



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Röntgensjuksköterskors uppfattning om ansvar och skyldigheter att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel vid röntgenbesök

Författare: Jennifer Andersson

Handledare: Erna Törnqvist

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Röntgensjuksköterskors uppfattning om ansvar och skyldigheter att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel vid röntgenbesök

Författare: Jennifer Andersson

Handledare: Erna Törnqvist

Kandidatuppsats

Hösten 2015

## Abstrakt

*Inledning:* I Sverige är all personal inom hälso- och sjukvård skyldiga att göra en orosanmälan om de misstänker att barnet de har hand om far illa. Det finns få studier om röntgensjuksköterskans upplevelse av ansvar och skyldigheter i samband med röntgenbesök. *Syfte:* Att undersöka röntgensjuksköterskans kunskap, upplevelse av ansvar och skyldigheter vid misstanke om att de barn de undersöker utsätts för barnmisshandel. *Metod:* Kvalitativ intervjustudie med intervjuguide innehållande strukturerade frågor och ett Case användes som metod. Urvalet var åtta legitimerade röntgensjuksköterskor med minst två års erfarenhet av barnröntgenundersökningar. Dataanalysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys enligt Bernard. *Resultat:* Röntgensjuksköterskorna ansåg att det var deras ansvar och skyldighet att uppmärksamma om ett barn far illa i samband med röntgenbesök och att med orosanmälan såg man till barnets bästa. Röntgensjuksköterskorna ansåg också att de skulle rapportera till radiologen om de misstänkte att barnet riskerade fara illa. Kunskaper om anmälningsplikt varierade. *Slutsats:* Genom deltagande i forum med fallbeskrivning samt utbildning och information om orosanmälan skulle röntgensjuksköterskornas kunskaper om barnmisshandel och osäkerhet kring anmälningsplikt avsevärt kunna förbättras.

## Nyckelord

Röntgensjuksköterska, radiografi, barn som far illa, barnmisshandel, skyldigheter, ansvar.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	2
Perspektiv och utgångspunkter .....	2
Juridiskt perspektiv och utgångspunkter .....	3
Barns utveckling .....	4
Barnmisshandel .....	5
Tecken på fysisk barnmisshandel .....	7
Röntgensjuksköterskan och barn som far illa .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval .....	9
Datainsamling .....	9
Data analys .....	10
Forskningsetiska avvägningar .....	10
Resultat .....	11
Ansvar .....	12
Skyldighet .....	13
Kunskap .....	15
Diskussion .....	16
Diskussion av vald metod .....	16
Diskussion av framtaget resultat .....	18
Slutsats och kliniska implikationer .....	20
Referenser .....	22
Bilaga 1 (1) .....	25

# Introduktion

## Problemområde

Enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) är personer verksamma inom hälso- och sjukvården och då också legitimerade röntgensjuksköterskor skyldiga att anmäla till sociala myndigheter vid misstanke om att de barn som de röntgar utsätts för barnmisshandel. Enligt Socialstyrelsen (2013) utsätts ca 100 000-200 000 barn för barnmisshandel årligen i Sverige. Dock anmäls få av dessa, vilket kan bero på okunskap, oro för att anmälan kan skada barnet, misstro till socialtjänsten eller en överidentifikation med föräldrarna (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Fridh et al. (2015) läggs en anmälan om barnmisshandel till socialnämnden för ca 0,8 % av alla barn folkbordsförda i Skåne från vårdpersonalen inom region Skåne. Bland de barn som har blivit utsatta för våld har ungefär 7 % blivit uppmärksammade genom en orosanmälan till socialtjänsten. Dock finns det ingen nationell statistik över anmälningar till socialtjänsten från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2013).

Röntgensjuksköterskan ska värna om individen och skydda dess integritet, vilket står i röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2011). Det finns få studier kring röntgensjuksköterskans upplevelse och kunskap av omhändertagande och anmälningsplikt av barn som far illa vilket tyder på att det behövs mer kunskap inom området bland röntgensjuksköterskor. Det är därför av intresse att undersöka röntgensjuksköterskans kunskap, upplevelse av ansvar och skyldigheter vid anmälningsplikt vid undersökning av barn som misstänkts fara illa.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Studien utgår från ett humanistiskt perspektiv och utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori där människan ses som en unik individ som endast existerar en gång. Travelbee ser omvårdnad som en mellanmänsklig process och för att skapa denna krävs att en mellanmänsklig relation etableras. Sjuksköterskans uppgift utifrån Travelbees teori är att hjälpa individen att

hantera eller förebygga upplevelser av lidande och sjukdom samt att hjälpa individen att finna mening i sitt lidande. Kommunikation är ett väsentligt redskap för sjuksköterskan, genom kommunikation kan sjuksköterskan hjälpa individen att hantera sin sjukdom och sitt lidande (Kirkevold, 2000).

Utifrån kompetensbeskrivningen (Svensk förening för Röntgensjuksköterskor, 2011) ska röntgensjuksköterskan även följa gällande författningar, riktlinjer och lagar som fastställts och hantera känsliga uppgifter på ett korrekt sätt med stor varsamhet. Röntgensjuksköterskan ska också enligt sin kompetensbeskrivning arbeta för personcentrad omvårdnad, kunna observera och tillgodose vårdtagarens behov av omvårdnad, få vårdtagaren att känna sig trygg samt skydda dess integritet. Genom att på ett respektfullt och empatiskt sätt bemöta vårdtagare och dess närstående (ibid) kan röntgensjuksköterskan nå ut till de barn som far illa.

Enligt röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod ska röntgensjuksköterskan värna om individen och skydda dess värdighet (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008). Enligt den yrkesetiska koden ska röntgensjuksköterskan även skydda individens integritet och respektera denna. Röntgensjuksköterskan ska även ingripa för att skydda personer när vårdandet hotas av andra personers handlande (ibid) vilket går att koppla till röntgensjuksköterskans ansvar att se de barn som far illa. Detta är starkt kopplat till röntgensjuksköterskans profession.

### *Juridiskt perspektiv och utgångspunkter*

Enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453, kap 14 § 1) är en person, som är verksam inom hälso- och sjukvården skyldig att anmäla till socialnämnden om han eller hon misstänker eller får kännedom om att ett barn far illa. Rekommendationer från Socialstyrelsen (SOF 2014:4, kap 8 § 8) är att vårdpersonal som möter barn som visar symptom eller tecken till misshandel ska anmäla detta till socialnämnden. De ska också ställa frågor om hur skadorna har uppkommit till medföljande vuxen men även fråga barnet i enrum om hur skadorna har uppkommit samt dokumentera allt i barnets patientjournal.

Enligt patientlagen (SFS 2014:821, kap 1 § 8) ska, när vårdpersonal ger vård till barn, alltid barnets bästa beaktas. Detta innebär att röntgensjuksköterskor måste vara uppmärksamma på de tecken som kan finnas vid misstanke om barn som far illa.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, § 2f), som all vårdpersonal arbetar utifrån, innebär att vårdpersonal ska samverka med socialnämnden och andra samhällsorgan i frågor som rör barn som far illa eller som riskerar att fara illa. Detta regleras även i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, kap 6 § 5) där det tydligt står att vårdpersonal är skyldiga att lämna ut uppgifter kring barn som far illa till berörda samhällsorgan.

### *Barns utveckling*

Barn definieras i denna studie som en människa som inte ännu fyllt 18 år. Barn utvecklas utifrån sin sociala omgivning och barnets föräldrar är viktiga för barnets utveckling (Socialstyrelsen, 2013). En röntgensjuksköterska möter och genomför röntgenundersökningar på barn i olika åldrar. För att förstå hur ett barn normalt beter sig är det viktigt att man förstår hur barn utvecklas utifrån dess ålder (Broberg, 2009).

Det finns olika teorier kring hur barn utvecklas. Bowlby anknytningsteori utgår utifrån att de relationer vi skapar som barn påverkar oss när vi blir vuxna. De relationerna blir mallen för alla relationer i livet (Broberg, 2009). Under spädbarnsåren, från det att barnet fötts till andra levnadsåret utvecklas barnets hjärna ständigt och det är även då barnet växer som mest (Lagercrantz, 2009). Nyfödda barn kan se ca 20-25 cm framför sig vilket är lika långt som avståndet mellan en vuxens och barnets ansikten när barnet ligger i den vuxnes famn. Detta gör att barnet kan anknyta till den vuxna och detta främjar barnets kommunikationsutveckling. Nyfödda kan även från födseln höra, uppleva smaker, känna beröring och lukter. De första känslorna som barnet kan uttrycka är rädsla och barnet reagerar ofta med gråt på till exempel plötsliga ljud. Barnet uttrycker under denna tid sina känslor genom sin röst och rörelser, bland annat kommer barnets första leende vid fem veckors ålder. När barnet ler och skapar ögonkontakt väcks föräldrarnas beskyddarinstinkt vilket är viktig för barnets överlevnad. När barnet blir runt ett år blir det mer medveten om sin omgivning, barnet börjar känna igen sin egen spegelbild. Barnet upplever även separationsångest från sina föräldrar och främlingsrädsla som ofta visar sig genom att barnet börjar gråta vid möten med okända personer och söker sin tröst hos föräldrarna (ibid).

Småbarnsåldern, från två års ålder upp till sex år, består av en period då barnet hävdar sin egna vilja. Barnet får ofta vredesutbrott när han eller hon inte får som han eller hon vill vilket leder till konflikter mellan barnet och föräldrarna. Barnet fortsätter att växa under småbarnsåldern och dess känslomässiga utveckling fortgår. Vid tre års ålder kan barnet beskriva sig själv och berätta om sina känslor. (Lagercrantz, 2009).

Under skolåldern, från sex år till ca tolv års ålder, fortsätter barnet att växa, dock inte lika fort som tidigare. Under dessa år är relationerna till kamraterna viktiga för barnets självkänsla och barnet leker gärna i större grupper. Barnen i denna åldern vill gärna leka utan att de vuxna lägger sig i vilket leder till att de utvecklar en egen kultur. Dock är det viktigt att de vuxna i barnets närhet lägger sig i och ingriper när ett barn hamnar utanför då detta kan leda till svår psykisk ohälsa (Broberg, 2009).

Under tonåren, från tretton till arton år, sker stora kroppsliga förändringar hos barnet. Flickor får till exempel mer kvinnliga former medan pojkar blir mer muskulösa. Det är under dessa åren som barnet går från barn till vuxen, vilket leder till att barnet kan få en identitetskris. Under tonåren gör barnet ofta "dumma saker", då det inte kan hantera impulsiva handlingar. Tonåren är de åren då barnet försöker sig frigöra från familjen och utmanar de regler som är skapade av samhället och familjen. Barnet kan under denna period utveckla ett ohälsosamt beteende kring sitt utseende. Det är viktigt att stärka barnets självkänsla för att undvika framtida psykiska problem för barnet (Broberg, 2009).

### *Barnmisshandel*

Barnmisshandel är ett problem i världen som påverkar hela samhället (Solarino, De Filippi & Solarino, 2009). Barnmisshandel kan definieras som handlingar eller slarv av vårdnadshavarna som leder till att barnet skadas (van Rijn, Kieviet, Hoekstra, Nijs & Bilo, 2009). De finns olika typer av barnmisshandel. Fysisk barnmisshandel benämns ibland också som icke olycksorsakad skada, sexuell misshandel och försummelse (Speight, 2006). Med fysisk barnmisshandel menas att barnets utsätts för någon typ av våldsam handling medan med sexuell misshandel menas att barnets utsätts för sexuella handlingar (Keane & Chapman, 2008). Med försummelse menas att barnet inte får det behov av skydd och omvårdnad tillgodosett som barnet behöver (ibid). Om barnmisshandel inte upptäcks i tid, enligt Speight

(2006), kan det leda till att barnet får leva resten av livet med svåra handikapp, en hjärnskada, dör i följderna av misshandeln eller får svåra psykiska problem som vuxen. Barnmisshandel ska aldrig betraktas som en diagnos utan ett tecken på en ohållbar familjesituation (ibid).

Frakturer uppstår ofta vid barnmisshandel (Keane & Chapman, 2008). Vid barnmisshandel är det vanligt med frakturer från olika tidsperioder enligt Tjønneland och Lagesen (2014). Metafys frakturer, revbensfrakturer, frakturer på de långa rörbenen och skallfrakturer är de vanligaste förekommande. Ofta uppstår frakturerna på grund av dragning eller vridning av extremiteten. Vid revbensfrakturer är det ofta flera frakturer på revbenen och att dessa är lokaliserade på bägge sidor (ibid).

“Shaken baby syndrome” är en typ av fysisk misshandel (Sanders & Cobley, 2005). Med "Shaken baby syndrome" menas att en vuxen skakar ett spädbarn kraftigt så att blödningar uppstår i barnets huvud vilket leder till skador på centrala nervsystemet. Ofta uppstår även skallfrakturer vid “Shaken baby syndrome” (ibid). Vid “Shaken baby syndrome” kan både datortomografi och magnetisk resonanstomografi undersökning behövas göras för att en diagnos ska kunna ställas (Tun, Choudhary, Methratta & Boal, 2013).

Det finns flera riskfaktorer som ökar risken för att ett barn far illa. Det har visat sig att i bland annat hem där ett alkoholmissbruk förekommer, föräldrar är lågutbildade och i fattiga familjer ökar risken för barnmisshandel (Sanders & Cobley, 2005). Barnmisshandel förekommer dock i alla typer av socialklasser (Keane & Chapman, 2008).

Det är vanligt att familjer, där barn far illa, söker sjukvård under kvällstid och att föräldrarnas beskrivning av händelsen inte stämmer med den uppkomna skadan eller att föräldrarna har skilda beskrivningar av olyckan. Ofta är föräldrarna likgiltiga och visar ingen oro över barnet. Föräldrarna kan emellertid ibland verka aggressiva eller väldigt uppjagade. Barnets eget beteende kan också ge en ledtråd till misstanke om att barnet far illa. Om barnet ser ut att vara mycket rädd, verkar orolig eller har ett likgiltigt ansikte och inte svarar på tilltal kan det vara ett tydligt tecken på att något inte stämmer. Om barnet är så gammal att han eller hon uttryckligen säger att föräldrarna slår han eller hon måste vårdpersonalen göra en anmälan till sociala myndigheter (Speight, 2006).



### *Tecken på fysisk barnmisshandel*

Vid fysisk barnmisshandel kan blåmärken, skrapmärken, brännmärken, bitmärken, frakturer på rörben, neurologiska skador, hjärnblödningar och till och med organskador uppstå. Dessa är ofta orsakade av slag med hand eller tillhyggen som käppar, sprakar, bränningar med cigaretter eller andra heta föremål samt skakningar av barnet så blödningar i hjärnan uppstår (Solarino et. al., 2009).

Det vanligaste tecknet på fysisk barnmisshandel är dock blåmärken. Blåmärken är vanliga hos barn eftersom, de ofta får blåmärken när de leker. Dock ska blåmärken hos spädbarn alltid väcka misstankar om barnmisshandel. Detta gör att vid misstanke om att barnet far illa måste vårdpersonal titta på hur blåmärkena ser ut, var de är lokaliserade och vilket mönster de har (Keane & Chapman, 2008).

Brännmärken förekommer också i de flesta åldrar vid barnmisshandel. Dessa kan vara orsakade av cigaretter som ger ett lite runt, djupt brännmärke som kan bli infekterat. Ibland kan barnen komma in med större brännmärken, då är de ofta orsakade av strykjärn (Keane & Chapman, 2008).

### *Röntgensjuksköterskan och barn som far illa*

Vid röntgenundersökningar av barn som misstänks vara utsatta för misshandel är det, enligt Sprigg (2008) röntgensjuksköterskans ansvar att säkerställa att bildtagningen sker på ett korrekt sätt med rätt märkning på bilder så att bevisen i form av bilder kan användas i en utredning för barnets bästa. Röntgensjuksköterskan har en unik roll vid utredning av barnmisshandel då han eller hon både ska observera och bemöta barnet och deras vårdnadshavare som kan vara den misstänkta förövaren (Davis & Reeves, 2006).

Röntgensjuksköterskor har väldigt lite kunskap och träning i att hantera fall av misstänkt barnmisshandel menar Yelder och Davis (2009). Yelder och Davis (2009), menar också att röntgensjuksköterskor därför kan vara mycket osäkra på hur de ska hantera fall av misstänkt barnmisshandel. Vårdpersonal får dessutom väldigt lite feedback om beslutet att anmäla, av sina kollegor, på grund av tystnadsplikten (Lindholm, Sjöberg & Memon, 2014).

Många barn blir röntgade på röntgenavdelningar för både barn och vuxna som inte är anpassade speciellt för barn, eftersom speciella barnanpassade röntgenrum ofta endast finns på röntgenkliniker vid större sjukhus (Mathers, Anderson & McDonald, 2011). Detta gör enligt Rigney och Davis (2004) att all röntgenpersonal måste hålla sig uppdaterade och veta vilka tecken som finns när barn far illa.

Generellt tar röntgensjuksköterskan röntgenbilder över hela kroppen på barnet vid en utredning av en misstänkt barnmisshandel (Tjønneland & Lagesen, 2014). I utredningen ska röntgensjuksköterskan ta bilder över kraniet, på helrygg, frontalbild över bäckenet, frontalbilder och sidobilder över de övre extremiteterna samt av de nedre extremiteterna (ibid). Kemp et al. (2006) menar att som en del i undersökningen vid utredningen bör röntgensjuksköterskan ta slätröntgen bilder över revbenen, främst på barn under två år, då revbensfrakturer är mycket vanliga bland barn som utsätts för barnmisshandel. Dessutom bör röntgensjuksköterskan ta uppföljande bilder efter en vecka, då revbensfrakturer kan vara svåra att se innan en läkningsprocess har startat (Anilkumar, Fender, Broderick, Somers & Halliday, 2006).

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka röntgensjuksköterskors kunskap, upplevelse av ansvar och skyldigheter vid misstanke om att de barn som röntgensjuksköterskan undersöker utsätts för barnmisshandel.

## **Metod**

Studien genomfördes med en kvalitativ metod. Den kvalitativa studien fokuserar på de intervjuades upplevelser, uppfattningar eller beskrivningar (Kristensson, 2014). Den kvalitativa intervjun går ut på att skapa förståelse för informanternas uppfattningar och erfarenheter om ett särskilt område (Trost, 2010). Intervjuerna analyserades med hjälp av

kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är ett enkelt sätt att analysera intervjuer, då det går ut på att hitta skillnader, likheter och mönster i den utskrivna texten (Kristensson, 2014).

## **Urval**

Urvalet i studien avgränsades till röntgensjuksköterskor som arbetade vid två storsjukhus i södra Sverige. Åtta röntgensjuksköterskor intervjuades. Inklusionskriterierna var legitimerade röntgensjuksköterskor som hade minst två års erfarenhet av kliniskt arbete, oavsett ålder eller kön. Exkluderande var röntgensjuksköterskor som under de senaste fem åren inte hade arbetat med röntgenundersökningar där det ibland ingick att undersöka barn. Som urvalsstrategi valdes bekvämlighetsurval.

## **Datainsamling**

Efter godkännandet från verksamhetscheferna om att få göra studien kontaktades en mellanhand, den kliniska läraren vid varje sjukhus för att hjälpa till med urval av deltagare till studien. Då endast två verksamhetschefer lämnade in samtycke inom ramen för angiven tid, begränsades studien till två olika sjukhus. Ett informationsmöte anordnades på respektive sjukhus, röntgensjuksköterskorna fick på mötet muntlig och skriftlig information om bland annat studiens syfte, bakgrunden till studien, att deltagande var frivilligt, att resultatet i studien inte kommer att kunna härledas till någon specifik person samt var och när intervjuerna skulle ske. Röntgensjuksköterskorna ombads ta kontakt med författaren om de var intresserade att delta i studien. De röntgensjuksköterskor som inte kunde delta i informationsmötet informerades av den kliniska läraren på respektive avdelning.

Totalt tio kvinnliga röntgensjuksköterskor visade intresse att delta och lämnade in samtycke till studien. Av dessa tio föll två röntgensjuksköterskor bort på grund av yttre omständigheter. Detta gjorde att totalt åtta legitimerade röntgensjuksköterskor intervjuades.

Datainsamlingen skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Varje intervju utgick utifrån en intervjuguide med sju frågor och ett case som informanterna fick ta ställning till (Bilaga 1). Innan den första intervjun gjordes en provintervju för att testa intervjuguiden. Denna intervju användes inte i resultatet utan hade som syfte att testa intervjuguiden.

Frågorna som ställdes i intervjuerna berörde områdena kunskap om anmälningsplikten röntgensjuksköterskan hade och vilka upplevelser de intervjuade hade angående anmälningsplikten om barn som misstänkts fara illa. Frågorna var öppna och gav de intervjuade möjlighet till reflektion. Följfrågor ställdes för att förtydliga och fördjupa intervjun. De semistrukturerade frågorna gav författaren möjlighet för att ställa frågorna i den följd som föll naturligt under intervjun. I slutet av intervjun lästes ett kort fall upp för de intervjuade vilka de intervjuade ombads ta ställning till. Intervjuerna varade mellan 20 och 60 minuter.

## **Data analys**

Datan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Burnard, 1996). Detta gjorde att intervjuerna granskades i fyra steg. Alla intervjuer skrevs ut ordagrant och lästes sedan igenom flera gånger. Till varje intervju skrevs det ner kommentarer/kodord i marginalen. Dessa kodord grupperades sedan i olika grupper utifrån de tre delar i syftet. Varje grupp fick sedan en färg vilket markerades i varje intervju och klipptes ut för att samlas i olika högar. Därefter jämfördes innehållet med varandra för att hitta likheter, skillnader och utifrån detta material skrevs resultatet.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Enligt röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008) ska röntgensjuksköterskan ansvara för att utvecklingen inom sitt kunskapsområde, radiografi, sker utifrån erfarenhet och evidens. Röntgensjuksköterskan ska även vara öppen för kritisk granskning av sitt utövning av yrket och ansvara för att forskningsetiska principer följs (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008).

Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) ska forskaren säkerställa att de deltagande i studien har rätt till självbestämmande, skydda deras värdighet, integritet och hälsa. Dessa går att koppla till röntgensjuksköterska yrkesetiska kod där Svensk förening för röntgensjuksköterskor (2008) menar att röntgensjuksköterskan ska respektera vårdtagarens

rätt till självbestämmande, skydda vårdtagaren genom att använda så låga stråldoser som möjligt, lindra obehag vid undersökning och verka för mänskliga rättigheter i samband med undersökningar. Vid forskning är det viktigt att forskaren informerar om sekretessen och tystnadsplikten kring forskningen (WMA, 2013).

World Medical Association (WMA, 2013) menar också att forskningen måste utgå från att göra gott och att inte skada. Med att göra gott menas att forskningen ska vara till nytta för om till de grupper som studeras och att inte skada innebär att forskningen inte ska ha skadlig inverkan på de deltagande individerna (WMA, 2013).

Samtycken till studien inhämtades av de två verksamhetschefer vid de två avdelningarna där intervjuerna planerades att göras. Samtycke inhämtades därefter av de röntgensjuksköterskor som visat intresse att delta i studien. Alla informanter i studien garanterades konfidentialitet och erbjöds även ta del av det färdiga resultatet. Alla interjuver avkodades, det inspelade materialet krypterades och förvarades inlåst med endast författaren och handledaren med tillgång till materialet. Detta gjordes för att säkerställa att inga obehöriga kunde komma över materialet.

Rådgivande yttrande till utförande av studien inhämtades av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN 78-15) vid institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet innan studien genomfördes. Denna studie följde Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) och tog hänsyn till röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008).

## Resultat

Vid analys av det insamlade intervjumaterialet framkom tre huvudkategorier vilka var ansvar, skyldighet, samt kunskapen kring anmälningsplikten.

## Ansvar

Informanterna ansåg att det var deras ansvar att uppmärksamma om ett barn far illa eller riskerade att fara illa. Informanterna menade att med orosanmälan så såg de efter barnets bästa. Dock uppgav sex av informanterna att de upplevde att det var svårt att ensam göra orosanmälan. Tre av informanterna såg det som ett dilemma att göra en orosanmälan och menade att det kunde skapa problem för barnet om det inte förekom någon misshandel. Dock menade informanten att detta inte skulle hindra en från att göra en orosanmälan om misstanke fanns att barnet far illa.

...det känns jätteskönt att jag har den anmälningsplikten för då är det aldrig att frågesätta, det är bara att anmäla, dra i klockan. Sen kan man ha fel ju men, ehh då har jag dratt en gång för mycket, heller de än en gång för lite.

(Intervju 5)

Informanterna ansåg att det inte var deras ansvar att själva stå för anmälan utan att de helst såg att den ansvariga radiologen tog det beslutet då informanterna upplevde att de inte hade tillräckliga kunskaper och saknade den helhetssynen av barnets situation som de ansågs behöva för att ta det beslut. Om radiologen inte fanns tillgänglig kontaktades istället remittenten och ansvaret lämnades över till denne istället. Informanterna ansåg alltså att som röntgensjuksköterskor var de ansvariga för att rapportera misstänkta fall till radiologen eller remittenten men inte att själv göra en anmälan direkt till socialtjänsten.

Det är ju inte vi som har hand om barnet eller vad man ska säga utan, alltså huvudansvaret det är läkaren. Jag tycker det är lite svårt... Där är det ändå alltid någon som remitterar det hit, så jag tycker det är dom som har ansvaret ju. Nä, så att ja. Jag tycker det är svårt för vi har inte, du förstår vad jag menar, liksom vi har ju inte huvudansvaret utan om man misstänker att det inte står rätt till så får man ju vända sig till den remitterande läkaren eller ja. För dom har ju mer helhetsbilden ju. (Intervju 4)

Tre informanter menade att det inte alltid behövde vara att barnet far illa utan att det istället kunde finnas naturliga förklaringar till barnets skador. Dessa kunde bland annat vara olika bristsjukdomar, blodsjukdomar eller förlossningsskador på nyfödda. Detta skapade därför

tveksamhet och oro hos dessa tre informanter som menade att det var svårt att ta ett beslut enbart utifrån barnets tillstånd.

...ibland blir man ju lite så där fundersam när dom kommer på misshandelsutredningar för att det kan ju vara att dom nästan är nyfödda, ett par dagar gamla. Och så undrar man om är inte detta en förlossningsskada? Är man inte lite väl ehh ja. Ja, för noggrann och snabb med att misstänka men vi känner ju inte till hela bakgrunden. Det är ju svårt för oss också, vi vet ju inte. (Intervju 2)

Det fanns en viss rädsla och oro över att starta någon skadlig process för barnet eller familjen med en orosanmälan bland en del av informanterna. Dock var dessa informanter överens om att barnets bästa alltid skulle sättas i första rummet. De menade att det var viktigt att barnet blev omhändertaget och skyddat om det nu var så att de riskerade fara eller för illa. De ansåg också att det var deras ansvar att ha starka bevis, en stark grund att stå på innan de rapporterade till radiologen eller själv gjorde någon orosanmälan till socialtjänsten. En informant hade funderingar kring vad som kunde hända med legitimationen om det skulle visa sig att hon gjorde en orosanmälan i onödan och hade därför lite oro kring detta.

Dels är man rädd att barnet ska fara mer illa av anmälan och är det då ingenting så är man ju rädd att föräldrarna ska ju må dåligt. Men samtidigt, man ska ju inte tänka så, det ska man ju inte. Men samtidigt är det klart att det känns lite i hjärtat när man gör det eller när man behöver göra det eller ens tänker på det men det får ju inte hindra en från att göra en orosanmälan. (Intervju 7)

### *Skyldighet*

Informanterna ansåg att det var deras skyldighet att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar att fara illa. Informanterna menade att det även var deras skyldighet att kontakta radiologen i första hand om dessa situationer uppstod på avdelningen. De tyckte det var svårt att ta beslutet vilket gjorde att de upplevde att det var deras skyldighet att samla på sig information kring det misstänkta fallet så de hade en stark grund att stå på.

Informanterna såg anmälningsplikten som självklar och att den ingick i deras yrkeslegitimation. Informanterna såg det också som en plikt att skydda barnen som riskerade att fara illa. Fyra informanter beskrev att det var deras skyldighet att göra någonting i dessa situationer, att det var bättre att göra någonting än inget alls.

Att det är självklart. Att om jag skulle se ett barn som jag misstänker på något sätt är utsatt för någonting är det inte okej, då måste det anmälas så barnet får hjälp. (Intervju 1)

Men det är ju bra att anmälningsplikten finns där för barnet skull, den ger oss möjlighet att fånga upp barn som riskerar åka illa ut. (Intervju 6)

Informanterna ansåg att det var deras skyldighet att rapportera till radiologen om de upplevde att något inte stod rätt till med barnet och diskutera med denne för att få sina misstankar bekräftade. I andra hand tog informanterna kontakt med remittenten eller diskuterade fallet med andra kollegor. Fem av informanterna ansåg att det inte var deras skyldighet att själv göra en anmälan direkt till socialtjänsten. Detta då dom ansåg att de saknade den helhetssyn av barnets situation som behövdes för att göra anmälan till socialtjänsten. En informant beskrev sig själv som en pusselbit i det stora hela och menade därför att det var inte enbart var hennes skyldighet att göra en orosanmälan.

...men jag är bara en liten pusselbit i det stora hela och där det finns en remittent som kanske borde ta det här beslutet och inte jag. Däremot så kan ju jag kanske ha mina misstankar som jag diskuterar med min radiolog och om vi känner samma sak så kommer hon ta kontakt med remittenten. (Intervju 3)

Fem av informanterna beskrev att det var deras skyldighet att se till att noga tänka igenom, samla in starka bevis så att det fanns en stark grund att stå på innan de gjorde någon anmälan till socialtjänsten eller rapporterade till radiologen. Informanterna upplevde dessa situationer som svåra och att det var svårt att själva ta beslutet. Därför ville de vara säkra på sin sak innan de rapporterade till radiologen eller själva gjorde en orosanmälan till socialtjänsten. Tre informanter menade också att det gällde att kunna läsa av samspelet mellan barnet och föräldrarna och ta det i beaktning inför en anmälan.

...vi måste ha tänkt igenom anmälningar innan vi gör dom (Intervju 2).



## *Kunskap*

Informanterna hade varierade kunskaper kring anmälningsplikten. Informanterna kände sig osäkra på vilka lagar och vad som gällde vid orosanmälan. Det fanns en önskan bland informanterna om att få mer utbildning och att få utveckla den kunskapen informanterna själva hade kring barn som far illa.

Fem av informanterna upplevde att de hade dåliga kunskaper om vilken eller vilka lagar som gällde vid orosanmälan samt hur de skulle göra en anmälan till socialtjänsten. Tre av informanterna upplevde att de hade en viss kunskap kring frågor som rör barn som far illa, dock var det två av dessa som önskade ännu mer kunskap än den de hade. Informanterna visste dock att anmälan skulle vara baserad på en oro för barnet och att socialtjänsten var den som utredde fallen. Det rörde dock blandade meningar kring hur en anmälan skulle göras.

Jag vet att man har anmälningsplikt eller anmälningskyldighet och att det ska anmälas till socialtjänsten men mer än så vet jag inte. (Intervju 5)

Fem informanter önskade mer djupgående kunskap i frågor som rör barn som far illa. Kunskapen hoppades dessa få genom utbildning, utbyte av erfarenheter med andra kollegor samt diskussioner i så kallade forum. Utbildningen menade dessa kunde bestå av kurser eller föreläsningar på avdelningen. Fyra av informanterna ansåg att det bästa sättet att få till sig kunskap var genom erfarenhet, dock menade dessa att erfarenheten var svår att skaffa sig då informanterna upplevde att det var ovanligt med anmälningar på arbetsplatsen. Två av informanterna uppgav att de förde vidare sina kunskaper till kollegor så att dessa fick till sig mer kunskap.

Jag hade velat ha mer kunskaper, mer erfarenhet av att möta barnet. Jag saknar att jag inte har mer utbildning, om det hade gått hade jag gärna velat ha mer utbildning i dessa frågor. Jag kan känna att jag saknar tillräckliga kunskaper om detta, hade gärna velat ha mer utbildning. (Intervju 8)

Det fanns en önskan att få utveckla och förnya sin kunskap bland sju informanter i frågor som rör barn som far illa. Två informanter uppgav att de aktivt har letat efter information på

internet kring frågor som rör barn som far illa. Det fanns en önskan från en av informanterna att starta upp någon slags forum där olika frågor kring etik, och då till exempel frågor kring barn som far illa, kunde ventilleras och diskuteras i större grupper, gärna med hela avdelningens personal tillsammans för utbyte av erfarenheter

Man skulle kunna ha ett forum där man diskuterade olika saker, eh bland annat etik och ja det här med barnmisshandel och så där. (Intervju 3)

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

För att uppnå syftet med studien valdes en kvalitativ metod vilket Kristensson (2014) beskriver som en lämplig metod då den fokuserar på deltagandes egna perspektiv och upplevelser. Detta passar in i studien som en lämplig metod att använda då syftet var att beskriva röntgensjuksköterskans upplevelse av ansvar, skyldigheter och kunskap vid misstanke att det barn de undersöker utsätts för barnmisshandel.

Kvalitativa studier granskas utifrån trovärdighetsbegreppet. Begreppet består av fyra dimensioner vilka är tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarheten och giltighet. Tillförlitligheten handlar om hur forskningsprocessen i studien är oberoende av forskaren. Överförbarheten handlar om huruvida forskningsresultaten är giltiga i andra liknande sammanhang medan verifierbarheten mer handlar om hur väl resultatet är resresenterat i det insamlade materialet. Giltigheten baseras på redovisningen av urval, datainsamling och analys och hur sanna resultaten är (Kristensson, 2014).

Tillförlitlighet baseras på sanningshalten och uppnås genom att ha ett djupt, omfångsrikt material och utifrån vilken strategi urvalet gjorts (Kristensson, 2014). I denna studien har författaren använt sig av bekvämlighetsurval. Genom bekvämlighetsurvalet kunde tillräckligt många intervjupersoner rekryteras. Bekvämlighetsurval kan begränsa variationen, i detta fall rekryterades röntgensjuksköterskor från två olika sjukhus. Dock blev det ändå variation i

studien då informanterna hade olika erfarenheter kring frågor som rör barn som far illa. Endast kvinnor deltog i studien, vilket gjorde att ingen variation i könsfördelning kunde uppnås. Detta kan förklaras med att på den ena avdelningen som intervjuerna genomfördes fanns det inga manliga röntgensjuksköterskor i tjänst under datainsamlingsperioden. Informanterna i studien hade den kunskap och erfarenhet som behövdes för att besvara studiens syfte.

En annan aspekt på tillförlitligheten är hur många informanter som har intervjuas i en studie (Kristensson, 2013). I studien deltog totalt åtta informanter, vilket kan betraktas som en begränsat mängd. Trost (2010) menar att många informanter ökar trovärdigheten men kan göra att materialet blir ohanterligt. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) ska forskaren intervjua tillräckligt många så att studiens syfte uppnås. Författaren valde att intervjua åtta informanter så att materialet inte skulle bli för stort och ohanterligt. Författaren upplevde dock att materialet var tillräckligt för att besvara syftet, då informanterna livligt delade med sig av sina upplevelser.

För att öka överförbarhet i studien har författaren noga i metodavsnittet försökt beskriva hela tillvägagångssättet. Detta gör det mer troligt att liknande resultat kan uppnås av andra oberoende forskare. I diskussionen har även jämförelse med andra studier (Davis & Reeves, 2006; Speight, 2008; Yelder & Davis, 2009; Rigney & Davis, 2004; Lindholm et al. 2014) gjorts vilket kan stärka överförbarheten.

Verifierbarheten baseras på hur resultatet är presenterat och i vilken utsträckning tolkningar och resultat kan verifieras, alltså att resultatet är baserad på ett hållbart insamlat material. En högre grad av verifierbarhet uppnås genom att skriva ut alla intervjuer ordagrant eller återge direkta citat i resultatet (Kristensson, 2014). Alla intervjuer i studien blev utskrivna ordagrant och författaren valde att återge direkta citat i resultatet vilket gör att resultatet kan betraktas ha en hög grad av verifierbarhet.

Giltigheten blir högre vid användning av intervjuguide. Om intervjuguiden är väl genomtänkt och innehåller de aspekter som intervjuerna ska fokusera på blir giltigheten av högre grad (Kristensson, 2014). Då författaren valde att använda sig av en intervjuguide kunde författaren vid intervjuerna behålla sitt fokus och detta medförde att informanterna fick frågor kring samma teman.

## **Diskussion av framtaget resultat**

### *Ansvar*

Studien visar att röntgensjuksköterskorna upplevde att de hade ett ansvar att uppmärksamma om ett barn far illa eller riskerade att fara illa, vilket även tidigare studie (Davis & Reeves, 2006) visat. Informanterna i studien menade att en orosanmälan såg efter barnets bästa dock så upplevde informanterna att det var svårt att ensam göra en orosanmälan och ansåg att ansvaret inte i första hand låg på dem att göra anmälan till socialtjänsten utan att det ansvaret låg i första hand hos radiologen och i andra hand remittenten. Även Rigney och Davis (2004) visade i sin studie att röntgensjuksköterskor upplever att radiologen har ansvaret att anmäla i första hand.

Bland informanterna fanns det en oro och rädsla att starta en skadlig process för barnet eller familjen. Dock så var informanterna överens att en orosanmälan skulle göras för barnets skull och att deras oro inte fick hindra dem från att göra själva anmälan. En studie (Rigney & Davis, 2004) visar att röntgensjuksköterskor till en viss del är osäkra på när de ska göra en anmälan och därför vill samla på sig starka bevis vilket informanterna även menade var viktigt inför orosanmälan. Det uppstod även en tvekan bland en del av informanter att göra en anmälan då de kände sig osäkra på vilka tecken de skulle titta på utifrån barnets tillstånd. De menade också att det inte behövde vara någon misshandel utan barnets skador kunde ha naturliga förklaringar. En tidigare studie (Yielder & Davis, 2009) menar också att röntgensjuksköterskan har "dålig koll" på vilka tecken de ska titta efter hos barn som de misstänker fara illa. Författarens reflektion kring detta är att osäkerheten är kanske förklarbar med tanke på att det är väldigt komplexa situationer och den ena situationen inte är den andra lik vilket gör det svårt men viktigt för barnets skull att ta beslutet kring orosanmälan.

### *Skyldigheter*

Utifrån upplevelse av skyldigheter visar denna studie att informanterna kände sig skyldiga att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar fara illa. Röntgensjuksköterskorna såg anmälningsplikten som självklar vilket även Davis och Reeves (2006) visat. En del av röntgensjuksköterskorna menade också att det var deras skyldighet att göra något om dessa situationer uppstod och att det var deras plikt att skydda barnen som far illa eller riskerade far illa. Davis och Reeves (2006) menar i sin studie att röntgensjuksköterskan har en viktig roll och skyldighet att anmäla eller rapportera misstänkta fall av barnmisshandel. Dock visar Speight (2008) att hälso- och sjukvårdspersonal inte anmäler alla misstänkta fall av barnmisshandel, vilket gör att det blir ett stort mörkertal och många barn som riskerar att inte få den hjälp de behöver.

Enligt socialtjänstlagen (SFS 2010:453) har all hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel till socialtjänsten. Informanterna i studien tyckte att det var deras skyldighet att kontakta radiologen på avdelningen, inte att själva göra en anmälan till socialtjänsten. I andra hand skulle remittenten kontaktas. Informanterna ville inte själva stå för anmälan utan såg helst att någon annan gjorde en anmälan till socialtjänsten.

Röntgensjuksköterskorna tyckte det var svårt att ta beslutet om anmälan vilket gjorde att en del av dem upplevde att det var deras skyldighet att samla på sig information kring det misstänkta fallet så de hade en stark grund att stå på innan de gick vidare och rapporterade till radiologen. Det finns ytterst få studier kring enbart röntgensjuksköterskors upplevelse av skyldighet vid en orosanmälan. Enligt Davis och Reeves (2006) upplever sig röntgensjuksköterskan ha skyldighet mot barnet men även mot föräldrarna, vilket kan förklaras med det faktum att just den studien gjordes i Irland där det enligt lag är all vårdpersonals plikt att informera föräldrarna innan anmälan görs. Lindholm, Sjöberg och Memon (2014) menar att vårdpersonal får väldigt lite feedback om beslutet att göra orosanmälan, av sina kollegor, på grund av tystnadsplikten. Detta gör att vårdpersonalen kan känna sig osäkra och bli tveksamma inför en anmälan, vilket informanter i studien menade att de blev. På grund av detta ville de vara väldigt säkra på sin misstanke innan de rapporterade vidare till radiologen. Utifrån egen reflektion kring skyldigheterna röntgensjuksköterskan upplever sig ha så är det kanske förståeligt att röntgensjuksköterskan vill vara säker på sin sak innan de gör en orosanmälan. Men med tanke på att det endast krävs att det finns en misstanke om att ett barn far illa för att göra en anmälan och att en anmälan kan leda till en

bättre situation för barnet, är det rimligen bättre att göra en anmälan än att låta bli även om detta kan medföra en stor stress hos familjen.

### *Kunskap*

I denna studie framkom att röntgensjuksköterskorna hade väldigt varierande kunskaper kring anmälningsplikten. Det fanns en viss osäkerhet kring vilka lagar som gäller och vad som för övrigt gäller vid en orosanmälan. Detta har även en tidigare studie (Yielder & Davis, 2009) visat. Det alla röntgensjuksköterskorna dock visste i studien var att anmälan skulle vara baserad på en oro för barnet.

Det framkom att flera av röntgensjuksköterskor inte ansåg sig ha tillräckliga kunskaper kring barn som far illa och önskade därför att få mer utbildning i dessa frågor. Tidigare studier av Davis och Reeves (2006) och Rigney och Davis (2004) visade att det fanns ett behov av utbildning i dessa frågor, både bland röntgensjuksköterskor men även allmänt bland hälso- och sjukvårdspersonal. Kunskapen menade informanterna i denna studie att de skaffade sig genom kurser och utbyte av erfarenhet med andra kollegor. Det fanns en önskan om att starta ett forum på arbetsplatsen för att kunna starta diskussioner kring olika frågor vilket pekar på att behovet att få diskutera dessa frågor i större grupper finns bland röntgensjuksköterskorna. Författaren menar att detta behov av att få prata av sig och få dela med sig av sina egna erfarenheter kan bero på det faktum att det finns väldigt få utbildningar att gå inom området barn som far illa för röntgensjuksköterska. Författaren reflekterar också att det behövs mer utbildning till den personal som upplever sig behöva det men även fler diskussioner ute på avdelningarna bland personalen så att röntgensjuksköterskan stärka sin professionella roll i dessa frågor, vilket skulle kunna leda till att fler barn som riskerar att fara illa blir uppmärksammade och får hjälp.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultatet i studien visar på att röntgensjuksköterskorna upplever sig ha både ansvar och skyldigheter kring frågor som rör barn som far illa. Studien visar också att det fanns en viss osäkerhet kring anmälningsplikten bland röntgensjuksköterskorna vilket gjorde att de helst såg att

radiogen eller remittenten gjorde anmälan. Denna tvekan kan förklaras med att röntgensjuksköterskorna inte upplevde sig ha tillräklig kunskap. Därför behövs det vidare utbildning i dessa frågor bland röntgensjuksköterskorna.

Kliniska implikationer skulle kunna vara kan regelbundna forum med fallbeskrivningar och diskussionstillfällen på avdelningarna samt utbildning och information kring vilka lagar och författningar som gäller vid orosanmälan på avdelningarna.

Vidare forskning kring röntgensjuksköterskans anmälningsplikt bör göras för att kunna finna sätt att stödja röntgensjuksjuksköterskan i anmälningsprocessen och stärka röntgensjuksköterskan i sin professionella roll.

## Referenser

- Anilkumar, A., Fender, L., Broderick, N., Somers, J. & Halliday, K. (2006). The role of the follow-up chest radiograph in suspected non-accidental injury. *Pediatric Radiology*. 36(3), 216-218.
- Broberg, M. (2009) Utvecklingspsykologiska teorier. I B. Hallström, I. & Lindberg, T. (red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 63-69). Stockholm: Liber.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*. 16(4), 278-281.
- Davis, M. & Reeves, P. (2006). The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups. *Radiography*. 12(2), 161-168.
- Fridh, M., Modén, B., Lindström, M., Grahn, M., Lindeberg, S., Berglund, M., Olsson, L., Thor, Y., Köhler, M. & Rosvall, M. (2015). *Folkhälsorapport Barn och Föräldrar i Skåne 2014, Region Skåne*. Hämtad 10 april 2015, [http://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer\\_dokument/barn-och-foraldrar-i-skane-2014.pdf](http://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/barn-och-foraldrar-i-skane-2014.pdf)
- Keane, C. & Chapman, R. (2008). Evaluating nurses' knowledge and skills in the detection of child abuse in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*. 16(1), 5-13.
- Kemp, A.M., Butler, A., Morris, S., Mann, M., Kemp, K.W., Rolfe, K., Sibert, J.R. & Maguire, S. (2006). Which radiological investigations should be performed to identify fractures in suspected child abuse?. *Clinical Radiology*. 61(9), 723-736.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.



Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lagercrantz, H. (2009). Hjärnans utveckling. I B. Hallström, I. & Lindberg, T. (red.), *Pediatrik omvårdnad* (s. 58-62). Stockholm: Liber.

Lindholm, T., Sjöberg, R. L. & Memon, A. (2014). Misreporting signs of child abuse: The role of decision-making and outcome information. *Scandinavian Journal Of Psychology*. 55(1), 1-9.

Mathers, S., Anderson, H. & McDonald, S. (2011). A survey of imaging services for children in England, Wales and Scotland. *Radiography*. 17(1), 20-27.

Rigney, D. & Davis, M. (2004). Radiographers and non-accidental injury in children -an Irish perspective. *Radiography*. 10(7), 7-13.

Sanders, T. & Copley, C. (2005). Identifying non-accidental injury in children presenting to A&E departments: An overview of the literature. *Accident and Emergency Nursing*. 13(2), 130-136.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

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

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen (2013). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa: en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOFS 2014:4. *Våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Solarino, M., De Filippi, C. & Solarino, B. (2009). Radiological and forensic medicine aspects of traumatic injuries in child abuse. *La Radiologica Meddica*. 114(8), 1356-1366.

Speight, N. (2006). Child abuse. *Current Paediatrics*. 16(2), 100-105.

Sprigg, A. (2008). Radiological features of non-accidental skeletal injury. *Paediatric and Child Health*. 18(12), 540-560.

Svensk förening för Röntgensjuksköterskor. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Stockholm: Vårdförbundet.

Svensk förening för Röntgensjuksköterskor (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerade röntgensjuksköterskor*. Stockholm: TGM.

Tjønneland, R.M. & Lagesen, B. (2014). *Barnradiografi: en praktisk vägledning*. Malmö: Gleerup.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tun, K., Choudhary, A. K., Methratta, S. & Boal, D. K. (2013). Radiological Features of Nonaccidental Injury. *Journal Of Radiology Nursing*. 32(1), s 3-9.

Yielder, J. & Davis, M. (2009). Where radiographers fear to tread: Resistance and apathy in radiography practice. *Radiography*. 15(4), 345-350.

van Rijn, R., Kieviet, N., Hoekstra, R., Nijs, H. & Bilo, R. (2009). Radiology in suspected non-accidental injury: theory and practice in The Netherlands. *European Journal Of Radiology*. 71(1), 147-151.

WMA. (2013). World Medical Association. *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 8 december 2015, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.

## **Intervjuguide**

**Innan vi börjar har du några frågor kring studien eller deltagandet?**

**Hälso- och sjukvårdspersonal har ju enligt socialtjänstlagen anmälningsskyldighet, hur ser du på detta?**

**Hur ser du på din anmälningsskyldighet i din profession som röntgensjuksköterska?**

**Vad vet du om anmälningsskyldigheten?**

**Vad skulle få dig att anmäla misstänkt fall av barnmisshandel?**

**Hur upplever du att du får stöd i samband med de här situationerna?**

**Känner du att du har de förutsättningar och den kunskap du behöver för att göra ett bra arbete i mötet med barnet som far illa? *Utveckla gärna***

**Jag kommer nu att läsa upp ett fall för dig:**

Det är en onsdagskväll innan jul runt kl 19.

Lilla Anna 5 år kommer in med misstänkt handledsfraktur på höger handled. Denna är blå och lätt svullen. Anna har med sin mamma in på rummet och hon verkar vara väldigt nervös över att vara inne i undersökningsrummet. Du börjar med att ta frontal på höger handled, där ser du blåmärken av form av en hand på underarmen, precis som om någon har tagit i hårt i armen. När du frågar om hur skadan har gått till, får du först inget vettigt svar utan Annas mamma säger att hon trillade av gungan på lekplatsen utanför deras bostad. På bilden ser du en gammal förläckt fraktur samt en nyare tydlig fraktur. Vad gör du?