaga 2: Analys av resultatdelar från valda artiklar .....	46
Bilaga 3: Söktabell.....	48

## Introduktion

Enligt Barnkonventionen har alla barn rätt till en trygg uppväxt, men för många barn ser verkligheten inte ut så. 300 miljoner barn i världen, nästan tre av fyra barn i åldrarna två till fyra år, utsätts regelbundet av sina vårdnadshavare för fysiskt eller psykiskt våld (WHO, 2022a). Samhället har en gemensam skyldighet att agera för att skydda barn och bevara deras rättigheter. Legitimerade sjuksköterskor kan möta barn i vårdens olika sammanhang och har en central roll i arbetet med att upptäcka barn som är utsatta för misshandel. Sjuksköterskor är också enligt lag, i många länder, skyldiga att anmäla när de misstänker att ett barn far illa. Trots detta finns det en stor skillnad mellan hur många fall av misstänkt barnmisshandel som anmäls och hur många barn som utsätts. Det är viktigt att belysa och skapa medvetenhet kring vad som påverkar sjuksköterskor att anmäla, eller inte anmäla, när de misstänker att barn far illa. Barn som utsätts för misshandel riskerar att drabbas av ohälsa som de kan tvingas leva med resten av sina liv. En anmälan kan vara första steget i strävan efter att ge alla barn förutsättningar för ett hälsosamt liv.

## Bakgrund

### Barnmisshandel

Ett barn definieras som en människa under 18 år (Kommittén mot Barnmisshandel, 2001). Barnmisshandel definieras av olika organisationer på olika sätt. World Health Organization (WHO) definierar det som ”alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Detta oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, har kulturella bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov” (WHO, 2022a, första stycket). Barnmisshandel beskrivs i FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen, som ”alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp” (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018, artikel 19.1). Kommittén mot barnmisshandel (2001) belyser att barn kan uppleva våld från vuxna eller andra barn. Denna litteraturstudie utgår från Barnkonventionens beskrivning av barnmisshandel eftersom den inkluderar alla typer av våld och utgår från att barnet kan utsättas av både vuxna och andra barn.

Fysiskt våld innebär att ett barn orsakas smärta, kroppskada eller sjukdom, exempelvis att barnet knuffas, förgiftas, sparkas eller stampas på av en annan person. En person som behandlar ett barn nedbrytande eller orsakar känslomässigt lidande utsätter barnet för psykiskt våld. Försummelse kan vara fysisk eller psykisk och innebär att barnets grundläggande behov inte tillgodoses. Exempel på fysisk försummelse kan vara att inte säkerställa att barnet har tillgång till kläder eller husrum och exempel på psykisk försummelse kan vara att inte ge barnet tillräcklig uppmärksamhet eller fostran. När en person påtvingar ett barn sexuella handlingar är det sexuella övergrepp eller utnyttjande (Kommittén mot barnmisshandel, 2001).

Tecken på barnmisshandel kan skilja sig beroende på vilken typ av misshandel barnet är utsatt för. Barnets beteende, blåmärken, sår, bristande hygien samt bristande samspelet mellan barnet och föräldern är tecken på barnmisshandel (Rikshandboken, 2020).

Barnmisshandel kan ge flera typer av konsekvenser för barnet, både kortsiktiga och långsiktiga (WHO, 2022a). Dessa kan vara huvudskador, post-traumatisk stress, depression och påverkan på den kognitiva utvecklingen. Konsekvenser av barnmisshandel skapar ett lidande för barnet, vilket gör att den fysiska och mentala hälsan blir sämre (WHO, 2022b).

## Förekomst av barnmisshandel

300 miljoner barn i världen, nästan tre av fyra barn i åldrarna två till fyra år, utsätts regelbundet av sina vårdnadshavare för fysiskt eller psykiskt våld (WHO, 2022a). Enligt WHO (2020) utsätts minst 55 miljoner barn i Europa för av någon typ av våld. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2023) presenterar en svensk nationell kartläggning av våld mot barn från år 2022. I kartläggningen presenteras att 19,9 % av de tillfrågade niondeklassarna uppgett att det någon gång utsatts för fysiskt våld från en vuxen, 15 % uppgav att de utsatts för psykiskt våld av en vuxen, 11,9 % uppgav att de under sin uppväxt har blivit försummade och 13,3 % att de blivit utsatta för sexuella övergrepp av en vuxen person. Brist på lagar, förekomst av ojämställdhet, fattigdom och kriminalitet samt kultur och normer som tillåter våld mot barn är exempel på riskfaktorer för barnmisshandel på samhällsnivå. På individuell nivå kan riskfaktorer kopplas till barnet eller till den vuxna. Barn i yngre åldrar och barn som har en funktionsnedsättning har till exempel större risk för att bli offer för barnmisshandel. Exempel på riskfaktorer hos vuxna som utsätter barn för misshandel är att de själva blivit utsatta för misshandel som barn, lider av psykisk ohälsa eller har problem med alkohol eller droger (WHO, 2022a).

## FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter, också känd som Barnkonventionen, är en konvention om mänskliga rättigheter för barn (UNICEF, u.å.). Samtliga länder som ratificerat konventionen blir konventionsstater och ingår ett rättsligt avtal att leva upp till konventionens ändamål (UNICEF, u.å.). Konventionen om barnets rättigheters mål är att ge alla barn över hela världen samma förutsättningar och rättigheter (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Det gäller bland annat rätt till liv, utveckling och rätt att uttrycka sig. Konventionen säger också att i samtliga situationer där barn innefattas ska barnets bästa beaktas. Artikel 19 i Barnkonventionen fastställer att:

Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns,

vårdnadshavarens eller annan persons vård (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018, 19.1).

Artikeln fortsätter med att fastställa att sociala program bör upprättas för att ge stöd till barnet och vårdnadshavaren. Effektiva tillvägagångssätt för bland annat identifiering och rapportering av barnmisshandel nämns också som en skyddsåtgärd (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). 196 stater har idag ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter och har alltså skyldighet att upprätthålla innehållet i dessa artiklar (UNICEF, u.å.).

Sverige ratificerade FN:s konvention om barns rättigheter år 1990 och lagstadgade konventionens artiklar år 2020 (Skolverket, 2023).

## Hälsa och lidande

Att utsättas för misshandel kan få allvarliga konsekvenser för barnet. Det kan resultera i allvarliga akuta skador samt påverka hälsa och välbefinnande i resten av livet (WHO, 2022a). Hälsa kan beskrivas både genom ett naturvetenskapligt synsätt och humanistiskt synsätt (Willman, 2019 s. 34-36). I det första synsättet ses hälsa som motsats till sjukdom och fokus ligger på att bota och återställa hälsa. I det andra perspektivet ses människan i sin helhet, med kropp, själ och ande, och hälsa som en helhet av dess värderingar och upplevelser. Detta medför att innebörden av hälsa är unik för varje individ (Willman, 2019 s. 34-36). I det humanistiska synsättet är hälsa och lidande relaterat till varandra och lidande kan ha en negativ påverkan på hälsa (Wiklund Gustin, 2019, s. 413). Lidandet är komplext och innebär mer än att vara sjuk då hänsyn tas till hela människan (Wiklund Gustin, 2019, s. 413). Lidandet är kopplat till liv och livscykel och kan därför förändras över tid (Wiklund Gustin, 2019 s. 417). Ett livslångt lidande kan härstamma från upprepade lidande, från ett trauma eller sjukdom, men finnas kvar även efter fysisk tillfriskning. Övergrepp i tidiga åldrar kan ge lidande genom resten av livet (Wiklund Gustin, 2019 s. 417). Lidandet kan ge både kroppsliga och själsliga symtom (Wiklund Gustin, 2019 s. 433). En viktig och svår del av sjuksköterskors ansvar är att bemöta lidande (Wiklund Gustin, 2019 s. 437). För att göra detta är det viktigt för sjuksköterskor att ha ett personcentrerat synsätt, att respektera sårbarheten samt att använda sin förståelse för och kunskap om lidande (Wiklund Gustin, 2019 s. 437).

## Personcentrerad vård

Enligt Edvardsson (2020, s. 55) finns flera olika definitioner av personcentrerad vård. De flesta forskare kring personcentrerad vård är överens om den humanistiska och etiska grunden (Edvardsson & Nay, 2008). Centralt är att se personen framför sjukdomen och att se personen som en samarbetspartner som är kapabel att fatta egna beslut (Backman & Edvardsson, 2020, s. 98-99). Andra viktiga aspekter av personcentrerad vård är att tillgodose sociala, existentiella, andliga, psykiska och fysiska behov genom att se till hela personen (Öhlén & Friberg, 2019, s.328). Författarna förklarar vidare att ”personcentrerad vård innebär



att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån just denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person” (s. 328). Att erbjuda stöd och behandling samt att möta personen med respekt, värdighet och medlidande är två principer för personcentrerad vård (Öhlén och Friberg, 2019, s. 328). Personcentrerad omvårdnad kan innebära olika saker för olika personer på olika platser (Edvardsson, 2020, s. 55). I mötet med barn kan personcentrerad omvårdnad innebära att barnet får vara en person i stället för patient och känna sig bekräftat och synligt (Edvardsson, 2020, s. 55). En central del av personcentrerad vård beskrivs vara att lyssna till personen (Hällgren Granehaeim & Molin, 2020, s. 84). Detta är en förutsättning för att skapa goda relationer och interaktioner (Hällgren Granehaeim & Molin, 2020, s. 84). Vidare förklarar författarna att lyssna innebär en medveten ansträngning och att söka efter förståelse och mening genom att uppmärksamma den andra personen. Det är viktigt att försöka skapa ett sammanhang där den andra personen känner sig förstådd (Öhlén & Friberg 2019, s. 327). Enligt Bratt och Nilsson (2020, s.205) är patientens berättelse väsentlig för att kunna arbeta personcentrerat. Berättelsen kan bildas med ord, men i mötet med barn saknas ibland språkförmåga, exempelvis om barnet är väldigt litet eller har någon funktionsvariation. Berättelsen kan då byggas på bilder och kroppsspråk (Bratt & Nilsson, 2020, s. 205). Enligt Rikshandboken (2020) kan barnets berättelse om misshandel vara det tydligaste tecknet på att barnet utsätts och en avgörande del för att en utredning ska startas. Att lyssna och att visa öppenhet mot barnet beskrivs vara viktigt för att kunna bygga förtroende och visa tillgänglighet (Rikshandboken 2020). Att arbeta personcentrerat i mötet med barn är komplext eftersom anpassning måste göras efter barnets utveckling, mognad och ålder (Bratt & Nilsson, 2020, s.209).

## Sjuksköterskors ansvar

Sjuksköterskors ansvarsområden i vården innefattar bland annat att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Omvårdnadsarbetet ska utföras i enlighet med de mänskliga rättigheterna, vilket innefattar FN:s konvention om barnens rättigheter, samt med respekt för patientens integritet, självbestämmande, tro, värderingar och värdighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är en värdegrund som reglerar omvårdnad och finns som vägledning i beslutsfattande, ställningstagande och etiska överväganden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Den gäller för majoriteten av sjuksköterskor världen (ICN – International Council of Nurses, u.å.). Koden berör bland annat att sjuksköterskor ska vidta “Nödvändiga åtgärder för att skydda individer, familjers, grupper och befolkningars hälsa när den hotas av medarbetare, annan person, policyer, praxis eller olämpligt eller felaktigt handhavande av teknik” (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021, s.10). Det framkommer också att sjuksköterskor ska arbeta för en global hälsa och sträva efter att uppnå FN:s mål för hållbar utveckling.

I FN:s agenda 2030 kan de globala målen för hållbar utveckling läsas. Mål 16.4 innefattar att ”eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn” (Svenska FN-förbundet, 2021, s. 40). WHO (2020) menar att sjuksköterskeprofessionen är en av de viktigaste professioner för att uppnå Agenda 2030.

## Anmälningsskyldighet i Sverige

I Sverige kan alla göra en orosanmälan till socialnämnden och allmänheten har ett gemensamt ansvar att göra detta enligt Socialtjänstlagen (SoL, 2001). Enligt Brottsförebyggande rådet (2023) anmäldes 24 502 barnmisshandelsbrott under 2022, inkluderat när barn utsatt andra barn. En orosanmälan görs till socialtjänsten och det är dem som utreder och bedömer om ett ingripande är nödvändigt (Socialstyrelsen, 2014). Anmälan ska alltid föras utifrån barnets behov och rättigheter.

Det finns vissa yrkesgrupper som har en anmälningsskyldighet och hälso- och sjukvårdspersonal är en av dem. Det innebär att sjuksköterskor enligt lag måste anmäla misstanken om att ett barn far illa (Socialtjänstlag [SoL], 2001). Inga bevis behövs utan detta ska ske direkt vid misstanke (Socialstyrelsen, 2014). Fortsättningsvis berättar Socialstyrelsen (2014) att det inom hälso- och sjukvården finns en underrapportering av barnmisshandel.

Genom att rapportera misshandel och misstanke om misshandel kan sjuksköterskor ge hjälp till utsatta barn (Alvarez et al., 2003), vilket skulle bidra till att minska deras lidande (Wiklund Gustin, 2019).

## Tidigare forskning

Forskning har gjorts om olika professioners perspektiv på att anmäla misstanken om barnmisshandel. Studien av Alvarez et al. (2003) undersöker skolpersonal, sjukvårdspersonal, socialtjänst och personal inom rättsväsendet. Författarna kommer fram till att oförmåga att identifiera barnmisshandel, missförståelse för lagen och rädsla för konsekvenser hindrar personal från att anmäla. Rädslan för konsekvenser av anmälan och osäkerhet på evidens identifieras också av Hoffman Merrild et al. (2023) som undersökte läkares och sjuksköterskors perspektiv. Studien som undersöker upplevelser av och kunskap om barnmisshandel bland sjuksköterskor, läkare och personal i socialtjänst visar att de har god kunskap om misshandel, men trots detta görs inte alltid anmälan vid misstanke om barnmisshandel (Sathiadas et al., 2018). Bristande anamnes och evidens identifierades som den största anledning till att anmälningen inte gjordes (Sathiadas et al., 2018).

Chang et al. (2020) undersöker sjuksköterskors inställning till obligatorisk rapportering av barnmisshandel. Sjuksköterskor är mestadels positivt inställda eftersom obligatorisk rapportering stöttar deras professionella ansvar att anmäla, kan bidra till att barnmisshandel upptäcks i tidigare skede, standardiserar förfarande av anmälan och ökar medvetenheten kring barnmisshandel. Otillräcklig utbildning, missgynnande arbetskultur och osäkerhet gällande oavsiktliga konsekvenser av anmälningar upplevs av sjuksköterskor i studien som hinder för obligatorisk rapportering (Chang et al., 2020).

Sundler et al. (2021) belyser att många sjuksköterskor har mer erfarenhet av fysisk och psykisk misshandel än andra typer och att många inte anmäler trots misstanke. Litteraturstudien av Piltz och Wachtel (2009) presenterar faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut om att anmäla misstanken om barnmisshandel. Faktorer som lyfts är

svårighet att identifiera barnmisshandel, konsekvenser av anmälan, avsaknad av dokumentation och betydelsen av erfarenhet.

## Problemformulering

Många barn i världen utsätts för misshandel. Sjuksköterskor är en profession som har ett särskilt ansvar att anmäla när de misstänker att ett barn är utsatt för misshandel och i många länder är de dessutom skyldiga att anmäla enligt lag. Trots detta är det långt från alla misstänkta fall av barnmisshandel som anmäls. Många barn får därför inte den hjälp, stöttning och skydd de behöver och har rätt till, vilket leder till lidande och ohälsa för barnet. För att skydda barn från detta lidande är det viktigt att skapa en medvetenhet kring denna avsaknad av anmälningar och vilka faktorer som hindrar och främjar sjuksköterskor att anmäla.

## Syfte

Syftet med denna studie är att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla misstanken om barnmisshandel.

## Metod

Denna studie är en litteraturstudie med induktiv ansats baserad på kvalitativa, kvantitativa och mixade forskningsartiklar. En litteraturstudie ger en överblick av publicerad forskning inom ett område samt möjliggör identifiering av befintlig kunskap så att den kan omvandlas till praktik (Friberg, 2022a, s.185).

## Datainsamling

Litteraturstudien började med att använda PICO-modellen. Friberg (2022b, s.47) beskriver att frågor om *population*, *intervention*, *comparasion* och *outcome*, PICO, används för att avgränsa problemområdet och underlätta urvalet. Författaren förklarar vidare att frågor om *comparison* handlar om att jämföra det som ska studeras med en annan kontext. Eftersom en jämförelse inte var relevant för att undersöka denna studies syfte, användes inte *comparison*. Populationen som undersöktes var sjuksköterskor, interventionen var att anmäla misstanke om barnmisshandel, och *outcome* var vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla.

Litteraturstudien inleddes med en inledande sökning i Göteborgs Universitetsbiblioteks metasöktjänst. En metasöktjänst är ett effektivt sökverktyg som söker i flera databaser samtidigt (Östlundh, 2022, s.82). En inledande sökning lägger grunden för och underlättar arbetet genom att samla bakgrundsinformation och skapa en översikt över forskningsområdet

(Östlundh, 2022, s.81). Sökningen ger även information om vilka sökkällor som kan vara relevanta att inkludera samt underlätta problemformulering och titel (Östlundh, 2022, s.81).

De databaser som har använts för sökningarna är CINAHL, Scopus och PubMed. CINAHL är en databas som fokuserar på omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022, s.88-89). Scopus är en tvärvetenskaplig databas som inkluderar vetenskapliga artiklar inom medicin, hälsa och samhällsvetenskap (Göteborgs Universitetsbibliotek, u.å; Östlundh, 2022, s.88-89). Sökningar gjordes även i PubMed som beskrivs som en databas för medicin och hälsa (Östlundh 2022, s.89).

Litteratursökningen gjordes utifrån sökorden: sjuksköterska, anmäla och barnmisshandel. Ämnesordlistor, tesaurusar, användes för att leta efter adekvata synonymer. Dessa användes sedan för att bygga sökblock till sökningarna.

Svensk MeSH är en ämnesordlista för databasen PubMed (Östlundh, 2022, s.92). I en ämnesordlista representeras varje begrepp av en deskriptorie. En deskriptorie är ett specifikt begrepp som, om det används i sökningar, inkluderar alla vetenskapliga synonymer i sökningen. Synonymerna till dessa kan också hittas i ämnesordslistan (Östlundh, 2022, s.93). CINAHL Subject Headings är en ämnesordlista på CINAHL (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2022b). Ämnesordlistan innehåller fler vårdrelaterade termer än Svensk MeSH, men bygger på samma begrepp. CINAHL Subject Headings användes i denna litteraturstudie för att säkerställa att korrekta termer användes i sökningarna på CINAHL.

Trunkering användes på vissa ord i sökningarna på samtliga databaser (se Tabell 1). Trunkering är en asterisk som läggs till i slutet på sökordet för att inkludera alla ordets ändelser och böjningar (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023a).

Vissa begrepp söktes i stället som fraser genom att sätta citattecken runt begreppet. Att söka med fraser innebär, enligt Karolinska Institutets Universitetsbibliotek (2023a), att söka efter artiklar där orden inom citattecken står i följd i den angivna ordningen (se Tabell 1).

För att sätta ihop sökord till sökblock användes operatorerna *AND* och *OR*, enligt en boolesk sökmetod (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023a). I sökning på Scopus lades ett sökblock till. Detta block innehöll ord som faktorer, barriärer, hinder, utmaningar, problem och påverkan. Se tabell 1.

Tabell 1: Sökord.

	Sjuksköterska	Barnmisshandel	Anmäla	Faktorer
CINAHL	Nurs*	<i>Child abuse</i> or “Child Neglect” or “Child maltreatment” or “Child mistreatment”	<i>Mandatory reporting</i> or “Abuse reporting” or report	

<b>PubMed</b>	<i>Nurses</i>	“Child Mistreatment” OR “Child Maltreatment” OR “Child Neglect” OR <b><i>Child Abuse</i></b>	“Abuse reporting” OR <b><i>Mandatory reporting</i></b> OR report*	
<b>Scopus</b>	Nurs*	“Child Mistreatment” OR “Child Maltreatment” OR “Child Neglect” OR “Child Abuse”	“Abuse reporting” OR “Mandatory reporting” OR Report*	Factor* OR Barrier* OR Inhibit* OR Challenge* OR Problems OR Influnc*

*Deskriptorier* är markerade med fet och kursiv stil.

## Urval

I sökning i samtliga databaser applicerades en tidsavgränsning. Artiklar publicerade innan 2012 exkluderades. En språkavgränsning som begränsade sökningen till artiklar med engelskt och svenskt språk applicerades. I artikelsökningen i CINAHL användes avgränsningen *Peer-reviewed*.

I urvalet eftersöktes artiklar som var relevanta för att svara på litteraturstudiens syfte. Det togs fram inklusions- och exklusionskriterier för att underlätta urvalsprocessen (se tabell 2). Enligt metod av Östlundh (2022, s. 101-102) startade processen med att sälla bort artiklar med irrelevanta titlar och abstract. Om titel och abstract ansågs vara av intresse lästes och granskades hela artikeln. Uppfyllede artikeln studiens inklusions - och exklusionskriterier inkluderades den i litteraturstudien. Samtliga artiklar som ansågs relevanta inkluderades oberoende av studiernas design. Artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod användes i studien. Litteratursökningen resulterade i nio lämpliga artiklar. En artikel från CINAHL, fem ifrån SCOPUS och tre artiklar ifrån PubMed (se bilaga 3).

De inkluderade artiklarna innefattade studier som undersökte faktorer som påverkade samtliga färdigutbildade sjuksköterskor utan påverkan av deras härkomst, instans eller övrig utbildningsnivå. Studier som undersökte faktorer gällande alla typer av barnmisshandel inkluderades. Artiklar som undersökte och sammanställde perspektiv från flera professioner, där sjuksköterskor inte var en övervägande majoritet av deltagarna, exkluderades under artikelgranskningen.

Tabell 2: Inklusion- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>Färdigutbildade sjuksköterskor</li> <li>Alla typer av barnmisshandel</li> <li>Alla vårdinstanser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perspektiv från flera professioner, där resultatet är sammanställt och sjuksköterskan inte är en övervägande majoritet</li> </ul>

## Kvalitetsgranskning

Litteraturstudiens artiklar kvalitetsbedömdes med hjälp av granskningsmall för kvantitativ och kvalitativ metodansats (Olsson & Sörensen, 2021, s. 289). Artiklarna granskades utifrån granskningsmall för respektive design. Den mixade artikeln bedömdes utifrån både kvalitativ och kvantitativ granskningsmall

Bedömningen av artiklarna gjordes i två steg. Först var för sig av författarna och därefter diskuterades slutsatserna för att gemensamt avgöra vilken kvalitet som artiklarna hade. Samtliga artiklar inkluderades i studien och bedömdes ha medel eller hög nivå.

## Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Friberg (2022a, 193-195). Metoden består av fyra analyssteg:

1. Läs igenom studier för att förstå sammanhang och innehåll.
2. Dokumentera i översiktstabell.
3. Söka och jämför likheter respektive skillnader.
4. Göra en sammanställning av det som analyserats fram.

Under steg 1 i analysen granskades artiklarna i sin helhet. Detta arbete gjorde författarna var och en för sig. Författarna dokumenterade artiklarnas sammanfattningar med egna ord separat, sedan presenterades och jämfördes detta mellan författarna. Därefter skrevs artiklarnas metod, urval och resultat in i en översiktstabell (se Bilaga 1) enligt dataanalys från Friberg (2022a, s.193). Eftersom artiklarna hade olika design var en linjär jämförelse inte möjlig (Friberg, 2022a, s.194-195).

Därför repeterades samtliga analyssteg ur Fribergs (2022a, s.193) modell med syftet att analysera resultatet närmare. Resultatdelen i varje enskild artikel analyserades och dokumenterades sedan i en separat tabell (se Bilaga 2). Likheter och skillnader, i artiklarnas resultatdel, jämfördes i enlighet med Fribergs (2022a, s.194-195) metod. I steg 4 sammanställdes resultaten i teman. Steg 1 och 2 gjordes var för sig av författarna medan steg 3 och 4 gjordes gemensamt.

## Forskningsetik

Forskningsetik syftar till att skydda samtliga deltagare i studier för att försvara alla människors lika värde och rättigheter (Kjellström, 2017, s. 57).

Samtliga artiklar som inkluderas i litteraturstudien för ett etiskt resonemang. Alla artiklar förutom en har tydligt skrivit ut att det finns ett godkännande från en etisk kommitté eller en forskningsstyrelse. Alla artiklar redovisar att deltagarna fått skriva under ett samtycke för att delta och alla artiklar, utom två, garanterade deltagarna anonymitet och/eller att data behandlades konfidentiellt.

## Resultat

Resultatet från de inkluderade studierna visar att sjuksköterskors osäkerhet, kunskapsbrist och rädslor är barriärer för att anmäla misstanke om barnmisshandel. Samhällets normer och strukturer påverkar också sjuksköterskors beslut. Att ha kunskap, en stöttande omgivning och personliga erfarenheter och åsikter är faktorer som främjar beslutet att anmäla misstanke om barnmisshandel. Resultatet presenteras närmare i fem teman: *Osäkerhet, Kunskapsbrist och Kunskap, Rädsla, Samhällets normer och strukturer* samt *Sjuksköterskors erfarenheter och åsikter*.

## Osäkerhet

Osäkerhet på evidens är en barriär för sjuksköterskor att anmäla misstanken om barnmisshandel (Atencion et al., 2019; Salami & Alhalal, 2020). En annan faktor som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla är osäkerheten på om barnet verkligen är utsatt för misshandel (Elarousy & Abed, 2019; Midtsund et al., 2023).

En del sjuksköterskor är osäkra på om barnet och familjen faktiskt får den stöttning de behöver av en anmälan (Borimnejad & Fomani, 2015; Midtsund et al., 2023). Elarousy och Abed (2019) skriver att en del sjuksköterskor inte anmäler för att de har erfarenhet av att barnet påverkas negativt av anmälan. En del sjuksköterskor uppger också att de tror att de själva kan erbjuda bättre hjälp än vad en anmälan kan, vilket är en barriär för att anmäla (Elarousy & Abed, 2019).

Andra barriärer för att anmäla är sjuksköterskors osäkerhet kring hur de ska gå till väga om misstanken om misshandel bekräftas (Midtsund et al., 2023) samt att ingen annan av övriga personal uttryckte en misstanke (Elarousy & Abed, 2019).

## Kunskapsbrist och kunskap

Det finns en kunskapsbrist i hur en anmälan ska göras vilket resulterar i att sjuksköterskor inte anmäler (Borimnejad et al., 2015; Elarousy & Abed, 2019; Martins-Júnior et al., 2019). Sela Vilensky et al. (2022) berättar att det finns en okunskap om symtom och tecken på misshandel samt vad som är tillräckligt stor misstanke för att anmäla. Sjuksköterskor upplever att de har olika mycket kunskap gällande de olika typerna av misshandel, vilket påverkar deras beslut att anmäla i olika situationer (Sela Vilensky et al., 2022). Vidare rapporterar Sela Vilensky et al. (2022) att sjuksköterskorna upplever det enklare att anmäla vid misstanke om fysisk misshandel eftersom tecken på den typen av misshandel är lättare att identifiera. Atencion et al. (2019) samt Salami och Alhalal (2020) belyser också en skillnad i

rapportering vid olika typer av misshandel, då det föreligger en större sannolikhet för anmälan vid misstanke om sexuell misshandel.

Rolim et al. (2014) identifierar kunskap som en faktor som främjar anmälan. Kunskap om tillvägagångssätt vid anmälan och om var anmälan ska göras ökar sannolikheten att en anmälan görs (Rolim et al., 2014). Midtsund et al. (2023) förklarar att sjuksköterskor understryker vikten av att upprätthålla medvetenhet om barnmisshandel hos samtliga anställda för att underlätta arbetet mot barnmisshandel.

Ben Natan et al. (2012) och Atencion et al. (2019) presenterar till skillnad från övriga, forskning som visar att kunskap inte är korrelerat till beslutet att anmäla. Ben Natan et al. (2012) förklarar dock detta med att kunskapen är låg bland samtliga deltagare och att en skillnad i av denna anledning inte kan utläsas.

## **Rädsla**

Martins-Júnior et al. (2019) identifierar rädsla som en av de största faktorerna till varför sjuksköterskor inte anmäler och nämner exempelvis rädsla för att själva bli involverade i fallet.

Enligt Sela Vilensky et al. (2022) och Midtsund et al. (2023) är sjuksköterskor rädda att anmälan kommer att påverka deras relation med familjerna. Vidare förklarar Sela Vilensky et al. (2022) att sjuksköterskor har en rädsla att en anmälan skulle leda till ilska och förlorad tillit från familjer. Detta både relaterat till sjuksköterskan personligen och för sjukvården, vilket eventuellt kan hindra familjer från att söka vård i framtiden. Oro för att bli hotad av familjer som anmäls identifieras också som en barriär för att anmäla (Atencion et al., 2019; Elarousy och Abed 2019; Sela Vilensky et al., 2022).

En ytterligare faktor som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla misstanke om misshandel var rädslan för rättsliga konsekvenser (Atencion et al., 2019; Ben Natan et al., 2012; Sela Vilensky et al., 2022). Atencion et al. (2019) identifierar utöver detta också en rädsla för hämnd.

Sjuksköterskor som saknar rädsla för inblandning från rättsmyndigheter har högre benägenhet att anmäla misstanke om barnmisshandel (Rolim et al., 2014).

## **Samhällets normer och strukturer**

En faktor som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla barnmisshandel är kultur och normer. I studien av Salami och Alhalal (2020) är detta den största faktorn till att sjuksköterskor väljer att inte anmäla misstanke om barnmisshandel.

Kulturella föreställningar om barn och fostran identifieras som en faktor som påverkar sjuksköterskor i beslutet att anmäla vid misstanke om misshandel (Atencion et al., 2019; Ben Natan et al., 2012; Borimnejad & Fomani, 2015). Sjuksköterskorna upplever det



problematiskt att det i vissa samhällen anses vara en del av uppfostran att slå sina barn (Borimnejad & Fomani, 2015). Studien av Ben Natan et al. (2012) belyser en skillnad mellan sjuksköterskor med olika kulturell bakgrund och deras beslut att anmäla misstanken om barnmisshandel.

En annan faktor som presenteras av flertalet artiklar är påverkan från myndigheter. Enligt Atencion et al. (2019) har en del av sjuksköterskorna i studien missförtroende för rättsliga myndigheter. Ben Natan et al. (2012) belyser att några av sjuksköterskorna uppgav att de kände missförtroende för hur myndigheter hanterar barnmisshandel. Borimnejad och Fomani (2015) presenterar att brister i lagstiftningen och sjuksköterskors missuppfattning av lagen minskar benägenheten att anmäla. Sjuksköterskorna i studien belyser att det i deras land saknas en lag som säger att sjuksköterskor ska anmäla (Borimnejad & Fomani, 2015). Sela Vilensky et al. (2022) belyser också att otydligheter i lagens definitioner är en barriär som hindrar sjuksköterskor från att anmäla.

Studierna visar att faktorer på arbetsplatsen också kan påverka beslutet att anmäla. Atencion et al. (2019) visar att uppmuntrande och stöttande omgivning på arbetsplatsen, som står bakom beslut att anmäla vid misstanke om barnmisshandel, är en främjande faktor. Detta bekräftas av Sela Vilensky et al. (2022) som identifierar vikten av att konsultera en kollega. Midtsund et al. (2019) skriver om betydelsen av en stöttande och delaktig chef samtidigt som Elarousy och Abed (2019) lyfter att negativa erfarenheter av arbetsledaren minskar sjuksköterskors benägenhet att anmäla. Rolim et al. (2014) identifierar att användandet av ett anmälningsformulär på vårdenheten är faktorer som ökar sannolikheten att sjuksköterskor anmäler vid misstanke om barnmisshandel.

## **Sjuksköterskors erfarenheter och åsikter**

Ben Natan et al. (2012) berättar att en stark åsikt emot barnmisshandel ökar benägenheten att anmäla. Detta fynd bekräftas av Atencion et al. (2019) som visar att åsikter om att barnmisshandel är fel ökar anmälningsbenägenheten.

Att ha en stark uppfattning om att anmälan är en del av sjuksköterskors professionella ansvar identifieras som en främjande faktor till att anmäla (Atencion et al., 2019; Ben Natan et al., 2012). Rolim et al. (2014) identifierar att sjuksköterskor med positiv attityd till att anmäla misstanke om barnmisshandel är mer benägna att anmäla. Fortsättningsvis belyser Rolim et al. (2014) att lång arbetslivserfarenhet ger en högre benägenhet att anmäla. Tendensen för sjuksköterskor att anmäla ökar också om sjuksköterskorna själva har många barn (Ben Natan et al., 2012).

Till skillnad från övriga presenterar Salami och Alhalal (2020) att sjuksköterskors attityd mot barnmisshandel inte är signifikant associerat med deras intention att anmäla misstanken om att ett barn utsätts för misshandel.

# Diskussion

## Metoddiskussion

### Datainsamling

Studiens syfte besvarades med hjälp av en litteraturstudie. Metoden ansågs adekvat att tillämpa eftersom den möjliggör en överblick inom ämnet (Friberg, 2022a, s.185).

Litteraturstudien gjordes med en induktiv ansats. Detta visar på en önskan om att vara öppna för samtliga fynd. Induktiv ansats innebär att forskaren ska studera fenomenet och där efter skildra resultatet på så korrekt sätt som möjligt (Priebe & Landström, 2017, s.30). Artiklarna lästes följaktligen med en öppen inställning vilket ökade chanserna att identifiera många olika faktorer. Både kvalitativa, kvantitativa och artiklar med mixad metod inkluderas i studien. Inkludering av studier med olika design ökar litteraturstudiens trovärdighet, möjliggör att undersöka bredare perspektiv vilket kan ge djupare förståelse samt erbjuder mer betydande evidens för praktik (Polit & Beck, 2017, s. 684).

Genom att identifiera och använda deskriptorier för vardera sökblock säkerställdes att alla ämnesordlistans vetenskapliga synonymer till termen inkluderades i sökningen (Östlundh, 2022, s.92-93). Två olika ämnesordlistor användes eftersom de olika databasernas ämnesord har olika uppbyggnad vilket resulterar i att skillnader i begrepp kan förekomma. Ämnesordlistor för ämnesord kan precisera sökningen (Östlundh, 2022, s.92-93).

Trunkering användes på vissa av sökorden för att generera resultat av samtliga böjningsformer för orden. I ett fall, på ordet *nurse* vid sökning i PubMed, valde författarna att söka med MeSH-termen. När trunkering användes på *nurse* inkluderade sökningen betydligt fler irrelevanta träffar. Också begreppet *report* söktes utan trunkering i databasen CINAHL. Detta eftersom sökning med trunkering gav fler irrelevanta träffar.

De sökord som innehöll fler än ett begrepp gjordes som frassökningar. Detta för att lättare hitta relevanta artiklar (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023a). I sökningar i CINAHL och PubMed användes dock inte detta på termerna *Child abuse* och *Mandatory reporting*. Dessa termer är deskriptorer och krockar därför med frassökningar (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023a). Författarna i denna studie ansåg att det var mer relevant att söka begreppen som deskriptorer och därmed inkludera ämnesordlistans vetenskapliga synonymer till termen (Östlundh, 2022, s.92).

Operatorerna AND och OR valdes ut och användes för att kombinera sökorden. Varje sökord i blocken kombinerades med OR, vilket ansågs vara fördelaktigt eftersom det inkluderar fler relevanta artiklar och således breddar sökningen. Sökblocken kombinerades sedan med operatoren AND för att avgränsa sökning till litteraturstudiens frågeställning (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023a).

I Scopus användes ett extra sökblock. Syftet med sökblocket var att precisera sökningen ytterligare och träffa artiklar som inkluderade faktorer. Det ansågs vara relevant i sökningen eftersom den annars genererade för många och irrelevanta träffar. Orden i sökblocket var tänkta att identifiera både faktorer som hindrar och främjar (Se tabell 1). Detta visade sig vara

svårt då författarna hittade flera hindrande faktorer men inte några främjande sökord som gav träffar. Sökorden *Factor\** och *Influenc\** valdes för att behålla en neutral synvinkel och inkludera främjande faktorer. Processen hade troligtvis varit lättare om Scopus hade en ämnesordlista, vilket databasen inte har. Det hade varit ett bra sätt att leta sökord och på så sätt garantera att inkludera alla synvinklar.

För att öka studiens validitet gjordes sökningar i flera databaser (Henricson, 2017, s.414). Detta bidrar också, enligt Östlundh (2022, s.89) till högre evidens i arbetet. Det ansågs relevant att söka i olika databaser eftersom sökningar där kunde generera i träffar med olika perspektiv, vilket ansågs relevant för att besvara syftet. CINAHL bidrog med ett omvårdnadsperspektiv och PubMed med perspektiv från medicin och hälsa. Scopus valdes eftersom det är en större tvärvetenskaplig databas. Samtliga använda databaser beskrivs som akademiska och innehåller vetenskapliga publikationer som genomgått en kvalitetsgranskning (Östlundh 2022, s.89).

I sökningarna som gjordes, för att hitta relevanta artiklar för litteraturstudiens syfte, återkom flertalet artiklar i de olika databaserna. Detta visar på träffsäkerhet för sökningarna och stärker således studiens sensitivitet och trovärdighet (Henricson, 2017, s.414).

## Avgränsning

Avgränsningar är ett sätt att specificera sökningen och sälla bort irrelevanta träffar. I vissa fall kan avgränsningar också sälla bort relevanta artiklar (Östlundh 2022, s.102). En noggrann övervägning gjordes därför innan tillämpandet och författarna ansåg att värdet av avgränsningar övervägde riskerna.

I studien eftersöktes bara vetenskapliga artiklar eftersom dessa typer av artiklar är expertgranskade och därför stärker trovärdigheten i resultatet (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2022a). Avgränsningen *Peer-reviewed* ger, enligt Karolinska Institutets Universitetsbibliotek (2022a), endast träffar som är vetenskapligt publicerade och därför klassas som vetenskapliga artiklar. Användandet av vetenskapliga artiklar ökar studiens trovärdighet (Henricson, 2017, s.414). I databaserna Scopus och PubMed är samtliga artiklar vetenskapliga artiklar, vilket gör att dessa databaser inte behöver sökas med *Peer-reviewed* (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, u.å.; Nilsson, 2016). Avgränsningen *Peer-reviewed* tillämpades därför endast på CINAHL.

Då några av litteraturstudiens tidiga sökningar genererade flertalet träffar med äldre artiklar valde författarna att använda en tidsavgränsning. Tidsavgränsningen minskade artikelurvalet. Detta kan innebära att relevanta artiklar för syftet sorterats bort från urvalet men tidsavgränsningen underlättade författarnas ambition att hålla forskningen tidsnära nutid. Ambitionen grundade sig i en önskan att litteraturstudiens resultat skulle vara applicerbart på dagens samhälle.

Författarna valde också att tillämpa en avgränsning där endast artiklar med engelskt eller svenskt språk eftersöktes. Det är möjligt att det finns artiklar på andra språk som kunde haft betydelse för slutresultatet, men eftersom författarna för studien endast kunde dessa två språk gjordes avgränsningar för att underlätta urvalsprocessen.

## Urval

Inklusions- och exklusionskriterierna valdes utifrån att problemformuleringen syftar till sjuksköterskors ansvar att anmäla vid misstanke om barnmisshandel. Det ansågs inte relevant att begränsa problemformuleringen till ett vårdssammanhang eftersom alla sjuksköterskor har, oberoende av härkomst, arbetsplats eller utbildningsnivå, ansvar att anmäla misstanke om barnmisshandel (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vissa artiklars resultat inkluderade erfarenheter från andra professioner, vilket medför att resultatet inte är applicerbart på sjuksköterskor. Dessa artiklar exkluderades därför från litteraturstudien. I artikeln av Ben Natan et al (2012) undersöktes läkare och sjuksköterskors perspektiv. Sjuksköterskor var dock en övervägande majoritet och det ansågs därför att resultatet var applicerbart och därav relevant för den aktuella litteraturstudien. Studien av Martins-Júnior et al. (2019) presenterade perspektiv av de olika professionernas separerat, vilket möjliggjorde att urskilja vilka faktorer som avsåg sjuksköterskor och resultatet ansågs relevant att använda. Dock hade valet att inkludera artiklar med flera professionskategorier, inom vården, kunnat övervägas för att få ett större artikelurval. Detta hade inneburit att bredda syftet. Problemet hade fortfarande varit relevant, eftersom det berör samtlig vårdpersonal. Dock resonerades att en inklusion av fler vårdprofessioner hade resulterat i att kopplingen till omvårdnad hade försvårats eftersom omvårdnad endast är en huvudsaklig kompetens för sjuksköterskor. Att granska ett större antal artiklar är också tidskrävande. Eftersom detta arbete gjordes under en begränsad tid och syftar till att belysa sjuksköterskors perspektiv beslutades att endast inkludera artiklar som undersökte faktorer som påverkar sjuksköterskor.

Artiklarna som utgör litteraturstudiens resultat har ursprung från sex olika länder. Dessa länder representerar tre olika världsdelar: Asien, Europa och Sydamerika. Detta kan ses som en styrka eftersom överförbarheten ökar då resultatet är applicerbart på flera delar av världen. Överförbarheten skulle också kunna anses begränsas av artiklarnas ursprung. Detta argument grundar sig främst i att rättssystem, myndigheter och normer skiljer sig åt i olika delar av världen. I samtliga artiklar var kvinnor en majoritet av deltagarna. Det kan anses att detta ökar litteraturstudiens överförbarhet eftersom kvinnor är en överrepresenterad grupp inom sjuksköterskeyrket (Socialstyrelsen, 2023). Litteraturstudien är baserad på artiklar som ligger relativt nära nutid. Detta kan ses som en bidragande faktor till att överförbarheten är hög eftersom tidsnära forskning anses ge relevanta resultat för nutiden.

Flertalet vårdssammanhang representeras av artikelurvalet. Slutenvård och öppenvård inom privat och offentlig sektor undersöktes. Det breda perspektivet anses stärka överförbarheten. Ingen artikel undersöker kommunal sjukvård eller sjukvård i hemmet och överförbarheten till dessa sammanhang kan därför anses begränsad.

Nio artiklar kan anses vara få för att presentera ett resultat i en litteraturstudie. Under urvalsprocessen hittades många relevanta abstrakt, men efter en mer djupgående granskning bedömdes många vara irrelevanta för att besvara studiens syfte. Detta har givit författarna en tydlig och övergripande bild av tidigare publicerad forskning på ämnet. Det kan leda till en uppfattning att forskning i detta ämne är väldigt begränsad. Det kan dock hända att sökningar i andra databaser och med andra sökord kan resultera i fler relevanta träffar.

Författarna anser att litteraturstudien har en god reproducerbarhet. Tabell 1 och bilaga 3 visar tydligt vilka sökord som har använts och hur sökningarna har gjorts. Avgränsningar,

tillvägagångssätt för urval, inklusion- och exklusionskriterier beskrivs i metoden vilket också bidrar till litteraturstudiens reproducerbarhet.

En hög sensitivitet på litteratursökningen, en god kvalitet på de utvalda artiklarna samt en hög reproducerbarhet anses tillräckligt för att stärka litteraturstudiens kvalitet.

## Kvalitetsbedömning

Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien granskades med hjälp av kvalitetsbedömningsmall från Olsson & Sörensen (2021). Att använda en bedömningsmall till sin granskning underlättar bedömningen om studien är tillförlitlig och minskar risken för att missa systematiska fel och brister i studiens metod (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023b). Att använda samma bedömningsmall anses bidra till att artiklarna bedöms jämligt. Kvalitetsbedömningen gjordes i två steg. Först enskilt av författarna, sedan gemensamt. Detta stärker studiens reliabilitet (Henricson, 2017 s.414).

## Dataanalys

Dataanalysen grundades i Fribergs (2022a, s.193-195) metod för analys. Att använda en beprövad och erkänd metod för analys stärker kvaliteten i litteraturstudien och ökar reproducerbarheten.

Författarna valde dock att frånga mallen i valet att återupprepa steg 1 och 2. Detta för att för att djupare analysera resultatdelen av artiklarna och för att förenkla steg 3 och 4 i Fribergs (2022a, s.195) metod. Den nya analysen redovisades i en ny tabell (se Bilaga 2).

Litteraturstudiens analysprocess har granskats av kurskamrater och handledare. Detta stärker studiens trovärdighet och pålitlighet eftersom utomstående har kontrollerat rimligheten i resultatet och att resultatet svarat an till syftet (Henricson, 2017 s. 415).

Studiens överförbarhet kan anses begränsas eftersom artiklarnas olika metoder hindrade en linjär jämförelse. Eftersom artiklarnas resultat analyserades och jämfördes av författarna finns det en risk att författarna har påverkats av olika faktorer såsom förförståelse för ämnet eller analysförmåga. Författarna har analyserat och diskuterat artiklarnas resultat gemensamt vilket de anser minskar risken för att resultatet präglats av sådana faktorer. Detta argument stärks av Henricsson (2017, s. 415) som förklarar att risken för att förförståelse inverkar på analysen minskar om författarna analyserar tillsammans.

Det går ändå inte utesluta att studiens författare, trots försök till objektivitet, påverkat studiens innehåll. Det finns risk för att författarnas förförståelse speglar deras tolkningar av resultatet. Författarna har erfarenhet av att möta barn i en yrkesroll, dels inom sjukvården, dels i andra sammanhang. Inom sjukvården har båda författare också erfarenhet av situationer där anmälan om misstanke för barnmisshandel diskuterats och utfärdats. Ingen av författarna har utfärdat en anmälan. En annan aspekt som kunnat påverka är författarnas språkkunskaper. Samtliga inkluderade artiklar är publicerade på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. Det går därför inte frånga risken för att feltolkningar gjorts och att arbetet har vinklats därefter.

## Forskningsetik

Eftersom denna studie är en litteraturstudie har dess etiska granskning till största del bestått av att granska artiklarnas etiska resonemang. Det har därför säkerställts att samtliga artiklar håller en god etisk kvalitet.

En av artiklarna saknar tydlig redovisning av etiskt godkännande, vilket är en svaghet. Tidskriften som har publicerat artikeln har dock som riktlinje att all publicerad forskning måste redovisa ett etiskt godkännande (International Journal of Caring Sciences, u.å.) och har således bedömt redovisningen som tillräcklig. Därför bortser författarna från otydligheten och utgår från att ett etiskt godkännande skett. Dessutom lyfts ett etiskt resonemang och det beslutades därför att studien hade tillräckligt god etik för att inkluderas.

Två studier saknar beskrivning av dess konfidentialitet. Konfidentialitet handlar om att obehöriga inte ska kunna ta del av deltagarnas uppgifter (Kjellström, 2017, s. 73). Då resonemanget inte förts är det svårt att veta vilken typ av konfidentialitet, om någon, som utlovats till deltagarna. Studierna har dock låtit dess deltagare skriva under ett samtycke att delta i studien. Artiklarna ansågs, trots brist av konfidentialitets resonemang, relevanta till litteraturstudiens urval eftersom alla deltagare godkänt förutsättningarna till studierna. Godkännande från etisk kommitté fanns till båda studierna.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar flertalet faktorer som påverkar sjuksköterskor i beslutet att anmäla vid misstanke om barnmisshandel. Fem huvudteman är osäkerhet, kunskapsbrist och kunskap, rädsla, samhällets normer och strukturer samt sjuksköterskans erfarenheter och åsikter. I temat osäkerhet lyfts osäkerhet kring evidens för misshandel och osäkerhet om anmälan kommer att hjälpa barnet. Temat kunskapsbrist och kunskap identifierar kunskapsbrist som en barriär och kunskap som en främjande faktor. Kunskapsbrist om hur man går till väga för att anmäla är den faktor som identifieras av flest artiklar. I temat rädsla lyfts rädslan för vilka konsekvenser som anmälan kan komma att få. I temat samhällets normer och strukturer lyfts normers påverkan på sjuksköterskors beslut att anmäla vid misstanke om barnmisshandel. I det sista temat identifieras att sjuksköterskors erfarenheter och privata åsikter påverkar beslutet. I litteraturstudien identifieras totalt fler barriärer än främjande faktorer.

## Osäkerhet

Resultatet visar att sjuksköterskor känner en osäkerhet relaterad till att identifiera evidens för barnmisshandel, vilket försvårar anmälan av misstanke om barnmisshandel. Detta fynd bekräftas i studien av Alrimawa et al. (2014) som belyser att den största barriären för sjuksköterskor att anmäla misstanke om barnmisshandel är osäkerhet kring att identifiera misshandel.

En central del i den personcentrerade vården är att skapa goda relationer och interaktioner samt lyssna till personen och dennes berättelse (Hällgren Granehaeim & Molin, 2020, s. 84). Genom att inge tillit till barnet kan sjuksköterskan ta del av barnets berättelse och använda den i sin bedömning. I möten med barn är det viktigt att också lyssna till kroppsspråk och bilder, eftersom barns mående och beteende kan vara en indikator på misshandel (Rikshandboken, 2020; Bratt & Nilsson, 2020, s.205;). Barnets berättelse kan då bekräfta eller dementera sjuksköterskans misstanke.

Resultatet visar att osäkerhet kring om anmälan kommer att hjälpa barnet är en faktor som påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla misstanke om barnmisshandel. En annan barriär för att anmäla är missförtroende för myndigheter. Denna litteraturstudies författare tror att osäkerheten för om anmälan kommer att hjälpa barnet kan grunda sig i att många sjuksköterskor känner en misstro till myndigheter. Detta belyses också i studien av Lines et al. (2021) som beskriver att sjuksköterskor upplever en osäkerhet i relation till evidens de identifierar, sin misstanke om barnmisshandel och om evidensen är tillräcklig för att myndigheter ska agera. Vidare förklarar Lines et al. att detta grundar sig i tidigare erfarenheter då sjuksköterskorna upplever att deras misstankar inte har tagits på allvar.

## Kunskapsbrist och kunskap

Resultatet visar att kunskapsbrist är en barriär för anmälning av misstanke om barnmisshandel. Det innefattar både kunskapsbrist i att identifiera barnmisshandel och kunskapsbrist i hur anmälan utförs. Dessa fynd bekräftas i studien av Plitz och Wachtel (2009) som belyser att sjuksköterskors beslut att anmäla påverkas av generell begränsad kunskap om ämnet. Plitz och Wachtel (2009) presenterar översikt av artiklar som är publicerade mellan år 1996 och 2006. Detta visar på att kunskapsbrist har varit en barriär som påverkar sjuksköterskor under lång tid.

Två främjande faktorer för att rapportera, som lyfts i denna studie, är kunskap och medvetenhet om barnmisshandel. Detta indikerar att utbildning är fördelaktigt avseende anmälning vid misstanke om barnmisshandel. Fyndet som visar att utbildning om barnmisshandel resulterar i fler anmälningar bekräftas av Plitz och Wachtel (2009). Sjuksköterskor har upprepade gånger efterfrågat mer utbildning kring symtom och tecken på misshandel eftersom de ansett att nuvarande kunskap och utbildning är inadekvat (Plitz & Wachtel, 2009). Studien av Khanjari et al. (2021) visar att utbildning är ett effektivt sätt att förbättra sjuksköterskors kunskap om barnmisshandel och således främjar sjuksköterskors beslut att anmäla.

Ben Natan et al. (2012) och Atencion et al. (2019) skiljer sig från övriga, då resultatet visar på att kunskap inte är korrelerat till att anmäla. Ben Natan et al. (2012) lyfter detta resultat själv i sin diskussion och förklarar att en tänkbar orsak till detta är att kunskapsnivån i den undersökta gruppen var så pass låg att variansen inte kunde undersökas. Atencion et al. (2019) diskuterar inte det specifika resultatet, men deltagarnas kunskapsnivå i studien var låg vilket kan antas påverka resultatet likt i studien av Ben Natan et al. (2012). Atencion et al. (2019) diskuterar dock vikten av utbildning och visar på att osäkerheten på evidens för barnmisshandel är den största anledningen till att inte anmäla.



Kunskapsklyftor kan dessutom skapa ojämlikhet i vården. Det är mycket viktigt att minska dessa kunskapsluckor då alla barn, enligt konventionen om barnens rättigheter, har rätt till jämlik vård oberoende av vem som utövar den (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). I Sverige är dessutom konventionen lagstadgad (Skolverket, 2023). Sjuksköterskor bör därför erbjudas utbildning för att minska kunskapsklyftorna. Det skulle ge samtliga sjuksköterskor rätt och likvärdig kompetens. Om detta inte åtgärdas är risken att alla misstankar om att barn utsätts för misshandel inte rapporteras, vilket kan skapa ett onödigt lidande för de utsatta barnen. Lidande kan skapa trauma och ha förödande konsekvenser för barnets liv (Wiklund Gustin, 2019, s 417).

## Rädsla

Rädsla identifieras som en betydande anledning till att sjuksköterskor inte anmäler misstanke om barnmisshandel. Denna litteraturstudies författare menar, utifrån litteraturstudiens resultat, att rädsorna grundar sig i rädsla för tänkbara konsekvenser av att anmäla såsom hot, rättsliga tvister och rädslan för att förlora familjers förtroende. Dessa reflektioner kan kopplas till Almirawa et al. (2014) som visar att sjuksköterskor har en rädsla för anmälningens konsekvenser och lyfter framför allt problemet i att förlora relationen med familjen.

Denna studies författare anser att det är viktigt att rädslan för konsekvenserna av anmälan inte får stå i vägen för att hjälpa barnet. För att förhindra detta tror författarna att det är viktigt att fokusera på barnet. Tidigare forskning identifierar att sjuksköterskor anser att ett möte med föräldrar som misstänks utsätta sina barn för misshandel är svårt (Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskor upplever känslomässig ambivalens och förklarar att det är svårt att upprätthålla en professionell roll i mötet. Att behålla en neutral roll genom att exempelvis tänka på hur man bemöter och uttrycker sig inför föräldrar beskrivs vara viktigt för den professionella rollen (Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskor belyser dock vikten av att ha ett professionellt bemötande och uppger att de strävar efter att upprätthålla det. En strategi för att uppnå detta är att utgå från att sjuksköterskor arbetar för barnets säkerhet och därför fokuserar på barnet i mötet (Tingberg et al., 2008).

För att kunna fokusera på barnet och upprätthålla en professionell roll anser denna litteraturstudies författare att personcentrerat arbetssätt är lämpligt. I ett personcentrerat arbetssätt är det viktigt att se hela personen eftersom arbetet med att främja hälsa ska utgå från patientens perspektiv (Öhlén & Friberg, 2019, s. 328). Genom att se hela barnet öppnar sjuksköterskor upp för att försöka tillgodose barnets behov. För att tillgodose detta krävs en tolkning av barnets existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov (Öhlén & Friberg, 2019, s.328), vilket ökar chansen att identifiera tecken på misshandel. Detta eftersom flera av de tecken som går att uppmärksamma vid barnmisshandel gäller barnets beteende och samspel med omgivningen (Rikshandboken, 2020). Författarna av denna litteraturstudie anser således att det finns en risk att sjuksköterskor missar att barnet är utsatt för misshandel om de låter sina rädsor för konsekvenser av anmälan stå i vägen och arbetar därmed inte personcentrerat.



## Samhällets normer och strukturer

Litteraturstudiens resultat visar att olika normer och kulturella föreställningar om våld mot barn påverkar sjuksköterskor i beslutet att anmäla misstanke om barnmisshandel. I vissa länder är det kulturellt accepterat och legalt att slå sina barn (Asplund Catot, 2022), medan Sverige förbjöd barnaga år 1979 (Rädda Barnen, u.å.). FN:s konvention om barnens rättigheter motsätter sig våld mot barn, då den säger att alla barn har rätt till lika villkor och ska skyddas mot fysiskt- och psykiskt våld oberoende av var de kommer ifrån (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Denna litteraturstudies författare menar därför att kulturella skäl till våld mot barn inte bör vara ett argument för att inte anmäla misstanke om barnmisshandel.

Litteraturstudiens resultat visar att det finns otydlig och bristfällig lagstiftning som påverkar sjuksköterskors anmälan av barnmisshandel i vissa länder. Detta identifieras också i studien av Kuruppu et al. (2023) som belyser att sjuksköterskor och läkare beskriver lagen som bristfällig och att detta försvårar anmälning av barnmisshandel. Otydliga och bristfälliga lagar kan skapa utmaningar eftersom lagar, enligt Folkhälsomyndigheten (2023) ”påverkar förutsättningarna för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen – och därmed folkhälsan” (inledningen). Detta kan anses innebära att lagstiftningar som inte på ett strukturerat sätt hanterar barnmisshandel och barnens rättigheter försvårar för sjukvården och sjuksköterskor att ta ansvar för att skapa förutsättningar för jämlik hälsa.

Resultatet visar att förekomst av stöttande personer i sin omgivning ökar sjuksköterskors benägenhet att anmäla misstanken om barnmisshandel. Detta resultat stärks i studien av Lines et al. (2021) som presenterade att sjuksköterskor gärna diskuterade med en kollega innan de anmälde för att få bekräftelse. Ett multidisciplinärt arbetssätt kan därför anses vara fördelaktigt i anmälningsprocessen eftersom resultatet tyder på att utbyte med annan personal främjar anmälningsfrekvensen. Detta bekräftas i studien av Lalayants och Epstein (2005) som presenterar att multidisciplinärt arbete är fördelaktigt för anmälaren och ökar anmälningsfrekvensen. Lalayants och Epstein (2005) visar också att vårdens kvalitet ökar av multidisciplinärt arbetssätt.

## Sjuksköterskors personliga erfarenheter och åsikter

Sjuksköterskor som anser att barnmisshandel är orättfärdigt, ser anmälningar som sitt ansvar och tycker att anmälningar är relevanta, är mer benägna att anmäla misstanke om att barn utsätts för misshandel.

Salami och Alhalal (2020) visar att det inte finns ett samband mellan sjuksköterskors attityd mot barnmisshandel och intention att anmäla. Detta kan bero på att vissa kulturella föreställningar tenderar att vara mer tillåtande till våld mot barn (Salami & Alhalal, 2020). Majoriteten av deltagarna i studien ansåg att våld mot barn var en del av uppfostran och hade använt det i sina egna barns uppfostran. Med avseende på deltagarnas homogena attityd antas ett samband vara svårt att bevisa (Salami & Alhalal, 2020).

Denna litteraturstudies författare anser det svårt att arbeta med avsaknaden av anmälningar inom sjukvården om inte alla anser att det är ett problem och att det är deras ansvar att anmäla. Detta argument stärks av Alrimawa et al. (2014) som skriver att alla sjuksköterskor

inte identifierar barnmisshandel som ett problem i samhället och förklarar att detta blir en barriär för adressering av problemet. Vidare argumenterar denna studies författare att sjuksköterskor alltid har ett ansvar att anmäla barnmisshandel. Barnmisshandel resulterar i lidande och försämrar barnets hälsa (WHO, 2022a). Sjuksköterskor har ett ansvar att agera mot detta. Dels eftersom denne ska arbeta för mänskliga rättigheter. Dels då dennes huvudkompetens är omvårdnad, vilket innebär att minska lidande och främja hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021)

## **Slutsats**

Litteraturstudiens resultat indikerar att sjuksköterskor påverkas av flertalet faktorer i beslutet att anmäla misstanke om barnmisshandel. Dessa innefattar: osäkerhet, kunskapsbrist och kunskap, rädsla, samhällets normer och strukturer samt sjuksköterskors erfarenheter och åsikter. Fler barriärer än främjande faktorer identifierades. Påverkan från flertalet av dessa barriärer skulle kunna lösas med mer utbildning och information till sjuksköterskor. Genom utbildning om barnmisshandel, lagstiftning och anmälningsprocessen skulle fler sjuksköterskor känna en större säkerhet vilket troligtvis hade lett till att fler sjuksköterskor beslutar att anmäla vid misstanke om barnmisshandel.

## **Kliniska implikationer**

Litteraturstudiens resultat är av vikt för att kunna arbeta för att sjuksköterskor anmäler vid misstanke om att barn utsätts för misshandel. Resultatet kan vara en vägledning för att stötta och underlätta sjuksköterskors arbete gällande anmälning av misstanke om barnmisshandel.

Sjuksköterskestudenter bör få fullgod utbildning i ämnet för att känna sig trygga och säkra i uppgiften när de kommer ut i arbetslivet. Vidare borde alla arbetsplatser se över vilken utbildning som verksamheten erbjuder sina anställda för att bibehålla kunskap. Exempelvis vilken information som finns avseende symtom och tecken på barnmisshandel, anmälningsprocessen och vilket stöd som kan fås efter att en anmälan gjorts.

Viss lagstiftning i världen bör genomgå förändring. Lagstiftning som inte skyddar barnet, eller ger utövarna rättigheter att utsätta barnet, bör ändras. Det bör också tydliggöras i viss lagstiftning om, när och vem som är skyldig att anmäla misstanken om barnmisshandel.

Det finns kulturella föreställningar i världen om att barnaga är en viktig del av uppfostran. Det är viktigt att allmänheten, framför allt i dessa delar av världen, har medvetenhet om konsekvenserna av barnmisshandel. Detta kan exempelvis göras genom att säkerställa att information är tillgänglig för alla.

## **Vidare forskning**

Litteraturstudiens resultat visar att fler barriärer än främjande faktorer identifierats. Detta indikerar att forskning om faktorer som främjar anmälan saknas. Framöver bör forskning därför fokusera mer på detta område. Det finns intresse i att ta reda på fler främjande faktorer, men också hur dess implementering i vården kan ske på bäst sätt.

Studien visar att rädsla för konsekvenser av anmälan är en faktor som hindrar sjuksköterskor från att anmäla misstanke om barnmisshandel. Författarna anser därför att det är relevant att undersöka om anonymitet i anmälan kan bidra till att fler vågar anmäla. Även studier som undersöker hur stöd åt sjuksköterskor bäst kan ges under anmälningsprocessen anses vara intressanta.

Resultatet i studien visar att faktorer såsom samhälleliga normer och kulturella föreställningar om våld mot barn, förtroende för myndigheter och lagstiftning påverkar sjuksköterskors beslut att anmäla misstanke om barnmisshandel. Framtida forskning som undersöker dessa faktorer närmare vore intressant för att skapa en tydligare bild av samhällets påverkan på sjuksköterskors arbete.

## Referenser

De artiklar som använts i resultatet har märkts med en asterisk \*.

Alrimawi, I., Rajeh Saifan, A., & AbuRuz, M. (2014). Barriers to Child Abuse Identification and Reporting. *Journal of Applied Sciences*, 14(21), 2793-2803.  
<https://doi.org/10.3923/jas.2014.2793.2803>

Asplund Catot, A. (3 juni 2022). *Barnaga fortfarande tillåtet i fyra EU-länder*. Europaortalen. Hämtad 2023-11-22 från <https://www.europaortalen.se/2022/06/barnaga-fortfarande-tillatet-i-fyra-eu-lander>

\*Atencion, B. C. S., Alingalan, A. F., Oducado, R. M. F., Cordova, J. D. N., Dumaguing, M. C. M., & Suaboksan, M. T. T. (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. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14631.16806>

Alvarez K. M., Kenny M., Donohue M., & Carpin K. (2003). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior* 9(5), 563–578. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2003.07.001>

Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 95-104). Studentlitteratur.

\*Ben Natan, M., Faour, C., Naamah, 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>

\*Borimnejad L., & Fomani F.K. (2015). Child abuse reporting barriers: Iranian nurses' experiences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17 (8), e22296.  
<https://doi.org/10.5812/ircmj.22296v2>

Bratt, E-L., & Nilsson, S. (2020) Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 200-222). Liber.

Brottsförebygganderådet. (16 augusti 2023). *Barnmisshandel*. Hämtad 23-10-17 från <https://bra.se/statistik/statistik-om-brottstyper/barnmisshandel.html>

Chan, A. C. Y., Cheng, W. L., Lin, Y. N., Ma, K. W., Mark, C. Y., Yan, L. C., Yim, K. W., Yim, P. Y., & Ho, G. W. K. (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>

Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 47-62). Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D., & Nay, R. (2008). Acute care and older people: Challenges and ways forward. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 63–69.

\*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>

Folkhälsomyndigheten. (27 april 2023). *Lagar inom folkhälsoområdet*. Hämtad 23-11-14 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/lagar-inom-folkhalsoomradet/>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.185- 199). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.41- 56). Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs Universitetsbibliotek. (u.å.). *Scopus*. Hämtad 23-10-20 från <https://databaser.ub.gu.se/scopus/100424?lang=sv>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur AB.

Hoffmann Merrild, C., Kjeldsen, H. C., & Milidou, I. (2023). Management of child maltreatment suspicions in general practice: a mixed methods study. *Scandinavian journal of primary health care*, 41(1), 81–90. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2178851>

Hällgren Graneheim, U., & Molin, J. (2020). Att lyssna, tolka och förstå – dess betydelse för personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 79-93). Studentlitteratur AB.

ICN – International Council of Nurses. (u.å.). *Our members*. Hämtad 23-11-14 från <https://www.icn.ch/membership/our-members>

International Journal of Caring Sciences. (u.å.). *Author Guidelines*. Hämtad 23-11-22 från <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/Default.aspx?pageIndex=3&pageReason=0>

Karolinska Institutets Universitetsbibliotek. (4 oktober 2022a). *Är artikeln peer reviewed?* Hämtad 23-11-21 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Karolinska Institutets Universitetsbiblioteket. (14 oktober 2022b). *Ämnesord och fritext*. Hämtad 23-10-24 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext>

Karolinska Institutets Universitetsbiblioteket. (30 oktober 2023a). *Sökteknik*. Hämtad 23-11-14 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Karolinska Institutets Universitetsbibliotek. (31a oktober 2023b). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. Hämtad den 23-11-21 från <https://kib.ki.se/sokavardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Karolinska Institutets Universitetsbibliotek. (u.å.). *PubMed*. Hämtad 23-11-16 från <https://kib.ki.se/databaser/pubmed>

Khanjari, S., Salahi, E., Zarei, K., Ranjbar, F., Haghani, H., & Ebrahimi Ghassemi, A. (2021). Identification and Reporting of Child Abuse: The Effect of an Educational Programme on the Attitude, Knowledge and Behaviours of a Sample of Iranian Nurses. *Child Abuse Review*, 30(5), 473–484. <https://doi.org/10.1002/car.2721>.

Kjellström, H. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur AB.

Kommittén mot Barnmisshandel. (2001). *Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda* (SOU 2001:72). <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/08/sou-200172/>

Kommittén mot Barnmisshandel (2001) *Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda* (SOU 2001:72) <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/08/sou-200172/>

Kuruppu J., Humphreys C., McKibbin G., & Hegarty K. (2023). Navigating the grey zone in the response to child abuse and neglect in primary healthcare settings. *Children and Youth Services Review*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107029>

Lalayants, M., & Epstein, I. (2005). Evaluating multidisciplinary child abuse and neglect teams: a research agenda. *Child welfare*, 84(4), 433–458.

Lines, L. E., Hutton, A., & Grant, J. M. (2021). Constructing a Compelling Case: Nurses' Experiences of Communicating Abuse and Neglect. *Child Abuse Review*, 30(4), 332–346. <https://doi.org/10.1002/car.2697>.

\*Midtsund, A. D., Garnweidner-Holme, L., Valla, L., Lukasse, M., & Henriksen, L. (2023). A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. *Journal of advanced nursing*, 79(12), 4660–4671. <https://doi.org/10.1111/jan.15761>

\*Martins-Júnior, P. A., Ribeiro, D. C., Peruch, G. S. O., Paiva, S. M., Marques, L. S., & Ramos-Jorge, M. L. (2019). Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?. *Ciencia & saude coletiva*, 24(7), 2609–2616. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>

Nilsson, A-B. (10 november 2016). *Scopus*. Karlstads universitet. Hämtad 23-11-15 från <https://www.kau.se/bibliotek/sok/sok-information/databaser-artiklar/scopus>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4e upplagan). Liber.

Piltz A., & Wachtel T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 93-100.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande teori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur AB.

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197). Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/konventionen-om-barnets-rattigheter-svenska-2018.pdf>

Rikshandboken. (6 februari 2020). *Tecken på att barn får illa*. Hämtad 23-10-18 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/barn-som-riskerar-att-fara-illa--oversikt/tecken-pa-att-barn-far-illa/>

\*Rolim, A. C., Moreira, G. A., Gondim, S. M., Paz, S.daS., & 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>

Rädda barnen. (u.å.). *Sverige*. Hämtad 23-11-14 <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/skolmaterial/barnens-varldskarta/sverige/>

\*Salami, S., & Alhalal, E. (2020). Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Child abuse & neglect*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104514>

Sathiadas, M. G., Viswalingam, A., & Vijayaratnam, K. (2018). Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka - a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC Pediatrics*, 18(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1138-3>

\*Sela Vilensky, Y., Grinberg, K., & Yisaschar-Mekuzas, Y. (2022). Why is reporting so hard? Barriers to fulfilling the duty to report among community nurses in Israel. *Journal of Children's Services*, 17(4), 265-280. <https://doi.org/10.1108/JCS-02-2022-0009>

Skolverket. (24 maj 2023). *Barnkonventionen i skolan*. Hämtad 23-10-17 från <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/barnkonventionen#:~:text=Barnkonventionens%20syfte%20%C3%A4r%20att%20gar%20anta%20alla%20barn%20deras,2020%20%C3%A4r%20barnkonventionen%20en%20del%20av%20svensk%20lag.>

Socialtjänstlag (SoL 2001:453). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)



Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* (Artikelnummer 2014-10-4). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (12 september 2023). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 2023-11-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2023). *Våld mot barn*. Hämtad 23-10-27 från [https://allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2023/04/RAPPORT\\_Vald\\_mot\\_barn\\_2022\\_WEBB.pdf](https://allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2023/04/RAPPORT_Vald_mot_barn_2022_WEBB.pdf)

Sundler, A. J., Whilson, M., Darcy, L., & Larsson, M. (2021). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 37(3), 176–184. <https://doi.org/10.1177/1059840519863843>

Svenska FN-förbundet. (2021). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 23-10-29 från <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/06/Uppdaterad-Arbeitsbok-Agenda2030-2022.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(20), 2718-2724. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x>

UNICEF. (u.å). *Barnkonventionen*. Hämtad 23-10-18 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 409–440). Studentlitteratur AB.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 31–48). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (13 januari 2020). *Violence against children: tackling hidden abuse*. Hämtad 23-10-27 från <https://www.who.int/europe/news/item/13-01-2020-violence-against-children-tackling-hidden-abuse>

World Health Organization. (19 september 2022a). *Child maltreatment*. Hämtad 23-10-17 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization. (29 november 2022b). *Violence against children*. Hämtad 23-10-18 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

Öhlén, J & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 311–336). Studentlitteratur AB.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.79-109). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1: Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt Olsson & Sörensen (2021)
Atencion et al. 2019. Filippinerna.	Factors Associated With Intention to Report Child Abuse among District Hospital Nurses in Iloilo, Philippines	Att fastställa faktorer som påverkar sjuksköterskans intention att rapportera barnmisshandel.	Tvärsnittsstudie med formulär. För att samla in data i studien användes verktyget CARIS (Child Abuse Reporting Intention Scale).  Den insamlade informationen kodades via SPSS.  Spearman användes för att bestämma förhållandet mellan variabler.	146 barn- och akutsjuksköterskor som arbetade på 8 distriktsjukhus i Iloilo. Bekvämlighets urval.	Flertalet sjuksköterskor som misstänkte att ett barn far illa, men inte anmälde, gjorde inte detta eftersom: <ul style="list-style-type: none"><li>- de var osäkra på evidensen</li><li>- Rädsla för hämnd och rättsliga tvister</li><li>- Kulturella aspekter</li><li>- Missförtroende för myndigheternas arbete</li><li>- Blivit hotade</li></ul>	Medel.

			Alla deltagare signerade samtycke och garanterades anonymitet och att data behandlades konfidentiellt.			
Ben Natan et al. 2012. Israel.	Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse	Att ta reda på faktorer som påverkar benägenheten hos sjuksköterskor och läkare som arbetar på barnavdelning att anmäla barnmisshandel.	Deskriptiv tvärsnittsstudie baserad på Teori om planerat beteende (TPB). En enkät, med frågor som baserades på "the child abuse report intention scale" (CARIS) delades ut till deltagarna. CARIS-skalan var pilottestad inför studien för att se om reliabiliteten var hög också på denna undersökningsgrupp.	Urvalet bestod av 170 sjuksköterskor och 80 läkare. Av de deltagande som svarade på formuläret var 143 sjuksköterskor och 42 läkare. Deltagarna arbetade antingen på ett sjukhus eller en stor klinik i centrala Israel. Inklusionskriterier var att arbeta med barn på en daglig basis samt att ha arbetat minst sex månader.	Följande faktorer identifierades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oro för rättliga konsekvenser (42,6 %)</li> <li>- Litade inte på israeliska myndigheter. (12,4%)</li> <li>- Rädsla för rättsligt straff (9,2%)</li> <li>- Om vårdpersonalen hade egna barn, hade de högre tendens av att anmäla.</li> <li>- Vårdpersonalens egen syn på barnmisshandel och bestraffningar</li> <li>- Om sjuksköterskan hade en hög förväntan på det professionella ansvaret ökade anmälningsbenägenheten.</li> </ul>	Hög.

			Deltagarna garanterades anonymitet.		Kultur och normer. Judiska sjuksköterskor var mer benägna att anmäla än arabiska sjuksköterskor.	
Borimnejad & Fomani. 2015. Iran.	Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences	Att undersöka iranska sjuksköterskors erfarenheter av att rapportera barnmisshandel och svårigheterna i processen.	Kvalitativ studie med individuella intervjuer. Materialet analyserades sedan med innehållsanalys för att ta fram koder ifrån betydande delar. 123 koder kategoriserades som barriärer. 5 huvudteman gällande barriärer togs fram.  Deltagarna signerade samtycke och garanterades anonymitet.	16 sjuksköterskor som hade erfarenhet av att hantera barn som upplevt misshandel. Ändamålsenligt urval. Deltagarna arbetade på sjukhus eller medicinsk klinik.	5 teman plockades fram: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunskapsbrist <ul style="list-style-type: none"> <li>- relaterat till barnmisshandel, juridiska processer och lagstadgar.</li> </ul> </li> <li>• juridiska dilemman <ul style="list-style-type: none"> <li>- brister i lagstadgar. Ej lag att anmäla</li> </ul> </li> <li>• kulturella aspekter <ul style="list-style-type: none"> <li>- pappor är vårdnadshavare och viss anser att barnen är deras ägodelar</li> <li>- straffa barnen är en del av uppfostran.</li> </ul> </li> <li>• tidigare dåliga erfarenheter av rapportering <ul style="list-style-type: none"> <li>- hot från föräldrar</li> <li>- inget gehör från</li> </ul> </li> </ul>	Medel.

					<p>myndigheten som ansvarar för anmälan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etiska aspekter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osäkerhet om barnets framtid blir bättre av anmälan</li> </ul> </li> </ul>	
<p>Elarousy &amp; Abed. 2019. Saudi Arabia.</p>	<p>Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia</p>	<p>Att undersöka barriärer som hindrade sjuksköterskor att anmäla misstänka fall av barnmisshandel.</p>	<p>En deskriptiv studie gjordes med strukturerat frågeformulär. Frågeformuläret togs fram för denna studie efter att en litteraturstudie på ämnet gjorts. Frågeformuläret var uppdelat i tre delar: biografiska data, kunskap om barnmisshandel och utbildning och erfarenheter av att anmäla barnmisshandel. Reliabiliteten</p>	<p>Deltagarna rekryterades genom ett bekvämlighetsurval.</p> <p>242 från sjuksköterskor på King Abdulaziz Medical City, Jeddah, tilldelades frågeformuläret. 32 sjuksköterskor från barnmedicin, 22 från barnkirurgi, 24 från barncancer, 74 från barnintensiven, 82 från akutavdelningen och 8 från barnkliniker.</p>	<p>Följande barriärer identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osäkerhet på om barnet var utsatt för misshandel. (78,6 %)</li> <li>- Ingen annan hade lyft misstanken om misshandel. (16,6 %)</li> <li>- Vet inte hur en anmälan ska bli. (15,9%)</li> <li>- De kunde ge mer effektiv hjälp än SCAN-teamet. (15,2 %)</li> <li>- Anmälningen påverkade barnet negativt. (15,2 %)</li> <li>- Negativ erfarenhet av SCAN-teamet efter att de hade anmält. (13,8 %)</li> <li>- Negativ erfarenhet med familjer efter att ha anmält. (13,8 %)</li> </ul>	<p>Hög.</p>

			<p>testades med hjälp av Cronbach's alfa och skillnader mättes med Chi-square test.</p> <p>Alla deltagare signerade samtycke och garanterades att data behandlades konfidentiellt.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dålig erfarenhet av sin chef. (12,4 %)</li> <li>- Patientens etnicitet. (9%)</li> <li>- Skadan var inte så allvarlig. (6,9 %)</li> <li>- "Det finns inga konsekvenser om anmälan inte görs, så varför anmäla?" (6,9%)</li> <li>- Konsulterat kollegor som hade rekommenderat att inte anmäla. (5,5 %)</li> <li>- Barnet är från en familj inom militären (5,5 %)</li> <li>- Barnet är inte berättigat (5,5 %)</li> <li>- Familjen betalade för besöket (3,4 %)</li> <li>- Kände familjen väldigt väl (2,8 %)</li> </ul>	
<p>Martins-Júnior et al. 2019. Brasilien.</p>	<p>Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?</p>	<p>Att avgöra om sjukvårdspersonal uppfattar och anmäler barnmisshandel.</p>	<p>Studien är en tvärsnittsstudie som har gjorts med ett frågeformulär som bestod av tre delar: den första delen avsåg information om deltagarna, den andra delen bestod</p>	<p>Urvalet bestod av 27 tandläkare, 10 psykologer och 25 sjuksköterskor. Samtliga arbetade med barn och ungdomar i Diamantina inom den offentliga eller privata</p>	<p>Resultatet redovisades var för sig för de olika professionerna.</p> <p>De faktorerna som sjuksköterskorna uppgav var anledningen till att de inte rapporterade misstänkta fall av barnmisshandel var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brist på kunskap (17)</li> <li>- Rädsla (13)</li> </ul>	<p>Medel (både kvantitativt och kvalitativt)</p>

			<p>av frågor kring identifiering av barnmisshandel och den tredje delen bestod av tre öppna frågor kring att anmäla den misstänka barnmisshandeln.</p> <p>Data analyserades med SPSS.</p> <p>Data från de tre öppna frågorna analyserades både kvantitativt och kvalitativt. I den kvalitativa analysen användes innehållsanalys samt en tematisk analys. Data kodades och delades upp i teman och kategorier.</p> <p>Alla deltagare signerade samtycke och garanterades att</p>	<p>sjukvården. Deltagarna var slumpmässigt utvalda genom stickprov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vet inte vart anmälan ska göras (7)</li> <li>- Yrkesmässig försumlighet (4)</li> <li>- Osäkerhet i att anmäla fel (3)</li> <li>- Myndigheten har misslyckats med tidigare fall (1).</li> </ul>	
--	--	--	--	---	---	--



			data behandlades konfidentiellt.			
Midtsund et al. 2023. Norge.	A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings	Att undersöka hur sjuksköterskor på barn- och familjevårdcentraler upptäcker och förebygger barn misshandel.	En kvalitativ explorativ ansats tillämpades. Deltagarna fick delta på individuella, semi-strukturerade djupintervjuer. Därefter analyserades data med hjälp av tematisk analys.  Alla deltagare signerade samtycke och garanterades anonymitet och att data behandlades konfidentiellt.	Strategiskt urval Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna skulle arbeta med barn mellan 0-5år. 14 sjuksköterskor deltog ifrån 11 olika vårdcentraler i 5 kommuner i Norge.	Faktorer som nämndes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- osäkerhet kring att meddela deras misstankar samt åtgärder som bör vidtas.</li> <li>- Rädsla för att anmälan kommer att påverka relationen till familjerna.</li> <li>- Osäkerhet om anmälan faktiskt ger rätt stöttning och gör att barnet får det bättre.</li> <li>- Tidsbrist hindrar arbetet mot barnmisshandel.</li> <li>- En stöttande chef underlättar och främjar processen.</li> <li>- Osäkerhet på om barnens symtom kommer ifrån misshandel eller något annat.</li> </ul>	Hög.

<p>Rolim et al. 2014. Brasilien.</p>	<p>Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care.</p>	<p>Att analysera faktorer som påverkar primärvårdens sjuksköterskors underrapporteringen av barnmisshandel.</p>	<p>Ett frågeformulär som bestod av 32 domäner. Formuläret inkluderade följande domäner: sociodemografiska data, professionell bakgrund, kunskap om och erfarenhet i ämnet, identifiering och rapportering av misshandel av barn och ungdomar. Chi-square och SPSS användes för att undersöka samband.</p> <p>Deltagarna signerade samtycke att delta i studien.</p>	<p>1014 sjuksköterskor som arbetade i primärvården tillfrågades. 616 svarade på enkäten.</p>	<p>Följande faktorer gjorde det mer sannolikt för sjuksköterskor att anmäla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Längre än 5 år arbetserfarenhet inom primärvård.</li> <li>- Tillgång till formulär för att anmäla.</li> <li>- Kunskap om var anmälan görs.</li> <li>- Att inte vara rädd för legala konsekvenser.</li> </ul> <p>Positiv inställning till att barnmisshandel bör anmälas inom primärvården.</p>	<p>Medel.</p>
--	--	---	---	--	--	---------------

<p>Salami &amp; Alhalal. 2020. Saudi Arabien.</p>	<p>Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study</p>	<p>Syftet var att 1) Identifiera faktorer associerade med avsikten att rapportera barnmisshandel bland sjuksköterskor i Saudi Arabien. 2) undersöka mönster som ligger till grund för avsikten att rapportera barnmisshandel. 3) Undersöka olikheter i rapportering baserat på kliniska verksamhetsområden</p>	<p>En induktiv tvärsnittsstudie</p> <p>Enkät byggd efter CARIS (Child Abuse Reporting Intention Scale).</p> <p>Uppdelad i 6 delar/teman.</p> <p>Dataanalysen gjordes med hjälp av SPSS version 23.</p> <p>Analysis of variance (ANOVA) och Scheffe's post hoc test användes för att jämföra skillnader i mönster att anmäla.</p> <p>Deltagarna signerade samtycke att delta i studien.</p>	<p>Bekvämlighets urval. Urvalet bestod av sjuksköterskor som arbetat på barn sjukvårdsenheter, akutsjukvården eller primärvårdsenheter i minst ett år</p> <p>248 sjuksköterskor slutförde studien.</p>	<p>Faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulturella faktorer var den störst barriären (64,2%)</li> <li>- Osäkerhet kring evidensen av barnmisshandel (53,1%)</li> <li>- Vilken typ av misshandel som misstänks påverkar intentionen att anmäla. Misstanke om sexuell misshandel ger högst intention.</li> <li>- Sjuksköterskors individuella attityd mot barnmisshandel påverkar inte dess intention att anmäla misstanken om att ett barn utsätts för misshandel</li> </ul>	<p>Hög.</p>
---	---	--	--	--	---	-------------

<p>Sela Vilensky et al. 2022. Israel.</p>	<p>Why is reporting so hard? Barriers to fulfilling the duty to report among community nurses in Israel.</p>	<p>Att identifiera barriärer som hindrar sjuksköterskor i primärvården Israel från att anmäla barnmisshandel.</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerade djupintervjuer genomfördes.</p> <p>Författarna hade ett första möte med deltagarna över telefon för att förklara syftet.</p> <p>Deltagarna garanterades anonymitet och samtliga deltagare gav sitt medgivande till studien.</p> <p>17 av intervjuerna hölls på sjuksköterskans arbetsplats och tre intervjuer gjordes över telefon.</p> <p>Samtliga intervjuer spelades in, transkriberades och data analyserades med innehållsanalys i tre steg. Först</p>	<p>Tjugo sjuksköterskor rekryterades till studien genom ett snöbollsurval. Samtliga av dessa arbetade på primärvårdsinstanser i Israel.</p>	<p>Följande barriärer identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjuksköterskor förstod inte innebörden av "tillräcklig misstanke" som används i lagen.</li> <li>- De saknade förståelse för vad som hände efter att anmälan hade gjorts.</li> <li>- De upplever att de saknar tillräcklig kunskap och utbildning för att kunna identifiera tecken som kvalificeras som "tillräcklig" misstanke.</li> <li>- Sjuksköterskornas oro för att anmälan skulle resultera i negativa konsekvenser för deras relation med familjerna.</li> <li>- Hälften av sjuksköterskorna uppgav att de var oroliga för att bli hotade om familjerna fick reda på att de hade anmält.</li> <li>- Några nämnde också en oro för konsekvenserna av lagen.</li> <li>- De tre sjuksköterskorna som tidigare hade anmält uppgav att de aldrig fick information</li> </ul>	<p>Medel.</p>
---	--	---	---	---	---	---------------

			Sammanställdes all data. Därefter delades data in i subkategorier baserat på likheter. Slutligen analyserades data i relation till varje fråga separat för att identifiera deltagarnas attityder till varje subkategori.		om vad som hände efter, vilket eventuellt kunde komma att påverka deras beslut kring att anmäla igen.	
--	--	--	--	--	---	--

## Bilaga 2: Analys av resultatdelar från valda artiklar

Titel År	Why is reporting so hard? Barriers to fulfilling the duty to report among community nurses in Israel 2022	Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce? 2019	Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia 2019	Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse 2012	Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences 2015	A qualitative study of public health nurses' experience s detecting and preventing child maltreatment in primary care settings 2023	Factors Associated With Intention to Report Child Abuse among District Hospital Nurses in Iloilo, Philippines 2019	Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. 2014	Nurses intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study 2014.
Resultat	Rädsla. Kopplat till hur anmälan påverkar familjen, om anmälan kommer att ge	Osäkerhet i att anmäla, osäker kring att anmäla när barnet inte egentligen är utsatt för misshandel.	Osäkerhet på om bevisen var tillräckliga.  Kunskapsbrist. Vet inte hur anmälan ska göras.	Rädsla för rättsliga konsekvenser.  Missförtroende för myndigheterna.	Kunskapsbrist. Om barnmisshandel och lagstiftning.  Osäkerhet. Vad händer efter anmälan.	Osäkerhet. Bevis/evidens på misshandel, om anmälan kommer hjälpa barnet.	Osäkerhet om evidens på misshandel.  Rädsla. Rättsliga konsekvenser samt för	Arbetslivserfarenhet främjar.  Kunskap om hur och var anmälan ska göras.  Att inte vara rädd för rättsliga	Kulturella faktorer.  Osäkerhet på evidensen för misshandel.  Olika typer av misshandel.

<p>konsekvenser för anmälaren.</p> <p>Kunskapsbrist. Tecken på misshandel samt vad lagens definition betyder.</p> <p>Olika bra kunskap för olika typer av misshandel.</p> <p>Dåliga erfarenheter från att ha anmält tidigare.</p> <p>Vill söka stöd från kollegor.</p>	<p>Kunskapsbrist generellt om barnmisshandel och hur problemet ska hanteras.</p> <p>Neglect hos sjuksköterskorna.</p> <p>Upplevd rädsla för att anmäla.</p>	<p>Dåliga erfarenheter.</p> <p>Erfarenhet av att anmälan inte hjälper barnet, dålig erfarenhet från familjer eller chef.</p>	<p>Personliga åsikter.</p> <p>Kulturella skillnader.</p> <p>Hjälper att ha egna barn.</p> <p>Ingen signifikans hittades mellan kunskapsnivå och benägenhet att anmäla.</p>	<p>Misstro för myndigheter. Utmaningar relaterade till lagstiftningen.</p> <p>Dåliga erfarenheter av att ha anmält tidigare.</p> <p>Kulturkrockar.</p>	<p>Om vilka åtgärder som ska vidtas.</p> <p>Rädsla för att förstöra relationen med familjen.</p> <p>Stöttande chef främjar.</p> <p>Kunskap främjar.</p>	<p>familjens reaktion.</p> <p>Kulturella aspekter.</p> <p>Olika typer av misshandel.</p> <p>Missförtroendet för myndigheter.</p> <p>Sjuksköterskans egna inställning och åsikter.</p> <p>Ingen signifikans mellan kunskap och intention att anmäla.</p>	<p>konsekvenser främjar.</p> <p>Sjuksköterskans egen inställning till att rapportera främjar</p>	<p>Kunskap om barnmisshandel.</p> <p>Kunskap om lagar kring rapportering.</p> <p>Stöttning från organisationen.</p> <p>Ingen signifikans mellan sjuksköterskans attityd kring barnmisshandel och intention att anmäla.</p>
--	---	--	--	--	---	---	--	--

## Bilaga 3: Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
11/10	CINAHL	nurs* AND ( mandatory reporting or "abuse reporting" or report ) AND ( child abuse or "child neglect" or "child maltreatment" or "child mistreatment" )	2012-2023. Peer-reviewed. Engelska	66	10	Factors Associated With Intention to Report Child Abuse among District Hospital Nurses in Iloilo, Philippines (2019)
23/10	PubMed	((("Child Mistreatment" OR "Child Maltreatment" OR "Child Neglect" OR Child Abuse) AND ("Abuse reporting" OR Mandatory reporting OR report*)) AND (Nurses)	2012-2023. Svenska och Engelska	327	30	A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings (2023)  Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce? (2019)  Factors



						associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. (2014)
10/10	Scopus	(TITLE-ABS-KEY("Abuse reporting" OR "Mandatory reporting" OR report*)) AND (TITLE-ABS-KEY("Child Mistreatment" OR "Child Maltreatment" OR "Child Neglect" OR "Child Abuse")) AND (TITLE-ABS-KEY(Nurs*)) AND (TITLE-ABS-KEY(Factor* OR Barrier* OR inhibit* OR Challenge* OR problems OR influenc*))	2012-2023 Engelska	178	17	Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences (2015)  why is reporting so hard? Barriers to fulfilling the duty to report among community nurses in Israel (2022)  Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse (2012)  Barriers that inhibit reporting suspected

						<p>cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia (2019)</p> <p>Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study (2020)</p>
--	--	--	--	--	--	---