



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Röntgensjuksköterskans professionsutövning i samband med misstänkt fysisk barnmisshandel

Författare: Noor Saleh & Jonathan Haack

Handledare: Berit Møller Christensen

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Röntgensjusköterskans professionsutövning i samband med misstänkt fysisk barnmisshandel

The radiographer's professional practice in conjunction with suspected physical child abuse

Författare: Noor Saleh & Jonathan Haack

Handledare: Berit Møller Christensen

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Barnmisshandel är ett allvarligt brott med kortvariga och långvariga konsekvenser för det utsatta barnet. Trots att det i Sverige finns anmälningsplikt för vårdpersonal inom hälso- och sjukvården är det inte alla som rapporterar sin misstanke om fysisk barnmisshandel. För att hjälpa röntgensjusköterskan i sitt beslut om att upprätta en anmälan kan det vara bra att uppmärksamma de faktorer som påverkar dem i deras beslut samt belysa svårigheter i mötet och anmälningsprocessen. **Syfte:** Belysa upplevelser i samband med anmälan av misstänkt fysisk barnmisshandel och röntgensjusköterskans yrkesroll i detta sammanhang. **Metod:** Icke-systematisk litteraturstudie av 8 kvantitativa artiklar. **Resultat:** Analysen visade att faktorer som okunskap, osäkerhet och rädsla påverkade beslutet att upprätta en anmälan samt att det fanns en önskan om mer utbildning kring området. **Slutsats:** Genom utbildning och träning kan kunskap kring fysisk barnmisshandel öka samt leda till ett ökat antal anmälningar.

Nyckelord

Barnmisshandel, Anmälningsplikt, Skyldigheter, Röntgensjusköterska

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	1
Problemområde	2
Bakgrund	3
Teoretisk referensram	4
Barnmisshandel i Sverige	5
Riskgrupper	6
Markörer för misshandel	7
Utredningsmetoder vid misstänkt fysisk barnmisshandel	8
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys	13
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituationen	15
Faktorer som påverkar anmälan	16
Kunskap och träning	19
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	24
Röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituationen	24
Faktorer som påverkar anmälan	25
Kunskap och träning	27
Slutsats och kliniska implikationer	29
Författarnas arbetsfördelning	30
Referenser	31
Bilaga 1 (1)	38
Granskningsmall	38

Introduktion

Problemområde

Barnmisshandel innefattar många olika typer av våld mot barn, men den vanligaste definitionen av barnmisshandel är när en vuxen människa utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummelse (Socialstyrelsen, 2010). Fysisk barnmisshandel kan leda till att barnet får smärta, kroppsskada eller sjukdom, och kan innebära knuffar, bitmärken, sparkar, nypningar, rivningar, förgiftning eller försök att kväva ett barn (Polismyndigheten, 2020).

Röntgensjuksköterskor tillhör en yrkesgrupp som enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) är skyldiga att anmäla misstanke om att ett barn far illa till socialnämnden. Men trots skyldigheten att anmäla till socialnämnden visar undersökningar att det finns en underrapportering från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2014). Under 2014 anmäldes endast 51 procent av de barn som varit utsatta för fysiskt våld till socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2014). Detta är ett stort problem då barn som far illa inte alltid kommer till socialtjänstens kännedom, därmed kan de inte alltid få det stöd eller det skydd som de behöver från samhället (Socialstyrelsen, 2014).

Fysisk barnmisshandel har visat sig ha negativa konsekvenser för det utsatta barnet på kort och lång sikt. Det har även visat sig att barn som utsätts för barnmisshandel har ökad risk att utveckla psykisk ohälsa, alkohol- och drogmissbruk, allvarlig depression, kardiovaskulär sjukdom samt ökad risk för självmord (Nemeroff, 2016). Vid vissa tillfällen kan dessa risker vara så pass allvarliga att det kan resultera i död (Norman et al., 2012). Misshandel av barn bör betraktas som en betydande hälsorisk och medvetenheten om de allvarliga långsiktiga konsekvenserna av barnmisshandel bör uppmuntra till bättre identifiering av dem som är i riskzonen och utvecklingen av effektiva insatser för att skydda barn från våld (Nemeroff, 2016).

Föreliggande studie kan ge röntgensjuksköterskor en ökad förståelse och verktyg till att förebygga osäkerhet, rädsla och brist på kunskap kring röntgensjuksköterskans agerande vid fysisk barnmisshandel samt vad som hindrar respektive främjar vårt agerande för att anmäla. Det är ett viktigt område, något som behöver lyftas och bli mera tydligt för framtida röntgensjuksköterskor, och vilka tankar denna situation väcker hos dem.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Enligt Vårdförbundet (2008) ansvarar röntgensjuksköterskan för att ge information i samband med undersökning samt stödja vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser. Dessutom är röntgensjuksköterskan skyldig att respektera individens rätt till självbestämmande och ge stöd i hens beslut (Vårdförbundet, 2008). Kompetensbeskrivningen för legitimerad röntgensjuksköterska (Örnberg & Andersson, 2012) beskriver att röntgensjuksköterskan arbetar inom olika verksamhetsområden och har uppgifter med skiftande karaktär. Dessa verksamhetsområden omfattar undersökningar och behandlingar av människan i livets olika skeden; det ofödda barnet, barn, ungdomar, vuxna samt äldre. Därför kräver yrket professionellt ansvar, självständighet, evidens, mångkulturellt kunnande och vetenskapligt förhållningssätt (Örnberg & Andersson, 2012).

Radiografi är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde och hämtar kunskaper framförallt från omvårdnad, bild- och funktionsmedicin, strålningsfysik och medicin (Örnberg & Andersson, 2012). Röntgensjuksköterskans värdegrund utgår ifrån den humanistiska människosynen med omsorg och respekt för patientens integritet, autonomi samt värdighet (Örnberg & Andersson, 2012). Röntgensjuksköterskan är skyldig att ansvara för utvecklingen av sitt kunskapsområde utifrån erfarenhet och evidens samt bedriva forskning, utveckling och ansvarar att forskningsetiska riktlinjer följs (Vårdförbundet, 2008). Röntgensjuksköterskan måste även värna om individen, skydda dess integritet och ge en personcentrerad vård utifrån patientens behov. Kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor (Örnberg & Andersson, 2012) förklarar även hur viktigt det är att en röntgensjuksköterska observerar, värderar, prioriterar och tillgodoser vårdtagarens specifika omvårdnadsbehov. Det är även viktigt att vårdtagarens upplevelser av obehag samt smärta uppmärksammas, men även lindras detta genom adekvata åtgärder (Örnberg & Andersson, 2012).

Teoretisk referensram

I föreliggande studie användes Bu och Jezewskis (2007) teori om ”Patient advocacy” som teoretisk ram. Denna teori diskuterar värdet av en sjuksköterska som kan ingripa och förespråka för patienter som kan känna sig sårbara och maktlösa i en medicinsk miljö. Utgångspunkten för teorin är att sjuksköterskan är förespråkare för patientens rättigheter utifrån tre kärnområden: skydda patientens autonomi (1), agera åt patientens vägnar (2) samt kämpa för social rättvisa inom vården (3) (Bu & Jezewski, 2007). I teorin beskrivs sjuksköterskan som patientens förespråkare, men författarna anser att teorin även kan appliceras i röntgensjuksköterskans profession utövande.

Det första kärnområdet innebär att sjuksköterskan stödjer och underlättar patientens självbestämmande i fall där patienten är kompetent och vill engagera sig i sin egen vård (Bu & Jezewski, 2007). Patienten har det primära ansvaret för sitt eget välbefinnande och det är vårdpersonalens skyldighet att respektera patientens autonomi och hjälpa patienten att främja sin hälsa. Patienter anses kunna göra sina egna val och agera på egen väg, även om de kan behöva information och stöd från sjuksköterskans sida för att göra det (Bu & Jezewski, 2007).

Det andra kärnområdet, agera åt patientens vägnar (2) betyder att sjuksköterskan skyddar och återspeglar patientens intressen, fördelar och rättigheter i de fall där patienten inte kan eller inte vill stödja och representera sig själv. Dessa situationer kan vara vid medvetlöshet eller situationer då patienten aktivt väljer att låta vårdpersonalen agera åt sig (Bu & Jezewski, 2007). I sådana fall innebär förespråkande att när patientens rättigheter och privilegier äventyras eller är i fara måste sjuksköterskan representera och skydda patienten.

Dessa två kärnområden är väsentliga aspekter av sjuksköterskans roll som förespråkare. De betonar att sjuksköterskan under olika förhållanden vidtar olika förespråkande handlingar för specifika patienter (Bu & Jezewski, 2007).

Det tredje kärnområdet för patientförespråkandet i förhållande till hälso- och sjukvården är att främja social rättvisa (Bu & Jezewski, 2007). Sjuksköterskan arbetar för rättvisa i samhället där bland annat brister inom vården synliggörs och korrigeras. Genom att vara intresserade av hälso-, utbildnings- och välfärdsproblem för människor på sjukhus, miljön eller samhället blir sjuksköterskor sociala aktivister som arbetar för att skapa ett rättvist samhälle (Bu & Jezewski, 2007).

Teorin visar att patienten står i centrum inom hälso- och sjukvården (Bu & Jezewski, 2007). Den utmärker patientens lagliga rättigheter och sjuksköterskans humanistiska förhållningssätt samt strävan efter rättvisa inom hälso- och sjukvården. När sjuksköterskan utgår från att vara förespråkare åt patienten kommer detta leda till positiv inverkan både för patienten som får stöd och en förespråkare för sina rättigheter men även för framtida patienter och andra kollegor i professionen som får nytta utav de vidtagna åtgärderna (Bu & Jezewski, 2007).

Effektiva patientförespråkande ansträngningar från sjuksköterskans sida kan medföra positiva resultat. Positiva effekter på mikrosocial nivå innebär att patienters rättigheter, fördelar och tro upprätthålls eller skyddas av sjuksköterskans förespråkande verksamhet (Bramlett et al. 1989, Clarke 1993, Lindahl & Sandman 1998). Patientens autonomi bibehålls. Förespråkande för patienten kan också förbättra patientens livskvalitet genom att rätt beslut kring patientens situation eller hälsotillstånd tas (DiGaudio 1993; Gibson 1991). Positiva effekter på makrosocial nivå tyder på att sjuksköterskans aktiviteter för patientförespråkande bidrar till fördelaktiga förbättringar av välbefinnandet för en utsatt grupp eller samhället i allmänhet, ett strukturellt problem kan korrigeras som kan nyttjas av vårdtagaren (DiGaudio, 1993).

Barnmisshandel i Sverige

Sverige är det första landet i världen som införde förbud mot barnaga år 1979 och därmed är våld mot barn straffbart inom landet (Föräldrabalk (SFS 1949:381). Det finns länder idag där barnaga är tillåtet och där barnmisshandel inte är ett brott (SOU 2001:72). Enligt föräldrabalken (6 kap. 1 §) får barn inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Enligt Unicef (2018) förekommer dock barnmisshandel fortfarande i Sverige. Barn i Sverige har rätt att skyddas mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, sexuella övergrepp, försummelse samt misshandel. Därför är det viktigt att barn inte utsätts för våld varken i Sverige eller i övriga världen (Unicef, 2018).

Enligt Brottsförebyggande rådet [BRÅ] (2019) anmäldes under år 2019 omkring 25 500 fall av barnmisshandel i åldrarna 0—17, vilket motsvarar 30 procent av alla anmälda misshandelsbrott för Sverige. Totalt sett har antalet anmälda brott av barnmisshandel ökat med 6 procent mellan åren 2018 och 2019 samt med 32 procent mellan år 2010 och 2019. Däremot kan det vara svårt att kartlägga hur många barn som utsätts för misshandel under ett

år eftersom våldet inte alltid polisanmäls (BRÅ, 2020). Med barn menas varje människa under 18 år enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

BRÅ (2020) har gjort kartläggningar som visar att siffrorna inte fullt ut speglar verkligheten eftersom mörkertalet antas vara stort. Christian (2015) visar att eftersom barnet och förövaren oftast är de enda som har bevittnat vad som har skett, kan det vara svårt att upptäcka barnmisshandel. Många utsatta barn är dessutom för små för att kunna kommunicera eller begripa att fysisk misshandel är ett brott och Christian (2015) beskriver även att barn kan ha känslor för förövaren speciellt om det är barnets förälder. Detta leder ofta till att barnen blir tysta kring misshandel, eftersom de är oroliga över att de ska tvingas lämna sitt hem eller bli övergivna av sina föräldrar (Christian, 2015). Vårdförbundet (2008) beskriver att röntgensjuksköterskan inte endast ska ha rätt kompetens för att ge god omvårdnad utan även utveckla ett etiskt förhållningssätt samt en god kommunikationsförmåga. Detta bör betonas redan under utbildningen för att röntgensjuksköterskan ska få kunskap samt mod att ta större ansvar vid svåra situationer i sitt professionsutövande (Vårdförbundet, 2008).

Riskgrupper

Barnets utveckling sker utifrån medfödda förutsättningar och i samspel med den omgivande miljön (Friberg & Öhlen, 2015). Psykologen Urie Bronfenbrenner (1979) beskriver en modell för barnets utveckling där barnet finns i centrum, och ingår i olika mikrosystem. För det lilla barnet består mikrosystemet till en början av familjen men utökas vidare till vänner, förskola, skola med flera andra mikrosystem. Familjen är barnets allra viktigaste mikrosystem, därför påverkas barnets utveckling utav de faktorer som påverkar den enskilda familjen (Bronfenbrenner, 1979). Familjeekonomi, föräldrarnas sysselsättning är några exempel som kan innebära utmaningar som påverkar barnets utveckling både positivt och negativt. Familjens ekonomi påverkar uppväxtvillkoren för barnet i relativt hög grad (Friberg & Öhlen, 2015).

Hindberg (1997) beskriver att barn som utsätts för våld påverkas på olika sätt och i olika utsträckning. Olika faktorer har olika stor betydelse till exempel barnets ålder, kön, våldets karaktär och under hur lång tid det har pågått. Barn som har utsatts för misshandel kan förutom de fysiska och psykiska skadorna få andra skador såsom psykosomatiska symptom och beteenderubbningar (Hindberg, 1997). Enligt Hornor (2017) är den allvarligaste

konsekvensen av att inte anmäla misstänkt barnmisshandel att barnet kan få kroniska skador och i värsta fall avlida till följd av sina skador (Hornor, 2017). Enligt BRÅ (2000) löper barn från svåra sociala förhållanden och barn i familjer med alkohol- och drogproblem en ökad risk att utsättas för misshandel. Även statens offentliga utredning [SOU] (2001) har genom befolkningsbaserade undersökningar belyst de sociala och ekonomiska faktorers betydelse. Aktuella sammanställningar av sådana data talar entydigt för att barn i socialt utsatta miljöer löper en betydande överrisk för misshandel (SOU, 2001). Barn med kroniska sjukdomar och funktionshinder, särskilt barn med koncentrationsproblem och avvikande beteenden löper ökad risk att utsättas för misshandel (BRÅ, 2000).

Markörer för misshandel

Skador eller frakturer ser olika ut beroende på hur de uppkommit, därför är det viktigt att reflektera och observera om de överensstämmer med barnets anamnes och de anhörigas berättelse (Offiah et al., 2009). Det är alltid svårt för personal att anmäla barnmisshandel när en viss osäkerhet finns, men Socialstyrelsen (2019) menar att orosanmälan ska göras vid de tillfällen som det finns en misstanke om att ett barn far illa.

Enligt Maguire et al (2005) är det viktigt att undersöka vilka mönster det finns för blåmärken som kan vara orsakade av eller tyder på misshandel av barn eller diagnostiska tecken som tyder på att det är ett olycksfall. Det är viktigt att veta skillnaden mellan olycksfall och barnmisshandel. Blåmärken är vanligt hos barn som misshandlas och de vanligaste ställen där blåmärken finns vid misshandel är till exempel på huvudet, nacken, skinkorna och/eller armarna. Vid misstanke att barnet blivit utsatt för övergrepp ska dessa blåmärken bedömas i samband med både medicinskt underlag samt social och utvecklingshistoria (Maguire et al., 2005).

Tsokos (2015) beskriver att beroende på vilken kraft som är involverad vid den fysiska misshandeln kan mönstret på skadan skilja sig, både utseendemässig och avseende lokalisering. Vid användning av bland annat sladdar eller stavar kan märken framträda på kroppen i form av "järnvägsspår" och syns då som två blå streck och ett ljusare område i mitten. Dessa uppstår genom att kraften på slaget träffar barnet så hårt att blodet trycks ihop i kapillärerna och dessa spricker på grund av det höga trycket och bildar ett blåmärke.

Dessutom kan barnet som skyddar sig mot slag få blåmärken på handryggarna vilket annars är ett ovanligt ställe för blåmärken samt på under- och överarmarna (Tsokos, 2015).

Friberg och Öhlen (2015) beskriver att tecken på fysiska övergrepp kan vara att familjen söker hälso- och sjukvård för en skada som har drabbat barnet för en längre tid sedan. Det kan också vara så att föräldrarna ger en beskrivning som inte överensstämmer med skadan och att det finns skador eller blåmärken på flera olika lokalisationer samtidigt och att dessa har uppkommit vid olika tidpunkter (Friberg & Öhlen, 2015). Barn som är yngre än 9 månader och som är friska ska inte uppvisa några blåmärken på kroppen oavsett storlek eller var de är placerade eftersom de inte kan förflytta sig ännu. Skulle det handla om äldre barn som kan förflytta sig själva är det mer naturligt med blåmärken framförallt på framsidan av kroppen och väldigt vanligt i områden som handflator, armbåge, höfter, skenben eller knäna och med vanligt menas upp till 93–100% av fallen (Betts et al., 2017).

Betts et al. (2017) beskriver att det är vanligare med hjärnblödningar och hjärnskador än frakturer vid barnmisshandel när det gäller spädbarn. De flesta skullskador, nästan nio av tio, för barn under ett års ålder beror på fysisk misshandel (Betts et al., 2017). Nackmuskulerna för små barn har ännu inte utvecklats färdigt och kan inte klara av skallens vikt, vilket skadar hjärnan när huvudet skakas fram och tillbaka vid våld. (Betts et al., 2017).

Utredningsmetoder vid misstänkt fysisk barnmisshandel

Enligt American College of Radiology (2011) beskrivs bild- och funktionsmedicin att ha en stor och betydande roll vid utredning och diagnostisering av barnmisshandel. Det finns flera olika typer av diagnostiska metoder, bland annat konventionell röntgen, datortomografi samt magnetresonanstomografi (Meyer et al., 2011).

Svensk förening för pediatrik radiologi [SFPR] (2019) har utformat riktlinjer för radiologisk utredning av barnmisshandel i överensstämmelse med de senaste europeiska rekommendationerna.

Vid utredning av misstänkt barnmisshandel spelar radiologin en viktig och i vissa fall en avgörande roll, därför är hög kvalitet av det framställda diagnostiska underlaget av stor vikt för att kunna ställa rätt diagnos och ibland för att kunna användas i rättsliga sammanhang

(SFPR, 2019). Vid initial utredning av barn under 2 år ska den radiologiska utredningen omfatta konventionell röntgen av hela skelettet (SFPR, 2019).

För barn under 1 år ska en datortomografiundersökning av hjärnan utföras utan kontrastmedel oavsett barnets symtom samt konventionell röntgen av hela skelettet (SFPR, 2019).

För barn äldre än 1 år ska en datortomografiundersökning av hjärnan också utföras om det föreligger yttre tecken på huvudskada, neurologiska symtom eller när skador med hög specificitet för barnmisshandel föreligger (SFPR, 2019).

När det gäller äldre barn som kan kommunicera själva och där fysisk misshandel misstänks ha förekommit ska i första hand den aktuella kroppsdelens röntgen efter klinisk bedömning (SFPR, 2019).

Vid de fall där det har upptäckts intrakraniell blödning och/eller parenkymiska och/eller skallfraktur samt i de fall där barnet uppvisar pågående neurologiska symtom vid datortomografiundersökningen ska en MR-undersökning ske av både hjärnan och hela ryggen (SFPR, 2019). Vid helskelettundersökningar görs en uppföljande utredning och denna uppföljning bör utföras 11 till 14 dagar efter den initiala undersökningen (SFPR, 2019). En uppföljande MR-undersökning av hjärnan bör i de flesta fall utföras efter cirka 3 månader för att följa skadeutvecklingen (SFPR, 2019).

Att utreda misstänkt barnmisshandel är en stor utmaning för hälso- och sjukvården vilket kan leda till stressad situation för barnet samt vårdpersonal. (Meyer et al., 2011). Enligt metodboken för Skånes Universitetssjukhus skall en röntgensjuksköterska utföra röntgenundersökningar av barnmisshandel och en radiolog som ska granska fallet ska kontaktas och vara närvarande innan bildtagning (Skånes Universitetssjukhus [SUS], 2020). Vid undersökningen kan en av de anhöriga närvara och även personal från barnkliniken (SUS, 2020). Närvaron av anhörig/förälder är tänkt för att skapa trygghet för barnet och samtidigt underlätta undersökningen, men skulle den anhöriga försvåra undersökningen med sin närvaro får de vänta utanför undersökningsrummet (SUS, 2020).

Syfte

Syftet var att belysa upplevelser i samband med anmälan av misstänkt fysisk barnmisshandel och röntgensjuksköterskans yrkesroll i detta sammanhang

Metod

Denna studie har utgått från Kristenssons (2014) beskrivning av en icke-systematisk litteraturstudie. Sammanställningar av tidigare utförd forskning inom det valda ämnesområdet har genomförts. Studien innehåller åtta vetenskapliga artiklar för att kunna besvara syftet. Den icke-systematiska översikten innebär att litteraturstudien inte behöver fullgöra samtliga krav som finns på en systematisk översikt. Även om studien genomförs utifrån en systematisk struktur ska den beskrivas som en icke-systematisk översikt. Utifrån granskningen av de vetenskapliga artiklar som valdes ut sammanställdes forskningsresultaten för att besvara studiens syfte (Kristensson, 2014).

Urval

Urvalsgruppen i litteraturstudien var inte endast begränsad för röntgensjuksköterskor utan även sjuksköterskor som hanterat anmälan vid barnmisshandel eller fysisk barnmisshandel har inkluderats.

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var artiklar som belyste röntgensjuksköterskor/sjuksköterskors upplevelser vid fall där fysisk barnmisshandel misstänks. Även artiklar som undersökte röntgensjuksköterskor/sjuksköterskors erfarenheter av att anmäla fysisk barnmisshandel inkluderades. Endast studier som utförts utifrån ett etiskt resonemang inkluderades. Ett tidsintervall valdes där studier publicerade mellan år 2000–2020 inkluderades.

Exklusionskriterier var review artiklar, artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext, artiklar skrivna på ett annat språk än engelska och svenska, samt artiklar som handlar om annan profession än röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor.

Tabell 1) Sökmatrix för PubMed

PubMed	Sökord	Träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Utvald
1	Radiographer	218,080			
2	Child abuse	51,023			
3	"Radiography"[MeSH]	1,118,962			
4	"Attitude of Health Personnel"[MeSH]	159,953			
5	Clinical Competence"[MeSH]	94,653			
6	"Nurse-Patient Relations"[MeSH]	35,496			
7	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6	10	2	1	1
8	Sekundärsökning				2

Sökdatum: 2020-11-21

Tabell 2) Sökmatrix för CINAHL

CINAHL	Sökord	Träffar	Läst abstrakt	Läst fulltext	Utvald
1	Radiographer	2400			
2	Radiologic technologist	412			
3	Child abuse	30,415			
4	MH ‘‘Radiologic technologists’’	3559			
5	Nurse attitudes	50,873			
6	1 OR 2 AND 3	23	5	2	2
7	3 AND 4	26	3	1	1
8	3 AND 5	239	4	2	2

Sökdatum: 2020-11-24

Datainsamling

De databaser som använts vid artikelsökning var PubMed och CINAHL. Dessa databaser omfattar vårdvetenskapliga områden enligt Kristensson (2014) som vidare beskriver att indexord, fritextsökning och Booleska sökoperatörer ska användas i de stora databaserna för att på så vis finna relevant litteratur.

Indexord är en slags nyckelord som tilldelas alla artiklar som finns i databasen och baseras på vad artikeln handlar om, en artikel kan ha flera indexord. Fördelen med dessa nyckelord är att det underlättar litteratursökningen och det blir en mer specifik sökning (Kristensson, 2014). Den mest kända typen av indexord som användes i denna litteraturstudie är så kallade MeSH-termer (Medical Subject Headings) som motsvarar nyckelord eller etiketter som tilldelas alla artiklar som finns i databaserna och detta i syfte till att sökningen ska kunna specificeras (Kristensson, 2014).

Datainsamling skedde genom att författarna använde sig av sökord relaterade till syftets ämnesområde och bärande begrepp. Sökorden som användes var "Radiography", "radiographer", "Radiographers experience", "technologist", "Radiologic technologists", "Child abuse radiography", "Fractures, Bone/diagnostic imaging", "Attitude of Health Personnel", "Clinical Competence", "Nurse-Patient Relations", "Nurse attitudes", "Child Abuse/prevention and control" och "child abuse". Dessa sökord användes som verktyg för att precisera och identifiera, för syftet, relevanta artiklar. Sökorden har använts både separat och i kombination med varandra under sökningen med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR (Sökmatrix 1–2).

Insamlingen av litteraturen har skett i olika steg. Det första steget var att läsa artiklarnas titel och sedan lästes abstraktet igenom för att kunna välja ut de artiklar som var mest relevanta i relation till syftet och som kunde besvara syftet, därefter lästes de i fulltext. Författarna granskade även de valda artiklarnas referenslistor, för att eventuellt hitta sekundärkällor, och hittade då två för syftet passande vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014).

Endast artiklar med kvalitativa studier var av relevans för syftet och dessa kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa studier från Statens Beredning för medicinsk och Social Utvärdering (SBU, 2020) (Bilaga 1). SBU utgår från en tregradig skala som bedömer en vetenskaplig artikels evidensgrad. Skalan omfattar hög, medelhög och låg kvalitet (SBU, 2017). Artiklarna granskades först enskilt av båda författarna och diskuterades sedan för att jämföra varandras resultat samt komma fram till en gemensam bedömning. Författarna valde att använda sig av ett poängsystem utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) beskrivning om procentuell indelning. Om en artikel hade 80% eller högre procent positiva

svar ansågs den ha hög kvalitet, mellan 70–79% positiva svar ansågs vara av medelhög kvalitet och mellan 60–69% positiva svar ansågs vara av låg kvalitet.

Artiklar med hög eller medelhög kvalitet inkluderades och de med låg kvalitet exkluderades. Författarna satte hög och medelhög kvalitet som godtagbar för att inkluderas i resultatdelen. Totalt har åtta artiklar med godtagbar kvalitet inkluderats i resultatet för denna studie.

Dataanalys

Analysen av den data som ligger till grund för resultat har gjorts utifrån Kristenssons (2014) beskrivning av en integrerad analys för att kunna presentera resultatet på ett överskådligt sätt. Författarna läste i första steget de 8 utvalda artiklarna enskilt vid upprepade tillfällen för att skapa en överblick över artiklarnas helhet och för att identifiera om det fanns övergripande likheter eller skillnader i resultatet.

I det andra steget identifierade och diskuterade författarna fram kategorier som sammanfattade resultatet i de olika artiklarna som relaterade till varandra.

Lämpliga kategorier utifrån artiklarnas resultat formulerades och författarna diskuterade sedan ifall dessa kategorier kunde besvara studiens syfte. Tre huvudkategorier identifierade i tredje och sista steget, dessa var “Röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituation”, “Faktorer som påverkar anmälan” samt “Kunskap och träning”. Till dessa huvudkategorier skapades det vidare tio underkategorier, vilket redovisas i tabell 3 i resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna har utvärderats gällande forskningsetiska principer som finns i Helsingforsdeklarationen (Helsingforsdeklarationen, 2013) som beskriver bland annat hur det ska göras en avvägning mellan behovet av ny kunskap och deltagarens hälsa och intressen. Deltagarna ska ge informerat samtycke och har rätt att avbryta sitt deltagande i studien utan påföljder (Helsingforsdeklarationen, 2013). För att studien skall vara etisk försvarbar har de inkluderade studierna genomförts enligt forskningsetiska riktlinjer samt tagit hänsyn till värdegrunder såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet vilket är grunden för kommissionens rekommendationer (Vetenskapsrådet, 2002). Litteraturstudien består av vetenskapliga artiklar som har godkännande och tillstånd från kommittéer och där författarna fört ett etiskt resonemang (Kristensson, 2014).

Författarna i studien följde lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS, 2019:504). Författarna har ansvarat för att detta arbete inte består av plagiering eller annan förfalskning i överensstämmelse med 2 § i SFS 2019:509 som beskriver oredlighet i forskning som "en allvarlig avvikelse från god forskningssed i form av fabricering, förfalskning eller plagiering som begås med uppsåt eller av grov oaktsamhet vid planering, genomförande eller rapportering av forskning". Författarna har även följt Lunds universitets (2018) regler om akademisk hederlighet och har angett källor i sitt skriftliga arbete genom att referera på ett korrekt sätt.

Resultat

Åtta kvalitativa artiklar valdes ut, där tre av artiklarna utgick från röntgensjuksköterskans perspektiv (Antwi, Reeves, Ferris, & Aziato, 2019; Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004) och fem utgick från sjuksköterskans perspektiv (Borimnejad & Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Land & Barclay, 2008; Skarsaune & Bondas, 2015; Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008). Artiklarna kommer från sju länder från olika delar av världen och dessa är Ghana, Storbritannien, Irland, Sverige, Norge, Iran samt USA. Tre huvudkategorier samt tio underkategorier som ansågs kunna besvara uppsatsens syfte identifierades. Huvudkategorierna och underkategorierna redovisas i följande tabell 3.

Tabell 3: Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategorier
Röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituationen	-Ansvar -Indikationer på fysisk barnmisshandel
Faktorer som påverkar anmälan	-Osäkerhet -Påverkan på barnets framtid -Rädsla för hämnd -Påfrestande tidigare erfarenheter
Kunskap och träning	-Brist på utbildning -Okunskap om indikationer -Önskade åtgärder -Återkoppling kring anmälan

Röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituationen

Denna kategori lyftes fram i studierna av Antwi, Reeves, Ferris, och Aziato (2019), Davis och Reeves (2006) samt Rigney och Davis (2004) och illustrerade att röntgensjuksköterskan hade en viktig roll i hälso- och sjukvårdskedjan när det gällde att skydda barn mot barnmisshandel genom att anmäla misstanke om att ett barn far illa.

Ansvar

Röntgensjuksköterskan kände att hen hade ett ansvar när det kom till att skydda barn som misstänktes vara utsatta för barnmisshandel (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Röntgensjuksköterskan kunde via sitt yrke hjälpa till att stoppa barnmisshandel genom att upprätta en anmälan eller genom att producera diagnostiskt underlag och underrätta sin misstanke till radiologen som skulle ställa diagnos utifrån underlaget (Davis & Reeves, 2006). Röntgensjuksköterskan kunde i vissa fall känna sig osäker i sin roll och vilka åtgärder som de skulle ta samt vart hen skulle vända sig när det gällde att upprätta en anmälan (Davis & Reeves, 2006).

Ibland kunde det även vara så att röntgensjuksköterskan kände att det räckte med att utföra den aktuella undersökningen och låta någon annan hantera den svåra situationen att upprätta en anmälan (Rigney & Davis, 2004).

Det kunde kännas emotionellt påfrestande för röntgensjuksköterskan då de befann sig i en situation där fysisk barnmisshandel misstänktes och det kunde påverka deras arbetssätt (Davis & Reeves, 2006; Antwi et al., 2019; Rigney & Davis, 2004). Detta kunde bero på att röntgensjuksköterskan kände skyldighet att skydda barnet och samtidigt kände förakt och aggression gentemot föräldern/föräldrarna som misstänktes ha utfört misshandeln eller låtit det gå till (Davis & Reeves, 2006). Även om det kunde vara en påfrestande situation lätt i vissa fall röntgensjuksköterskan inte sina känslor ta över då de visste om att de hade ett ansvar att utföra den efterfrågade undersökningen på ett adekvat sätt samt att de visste om att deras roll inte var att döma eller lägga skuld på någon (Rigney & Davis, 2004).

Indikationer på fysisk barnmisshandel

Röntgensjuksköterskans roll i samband med misstänkt fysisk barnmisshandel var att framställa diagnostiskt underlag av sådan kvalitet att en diagnos kunde ställas med hjälp utifrån den aktuella frågeställningen (Davis & Reeves, 2006). Det diagnostiska underlaget som röntgensjuksköterskan framställde spelade stor roll i diagnostiseringen av skador efter påfört våld- eller annan misstänkt fysisk barnmisshandel (Antwi et al, 2019; Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Frakturer kunde indikera fysisk barnmisshandel och det diagnostiska underlaget som röntgensjuksköterskan framställde kunde senare användas som bevis på att ett barn hade farit illa (Davis & Reeves, 2006).

Förutom framställning av diagnostiskt underlag kunde röntgensjuksköterskan även uppmärksamma tecken på fysisk misshandel vid mötet av barnet (Davis & Reeves, 2006). Röntgensjuksköterskan hade en utmärkt möjlighet att i tidigt stadie upptäcka fysisk barnmisshandel som kanske inte syntes på bild då de har möjligheten att interagera med barnet och observera interaktionen mellan barnet och föräldrarna vid undersökningstillfället då de befann sig i samma rum (Davis & Reeves, 2006). När barnet behövde ta av sina kläder kunde blåmärken eller andra dolda skador uppmärksammas (Davis & Reeves, 2009, Rigney & Davis, 2004). Blåmärken eller andra indikationer kunde ligga till grund för att röntgensjuksköterskan valde att upprätta en anmälan om misstänkt barnmisshandel (Rigney & Davis, 2004). Röntgensjuksköterskan var även den första att se det diagnostiska underlaget vilket kunde ge en bild av barnets situation och aktuella hälsotillstånd (Davis & Reeves, 2009, Rigney & Davis, 2004). Röntgensjuksköterskan kunde även vara till hjälp genom att finnas tillgänglig för barnet och låta hen förlita sig till dem och prata om sin eventuella situation (Davis & Reeves, 2006).

Faktorer som påverkar anmälan

Det fanns ett flertal faktorer som påverkade anmälan och ifall den upprättades eller ej. Denna kategori lyftes fram främst i studierna av Antwi, Reeves, Ferris och Aziato (2019), Borimnejad och Fomani (2015), Davis och Reeves (2006), Eisbach och Driessnack (2010), Land och Barclay (2008), Rigney och Davis (2004), Skarsaune och Bondas (2015) samt Tingberg, Bredlöv och Ygge (2008). Här belystes vilka faktorer som påverkade röntgensjuksköterskans och sjuksköterskans beslut att anmäla fysisk barnmisshandel eller ej.

Osäkerhet

Även om röntgensjuksköterskan hade en laglig och moralisk plikt att anmäla misstänkt barnmisshandel så var det inte alla som gjorde detta, antingen på grund av osäkerhet om det verkligen handlade om barnmisshandel eller för att de inte visste hur de skulle upprätta en anmälan (Rigney & Davis, 2004). När det inte fanns tydliga bevis på att fysisk barnmisshandel hade begåtts uppstod en osäkerhet som kunde avgöra huruvida röntgensjuksköterskan eller sjuksköterskan valde att upprätta en anmälan eller ej (Eisbach & Driessnack, 2010; Land & Barclay, 2008; Rigney & Davis, 2004; Skarsaune & Bondas, 2015). Sjuksköterskan upplevde att det var lättare att identifiera och upprätta en anmälan om misstänkt fysisk barnmisshandel ifall barnet i fråga uppvisade tydliga tecken som till exempel blåmärken eller bitmärken (Eisbach & Driessnack, 2010). Det var även lättare för sjuksköterskan att upprätta en anmälan om till exempel remissen eller anamnesen inte matchade typen eller svårigheten av barnets skada samt om uppkomsten av blåmärken eller andra fysiska markörer inte hade kunnat orsakas så som det stod beskrivit i remissen eller i anamnesen (Eisbach & Driessnack, 2010).

Om barnet endast uppvisade icke fysiska tecken som till exempel apati, bristande ögonkontakt, stel mimik eller dåligt skött hygien med mera, så var det svårare för sjuksköterskan att identifiera misstänkt fysisk barnmisshandel och upprätta en anmälan (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015).

Påverkan på barnets framtid

Röntgensjuksköterskan och sjuksköterskan var osäkra på hur anmälan kunde påverka barnet och dess framtid, de var framförallt osäkra på om deras bedömning kunde vara felaktig och leda till att föräldrarna förlorade vårdnaden om sitt barn vilket kunde leda till en sämre framtid för barnet (Borimnejad & Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015). Sjuksköterskan ansåg att de hade mycket makt och var rädda för att missbruka denna makt när det kom till frågan om anmälan av barnmisshandel (Skarsaune & Bondas, 2015). De ville inte missbruka sin makt på ett felaktigt sätt, vilket kunde hindra dem från att göra en anmälan då de inte ville göra en felaktig handling som kunde skada barnet eller dess familj (Eisbach & Driessnack, 2010; Skarsaune & Bondas, 2015) Sjuksköterskan var rädd för

att felaktigt anklaga en förälder för barnmisshandel och de negativa konsekvenser det kunde ha för föräldern (Skarsaune & Bondas, 2015).

Rädsla för hämnd

Både röntgensjuksköterskan och sjuksköterskan kände en rädsla för fysiskt angrepp, hot och chansen att den misstänkta förövaren ville ta hämnd på den som anmält situationen (Antwi et al, 2019; Borimnejad & Fomanim 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Land & Barclay, 2008; Skarsaune & Bondas, 2015).

En röntgensjuksköterska berättade att hon var rädd för att anmäla eftersom hon bodde i ett utsatt område med mycket våld och kände att hennes egen säkerhet var i fara (Antwi et al., 2019). Sjuksköterskan i studien av Land och Barclay (2008) var rädd för vedergällning vid rapportering av misstänkt barnmisshandel, detta innebar även en rädsla att behöva avlägga bevis.

Sjuksköterskan i studien av Skarsaune och Bondas (2015) berättade även om en rädsla för sin familj, deltagarna var oroliga för att den anmälda förövaren skulle ta ut sin ilska på både sjuksköterskan själv och dennes familj. I studien av Eisbach och Driessnack (2010) talade även samtliga sjuksköterskor om att de vägde in risken för de negativa konsekvenser som deras egen familj kunde utsättas för i beslutet om att anmäla misstanke om att ett barn far illa.

Påfrestande tidigare erfarenheter

När situationer där ett barn misstänktes ha varit utsatt av fysisk barnmisshandel hanterades av sjuksköterskan kändes det känslomässigt utmanande och kunde utlösa många känslor hos sjuksköterskan (Skarsaune & Bondas, 2015). Sjuksköterskan beskrev att det var svårt att glömma dessa situationer och att det påverkade sjuksköterskan och hens arbete negativt oavsett om hen gick igenom med anmälan eller ej (Skarsaune & Bondas, 2015).

Sjuksköterskan som bemötte barn som varit utsatta för barnmisshandel kände att det fanns ett behov av psykologiskt stöd och ett behov av att få en chans att prata igenom samt sätta ord på de känslor som hen har kring ämnet, det skulle även hjälpa sjuksköterskan att "släppa fallet" ifall hen fick reda på hur det gick för familjen vid en senare tidpunkt (Borimnejad & Fomani, 2015; Tingeberg, Bredlöv & Ygge, 2008).

Kunskap och träning

I studierna av Antwi , Reeves, Ferris och Aziato (2019), Borimnejad och Fomani (2015), Davis och Reeves (2004), Land och Barclay (2008), Rigney och Davis (2006), Skarsaune och Bondas (2015) samt Tingberg, Bredlöv och Ygge (2008), belystes hur viktig kunskap och träning var för att kunna bedöma kännetecken på barnmisshandel.

Brist på utbildning

Enligt studier av Davis och Reeves (2006) samt Rigney och Davis (2004) fanns det ett behov och en önskan från röntgensjuksköterskans sida att utbilda sig/vidareutbilda sig inom fysisk barnmisshandel för att kunna ta rätt beslut när det gäller att anmäla barnmisshandel. Röntgensjuksköterskan ansåg att det inte fanns utbildning om fysisk barnmisshandel eller isåfall endast lite utbildning när det gäller barn som far illa och hur de som röntgensjuksköterska kunde identifiera dessa utsatta barn och hur de kunde agera för att skydda dem på bästa sätt (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Även sjuksköterskan ansåg att det fanns brist på utbildning och möjligheter till professionell utveckling i förhållande till att skydda barn som misstänks för barnmisshandel (Eisbach & Driessnack, 2010; Land & Barclay, 2008).

Utbildning och ökad kunskap hade en stor inverkan för röntgensjuksköterskans agerande och beslut kring upprättande av anmälan. I en studie av Eisbach och Driessnack (2010) visade det sig att de som hade fått utbildning kring barnmisshandel samt träning i hur de kunde identifiera fysisk barnmisshandel gjorde flera anmälningar än de som inte gått utbildningen.

Okunskap om indikationer

Det kunde vara svårt att känna igen barnmisshandel, och antal år inom vården ansågs inte ha någon direkt påverkan på hur duktig en röntgensjuksköterska var på att upprätta en anmälan eller ej (Rigney & Davis. 2006). När det kom till grövre typer av fysisk barnmisshandel där det fanns tydliga indikatorer som till exempel stora och tydliga blåmärken upplevdes det lättare för vårdpersonal att upprätta en anmälan, men vid mindre typer av blåmärken som till exempel hade kunnat vara orsakade av att barnet råkat gå in i ett föremål som till exempel ett bord så visste de inte ifall de skulle vara oroade eller ej (Skarsaune & Bondas, 2015). Detta

kunde göra att sjuksköterskan blev osäker i sig själv och valde att inte gå igenom med anmälan (Skarsaune & Bondas, 2015).

Önskade åtgärder

De faktorer som röntgensjuksköterskan själv ansåg skulle kunnat underlätta dessa situationer var till exempel, en tydlig beskrivning av vem de skulle rapportera till och hur detta skulle göras, filmvisning av vilka frakturer som främst framkommer vid fysisk barnmisshandel, utbildning om vad som främst skulle observeras hos barnet, förklaring till beteendemönstret hos en misstänkt anhörig samt instruktioner för hur dessa situationer kunde bli hanterade (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Vissa röntgensjuksköterskor önskade möjligheten att diskutera situationen med en annan vårdgivare, till exempel den aktuella läkaren eller en kollega, för att känna sig tryggare i sitt beslut att anmäla eller ej (Davis & Reeves, 2006). Även sjuksköterskor beskrev ett upplevt behov att diskutera problemet med någon annan eftersom det kunde vara svårt att ta ett beslut på egen hand (Skarsaune & Bondas, 2015). Vissa sjuksköterskor nämnde att de ville ha tydliga riktlinjer och en lista kring vad som borde övervägas vid en situation där barnmisshandel misstänktes. Några önskade en ansvarig som kunde vägleda dem i processen, medan andra ville ha möjligheten att föra en diskussion och få stöd från sina kollegor (Skarsaune & Bondas, 2015).

Återkoppling kring anmälan

Sjuksköterskan som tidigare gjort anmälan av barnmisshandel kände att återkoppling kring det barn som hade misstänkts ha blivit utsatt för fysisk misshandel och barnets nuvarande situation skulle ha en positiv effekt för sjuksköterskan då de inte behövde oroa sig över barnets nuvarande situation samt att sjuksköterskan skulle få en känsla av att ha gjort det rätta valet (Borimnejad & Fomani, 2015; Tingeberg, Bredlöv & Ygge, 2008).

För röntgensjuksköterskan innebar återkoppling eller feedback även ett tillfälle att utvecklas inom sin profession och få ökad kunskap kring vad som var viktigt att uppmärksamma vid en misstänksam fraktur på en röntgenbild (Davis & Reeves, 2006). Det skulle även vara lärorikt att få reda på varför frakturen i fråga skulle kunna indikera barnmisshandel samt att det kunde hjälpa röntgensjuksköterskan att ta ett beslut om anmälan till nästa tillfälle ifall de såg en liknande fraktur (Davis & Reeves, 2006).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie valdes då detta var lämpligast för att sammanställa kunskap från tidigare studier inom ett ämne. Endast kvalitativa artiklar inkluderades i resultatet, att inkludera kvantitativa artiklar hade kunnat ge en bredare sökning men författarna ansåg att det var optimalt att endast använda kvalitativa artiklar då syftet utgick från upplevelser och upplevda egna erfarenheter.

I urvalskriterierna inkluderade författarna artiklar om röntgensjuksköterskans upplevelse vid anmälan av misstänkt fysisk barnmisshandel men även sjuksköterskans upplevelse, eftersom det endast fanns ett fåtal artiklar som handlade om röntgensjuksköterskans perspektiv. Dock visade alla inkluderade artiklar liknande resultat från både röntgensjuksköterskans och sjuksköterskans perspektiv kring ämnet.

Överförbarhet syftar till hur väl fynden är tillämpbara i andra sammanhang (Lincoln & Guba, 1984). Både sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor möter barn som far illa inom ramen för sin yrkesroll och resultaten från de olika artiklarna som har sjuksköterskor som deltagare var jämförbart med de om röntgensjuksköterskor. Båda professionerna har även samma skyldighet att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Författarna önskade att inkludera fler artiklar kring röntgensjuksköterskans perspektiv, men med tanke på överförbarheten ansågs detta inte som en svaghet.

Datainsamlingen gjordes i databaserna PubMed och Cinahl, för att få ett bredare utbud och därmed möjligheten att kunna hitta flera vetenskapliga artiklar som kunde svara på syftet och därmed stärka resultatet. Enligt Henricsson (2017) ger en användning av flera databaser en ökad chans att hitta relevanta artiklar för att kunna besvara syftet och kan därmed öka trovärdigheten i studien. Författarna hade kunnat utföra artikelsökning i ytterligare en databas för att öka chansen att hitta relevanta artiklar om röntgensjuksköterskans perspektiv men hade inte kunskap om en användbar och lämplig databas.

I litteratursökningen valdes ett tidsintervall där studier skulle vara publicerade mellan 2000 och 2020 vilket då exkluderar tidigare studier. Anledningen till att tidsbegränsningen valdes var att författarna strävade efter att hitta så aktuella artiklar som möjligt och använda dem för

studien. Därför användes eller valdes i första hand artiklar ut som var tidsmässigt aktuella där den äldsta artikeln var publicerad år 2004 eftersom den kunde besvara syftet och ansågs relevant, annars var de flesta av de utvalda artiklarna relativt nyligen publicerade vilket kan vara en styrka enligt Kristensson (2014). De valda artiklarna hade även en kulturell variation, studierna var utförda i olika länder, till exempel Irland, USA, Ghana, Storbritannien, Iran och Sverige. Detta kan anses styrka resultatet i studien eftersom detta problem belystes över flera olika länder och från olika kulturer. Om studier är utförda i olika länder men visar ett gemensamt resultat anses resultatet vara trovärdigt (Willman et al., 2006).

Eftersom överförbarhet beskriver i vilken utsträckning resultaten kan vara giltiga i andra sammanhang än de som representeras i studien (Lincoln & Guba, 1984) anses studier från andra länder överförbara då alla hade enligt lag skyldigheten att anmäla sin misstanke. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att kvalitativa studier inte syftar till att generalisera på det statistiska giltiga vis vilket kvantitativa studier gör, utan överförbarheten handlar om en rimlighetsbedömning som gjordes av läsaren/författarna för detta arbete eftersom den endast inkluderade kvalitativa studier. Därför ansågs sjuksköterskans upplevelse överförbar men även i studier från andra delar av världen (Graneheim & Lundman, 2004).

Sökningen resulterade ändå i ett adekvat antal relevanta artiklar för att besvara studiens syfte. Viktigt att påpeka är att föreliggande studie inte avser en systematisk litteraturstudie med krav på att samtliga tillgängliga vetenskapliga artiklar selekterades, utan är en icke-systematisk litteraturstudie. Även om studien genomfördes utifrån en systematisk struktur/sökning ska den ändå beskrivas som en icke-systematisk översikt (Kristensson, 2014).

Författarna har använt sig av granskningsmallen från SBU för kvalitativa artiklar (SBU, 2020) eftersom den ansågs relevant och trovärdig. Tre kvantitativa artiklar som skulle användas valdes bort trots att författarna redan hade granskat dem och användes istället i resultatdiskussion eftersom studiens syfte främst var att belysa röntgensjuksköterskor och sjuksköterskors egna känslor och synpunkter kring mötet och anmälan av ett barn som misstänks fara illa.

Granskningen resulterade i 2 artiklar med hög kvalitet och 6 artiklar med medelhög kvalitet. Artiklar med hög kvalitet skulle ha 80 % eller högre positiva svar medan de artiklarna med

medelhög kvalitet som inkluderades i studien hade 70–79 % positiva svar enligt poängsystemet som användes av författarna i enlighet med Willman et al. (2006). Artiklar med 60–69% positiva svar exkluderades eftersom de ansågs ha låg kvalitet.

Författarna använde sig av en bra och systematisk granskningsmall (SBU, 2020) vilken är validerad och reliabel, och som innehöll ett antal frågor som författarna utgick ifrån för att sedan använda ett poängsystem. En styrka var att båda författarna läste var för sig och en kritisk granskning av de utvalda artiklarna skedde enskilt, där författarna fick bedöma med hjälp av granskningsmallen och sedan diskuterade tillsammans om de hade samma resultat kring bedömningen av kvalitén för varje artikel. Det var endast två artiklar där författarna inte bedömde lika när det gällde kvalitén men dessa lästes sedan om och författarna kom fram till en gemensam bedömning. Eftersom det redan fanns brist på studier kring röntgensjuksköterskans upplevelse fokuserade författarna inte på att artiklarna skulle ha hög kvalitet, utan att de främst skulle kunna besvara syftet. Även om det var önskvärt att fler artiklar hade hög kvalitet inkluderades artiklar av medelhög kvalitet för att det skulle finnas tillräckligt material.

För att öka trovärdigheten i studien genomfördes analys och tolkning av artiklarna med triangulering, vilket innebär att författarna analyserade och tolkade de vetenskapliga artiklarna så att resultaten inte påverkas av en enskild persons förförståelse (Kristensson, 2014). Båda författarna översatte de artiklarna som var skrivna på engelska till svenska och sedan jämfördes översättningen med varandra och för att minska feltolkning av data gick författarna tillbaka till artiklarnas primära texter ett antal gånger. Detta ansågs viktigt för att bedömningen/översättningen skulle bli korrekt och trovärdig.

I de inkluderande studierna har både sjuksköterskorna och röntgensjuksköterskorna givit skriftligt eller muntligt samtycke till deltagande av forskning och artiklarna har erhållit etiskt tillstånd via någon form av etikprövningsnämnd. När studier inom medicinska forskningen har etiskt tillstånd visar det att det finns krav på tillstånd av val av ämne och att ingen av människorna/deltagarna riskeras att skadas på något sätt (Kristensson, 2014). Detta tyder på att alla deltagare behandlades etiskt och fick tillräcklig med information.

Diskussion av framtaget resultat

Denna studie belyser främst röntgensjuksköterskans yrkesroll i samband med misstänkt fysisk barnmisshandel samt vad som påverkar röntgensjuksköterskor och sjuksköterskors beslutstagande vid anmälan gällande misstänkt fysisk barnmisshandel.

Diskussion utgår från de tre huvudkategorierna i resultatdelen 'röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituationen', 'faktorer som påverkar anmälan' samt 'kunskap och träning' med koppling till den teoretiska referensramen av Bu och Jezewski (2007).

Röntgensjuksköterskans roll i undersökningssituationen

Litteraturstudiens resultat visar vikten av röntgensjuksköterskans roll och bidrag i relation till utredningen av barn som misstänks fara illa.

Resultaten visade att röntgensjuksköterskan känner ett stort ansvar när det gäller att skydda barn som misstänks fara illa (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Röntgensjuksköterskans anmälan kan leda till att ett barns försummelse stoppas och deras livskvalité förbättras (Davis & Reeves, 2006). Precis som teorin "Patient advocacy" beskriver kan det vara viktigt att agera åt patientens vägnar för att skydda dem och deras rättigheter. Det gäller bland annat situationer där patienten kanske inte kan stödja eller skydda sig själv (Bu & Jezewski, 2007). Röntgensjuksköterskans misstanke om fysisk barnmisshandel är ett exempel på en sådan situation, de har som ansvar att träda in och förespråka för barnet när denne inte själv kan (Bu & Jezewski, 2007). Även en studie av Moore, Davis och Starc (2012) visar på att ett agerande från röntgensjuksköterskans sida, genom att anmäla sin misstanke om fysisk barnmisshandel, är viktigt för att skydda barnet.

Resultaten visade att röntgensjuksköterskan ser främst till att producera diagnostiskt underlag av hög kvalitet (Antwi et al, 2019; Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Det diagnostiska underlaget kan påvisa frakturer vilket skulle kunna indikera fysisk barnmisshandel (Rigney & Davis, 2004). En studie av Andersson, Fridlund, Elgán och Axelsson (2008) påpekar även att det inte endast är röntgensjuksköterskans uppgift att framställa diagnostiskt underlag utan de ska även bedöma att det framställda underlaget är av tillräcklig bra kvalitet för att en diagnos ska kunna ställas.

Förutom framställning av diagnostiskt underlag framkom det även i resultaten att röntgensjuksköterskan hade en viktig roll i bemötandet av barnet och de involverade anhöriga när det kom till undersökningstillfället (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Som Brown och Henwood (1997) beskriver i sin studie så kan röntgensjuksköterskan utföra sitt arbete på ett effektivare sätt genom att främst ta hand om barnet samt försöka skapa en trygg miljö under tiden som undersökningen sker. Detta är viktigt för att underlätta arbetet och skapa en lugn och trygg miljö där bildtagningen kan ske utan stress, vilket kan leda till att det diagnostiska underlaget blir av bättre kvalitet (Brown & Henwood, 1997).

Det som är viktigt att tänka på vid undersökningstillfället är att kommunikationen mellan röntgensjuksköterskan och patienten samt de anhöriga sker på ett bra och tryggt sätt för att undersökningen ska kunna genomföras så bra och så enkelt som möjligt (Reeves & Decker, 2012).

Enligt Andersson et al. (2008) bör röntgensjuksköterskan inte döma de anhöriga och låta detta påverka arbetet, ett bra agerande från röntgensjuksköterskans sida innebär att man lyssnar på alla parter involverade för att skapa sig en bild av situationen. Det kan vara så att det aktuella problemet inte är skett avsiktligt utan det kan ha varit orsakat av en olycka. Detta kan relateras till första kärnområdet i teorin som beskriver att sjuksköterskan finns som stöd och ska underlätta för patientens självbestämmande ifall patienten är kompetent och vill engagera sig i sin egen vård (Bu & Jezewski, 2007).

Faktorer som påverkar anmälan

I resultaten framkom det tre kategorier som påverkade röntgensjuksköterskans och sjuksköterskans beslut om att anmäla misstanke om fysisk misshandel vilket var osäkerhet, rädsla för hämnd och påverkan på barnets framtid.

Resultaten visade att röntgensjuksköterskor känner skyldighet att skydda barn som misstänks vara utsatt för fysisk misshandel (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004).

Redan vid misstanke om att ett barn far illa har röntgensjuksköterskan som plikt att anmäla sin misstanke till socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2010).

Förespråkandet för det utsatta barnet kan förbättra patientens livskvalité, detta kan ske genom att rätt beslut kring patientens situation eller hälsotillstånd tas (DiGaudio 1993; Gibson 1991).

Detta kan till exempel kan vara att röntgensjuksköterskan väljer att upprätta en anmälan om misstänkt fysisk barnmisshandel för att åtgärder ska kunna vidtas.

I resultatet framkom det att det finns en osäkerhet och stor okunskap kring anmälningsprocessen och när en anmälan ska upprättas från både röntgensjuksköterskans och sjuksköterskans sida (Davis & Reeves, Eisbach & Driessnack, 2010;2006; Skarsaune & Bodas, 2015). Även i en studie av Moore et al. (2012) framkom det en önskan från sjuksköterskornas sida om att det i utbildningen skulle ingå hur de går tillväga för att anmäla. Författarna tror att kunskap om anmälningsprocessen skulle kunna leda till fler anmälningar, vissa vårdgivare vill kanske inte gå ur sin väg att ta reda på hur de upprättar en anmälan ifall det inte framkommer tydligt att ett barn har varit utsatt för misshandel.

Resultatet visade att röntgensköterskan och sjuksköterskan inte alltid anmäler sin misstanke om att ett barn far illa och detta berodde bland annat på osäkerhet hur en anmälan kunde påverka barnet, anhörig eller dem själva (Eisbach & Driessnack, 2010; Land & Barclay, 2008; Rigney & Davis, 2004; Skarsaune & Bondas, 2015). Även andra studier har påvisat att osäkerhet och okunskap leder till färre anmälningar då de som ska upprätta anmälan antingen inte känner sig säkra i att anmäla, de vet inte hur de ska gå tillväga för att upprätta en anmälan (Fraser, Mathew, Walsh, Chen, & Dunne, 2009; Herendeen, Blevins, Anson, & Smith, 2013) eller på grund av att de inte vill påverka situationen och kanske försämra den (Dubowitz, Kim, Black, Weisbart, Semiatin & Magder, 2011; Moore et al., 2012).

I en studie av Land och Barclay (2008) upplever sjuksköterskor en känsla av rädsla och oro för sin egen säkerhet vid anmälan vilket även beror på att det inte går att vara anonym. Detta beskrivs även i en studie av Francis et al. (2012) som visade att rädslan av att senare bli igenkänd efter anmälan var ett hinder. Eftersom anmälan inte får vara anonym (SFS 2001:453) kan denna rädsla vara befogad av röntgensjuksköterskan.

Röntgensjuksköterskan i Sverige är skyldig enligt lag att anmäla till Socialstyrelsen vid misstanke om barnmisshandel (SFS 2001:453, kap. 14, 1 §) detta gäller även för sjuksköterskan och all vårdpersonal. Därför anser författarna att detta är något som borde tas på allvar och uppmärksammas av alla röntgensjuksköterskor i Sverige då anmälan kan leda till förbättrat livskvalité för det utsatta barnet.

Genom ett effektivt och lyckat patientförespråkande från röntgensjuksköterskans sida kan det medföra positiva resultat på en mikrosocial nivå (Bu & Jezewski, 2007). Positiva effekter på mikrosocial nivå innebär att barnets rättigheter och autonomi har upprätthållits och skyddats, ett hälsofrämjande beslut har tagits åt dom (Bramlett et al., 1989, Clarke, 1993, Lindahl & Sandman, 1998).

Kunskap och träning

Resultaten visar på ett behov från röntgensjuksköterskan och sjuksköterskans sida om att få utbildning och träning i hur de hanterar fall där fysisk barnmisshandel misstänks samt hur de kan hantera en sådan situation.

Barnmisshandel är ofta underrapporterad av röntgensjuksköterskan och det beror bland annat på okunskap (Rigney & Davis, 2004). Eftersom röntgensjuksköterskan befinner sig i en bra position för att kunna upptäcka fysisk barnmisshandel både genom att de antingen observerar ytliga tecken som till exempel blåmärken och andra hudskador eller via röntgenbilder i tidigt stadiet kan det vara av nytta att öka deras kunskap gällande tecken på misshandel via utbildning för att öka antalet anmälningar (Moore et al., 2012).

Resultatet belyser att kunskap har en stor påverkan på röntgensjuksköterskans och sjuksköterskans beslut att upprätta en anmälan eller inte gällande barnmisshandel (Elarousyo & Abed, 2019; Rigney & Davis, 2004). Detta påvisas även av en annan studie som förklarar att kunskap har en stor påverkan när det gäller beslutet att anmäla misstänkt barnmisshandel (David et al., 2012). Resultaten visade att sjuksköterskan baserade sin bedömning på den kunskap hen hade gällande de tecken och symptom vilket ett barn som far illa kan uppvisa (Eisbach & Driessnack, 2010; Rigney & Davis, 2004). Detta kan relateras till teorin om ”Patient advocacy” och dess beskrivning av sjuksköterskans eller röntgensjuksköterskans roll på en makrosocial nivå, ju mer kunskap de har inom området desto säkrare kommer de att vara med sitt beslut att förespråka patientens rätt (Bu & Jezewski, 2007).

Positiva effekter på makrosocial nivå tyder på att sjuksköterskans/röntgensjuksköterskans delaktighet i förespråkandet för patienten bidrar till förbättringar av välbefinnandet för en

utsatt grupp eller samhället i allmänhet genom att vårdgivaren uppmärksammar det aktuella problemet istället för att ignorera den (DiGaudio, 1993).

Genom att uppmärksamma ett behov av ökad kunskap samt mer utbildning kring området kan detta leda till vidtagna åtgärder som i framtiden kan leda till att röntgensjuksköterskor får mer hjälp att ta svåra beslut i samband med misstänkt fysisk barnmisshandel.

I en kvantitativ studie av Tanoue et al. (2017) utvärderades träning för olika professioner inom hälso- och sjukvården där även röntgensjuksköterskor ingick i studien. Träningen bestod av att lyssna på föreläsningar och att fylla i ett frågeformulär före och efter föreläsningarna för att jämföra poängsumma före och efter för att se ifall deras kunskap ökat.

Deltagarna fick lyssna på föreläsningar som belyser ämnet barnmisshandel och försummelse. Föreläsningarna bestod av lektioner och bildspel, som presenterar den historiska kontexten av barnmisshandel och försummelse, samt omfattar epidemiologi, strategier inför mötet med barnet, den fysiska kontakten med patienten och vilka krav som gäller, diagnos, rapporter och röntgensjuksköterskans ingripande vid misstänkt barnmisshandel (Tanoue et al., 2017).

Resultaten visade på en ökad kunskap kring området och deltagarna själv berättade att de kände sig tryggare vid att upprätta en anmälan om barnmisshandel efter träningen (Tanoue et al., 2017).

Utbildningsprogrammet ökar förståelsen av tidig identifiering av barnmisshandel och för att därpå vidta lämpliga åtgärder. Detta ger möjligheten för att en ledande roll ska tas i kampen mot barnmisshandel och för att bli experter inom området (Tanoue et al., 2017). Detta lyfts i det tredje kärnområdet inom teorin för patientförespråkandet i förhållande till hälso- och sjukvården som är att främja social rättvisa. Det är viktigt att arbeta för rättvisa i samhället där bland annat brister inom vården synliggörs och korrigeras (Bu & Jezewski, 2007). När röntgensjuksköterskor visar sitt intresse och ansvar för barnmisshandelområdet och söker kunskap kan en förändring och förbättring ske eftersom röntgensjuksköterskor då arbetar för att skapa ett rättvist samhälle.

I resultatet framkom det att röntgensjuksköterskan önskade filmvisning av de frakturer som främst framkommer vid misshandel samt utbildning i vad man ska observera på bilderna vid misstänkt fysisk barnmisshandel (Davis & Reeves, 2006; Rigney & Davis, 2004). Olika studier har visat att röntgensjuksköterskor som har gått en längre utbildning i hur de tolkar

konventionella röntgenbilder kan bedöma det diagnostiska underlaget på ungefär samma nivå som en radiolog (Brealey, Scally, Hahn, Thomas, Godfrey & Coomarasamy, 2005). En studie av Moore et al. (2012) visade att även om röntgensjuksköterskans tolkning av det diagnostiska underlaget inte var på samma nivå som en radiolog gav den ökade kunskapen ändå röntgensjuksköterskan ett ökat självförtroende och hjälpte dem i deras beslut om anmälan. Även Quiroz et al. (2020) visade att ökad kunskap om atypiska frakturer i det diagnostiska underlaget gav upphov till ökade anmälningar.

Möjlighet till utbildning inom området är därför viktigt för att röntgensjuksköterskan och sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma misstänkta fall av barnmisshandel och anmäla dessa. Detta styrks av Flemington och Frasers (2017) studie som visar att sjuksköterskan som deltog i ett träningsprogram gällande barn som far illa förbättrade sin förmåga att identifiera fall av barnmisshandel och ledde till att de kände sig mer självsäker när det gällde att upprätta en anmälan.

Även en studie av Lee och Chou (2017) visade att sjuksköterskans uppmärksamhet och kunskap av skador som kan vara relaterade till fysisk barnmisshandel ökade avsevärt ifall de fått utbildning kring området. Personal som fått undervisning inom området var mer benägna att rapportera fall av misstänkt fysisk barnmisshandel (Lazenbatt & Freeman, 2006). Bu och Jezewski (2007) belyser detta och menar att genom visat intresse från sjuksköterskans sida gällande hälso-, utbildnings- och välfärdsproblem för människor på sjukhus, miljön eller samhället blir de sociala aktivister som arbetar för att skapa ett rättvist samhälle.

Slutsats och kliniska implikationer

De artiklar som inkluderats i föreliggande studie har genomförts i flera olika länder vilket tyder på att det finns ett globalt problem när det kommer till anmälan av misstänkt fysisk barnmisshandel.

För att röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor ska känna sig trygga i sin yrkesroll i mötet med barn där det kan finnas misstanke om fysisk barnmisshandel, krävs det kunskap om området samt träning i identifiering av tecken på misshandel. Både röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor önskar mer träning inom området för att kunna hantera fall där ett barn misstänks fara illa.

Resultatet tyder på att det inte endast räcker att vårdpersonal har anmälningsplikt när det gäller misstanke om barnmisshandel, personalen måste känna sig trygga i sitt beslut och ha mer kunskap om området för att de ska våga göra en anmälan.

Studien visar att om röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor fick mer träning i deras utbildning eller fick gå kurser genom arbetet skulle detta öka deras kunskap kring barnmisshandel vilket i sin tur skulle leda till att flera barnmisshandelsfall skulle anmälas och att dessa barn skulle få den hjälp och det stöd som de behöver i ett tidigare skede, vilket skulle främja deras livskvalité. Studien visade även att detta ämnesområde behöver lyftas fram och att fler studier bör tillkomma eftersom det fanns ett begränsat antal studier kring området. Ifall inga nya studier framkommer så kan ingen förändring ske eftersom problemet inte lyfts fram.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har fördelat arbetsbördan lika och båda författarna tar ansvar för arbetet. Författarna började med att enskilt söka efter relevanta artiklar som kunde besvara syftet. Dessa artiklar delades med varandra och lästes igenom var för sig. Författarna kvalitetsgranskade artiklarna enskilt och diskuterade sedan resultatet av granskningen för att komma fram till en gemensam bedömning. När tillräckligt många artiklar som kunde besvara syftet och som klarade kvalitetsgranskningen hade hittats diskuterades gemensamt vilka som skulle ingå i resultatdelen. De utvalda artiklarna lästes enskilt av båda författarna, resultatdelen sammanställdes sedan gemensamt. Författarna har diskuterat och stämt av med varandra genom hela arbetet.

Referenser

*Referensen ingår i resultatet

Andersson, B. T., Fridlund, B., Elgán, C., & Axelsson, A. B. (2008). Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(3), 401–409. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00543.x>

*Antwi, W. K., Reeves, P., Ferris, C., & Aziato, L. (2019). Behavioural beliefs of Ghanaian radiographers and reporting of child physical abuse. *Radiography (London, England : 1995)*, 25(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.10.002>

Betts, T., Ahmed, S., Maguire, S., & Watts, P. (2017). Characteristics of non-vitreoretinal ocular injury in child maltreatment: a systematic review. *Eye (London, England)*, 31(8), 1146–1154. <https://doi.org/10.1038/eye.2017.25>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.

*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>

Bramlett M.H., Gueldner S.H. & Sowell R.L. (1989) Consumer-centric advocacy: its connection to nursing frameworks. *Nursing Science Quarterly* 3(4), 156–161.

Brealey, S., Scally, A., Hahn, S., Thomas, N., Godfrey, C., & Coomarasamy, A. (2005). Accuracy of radiographer plain radiograph reporting in clinical practice: a meta-analysis. *Clinical radiology*, 60(2), 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2004.07.012>

Brottsförebyggande rådet. (2000). *Barnmisshandel: En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn*. Hämtad: 2020-05-25 från https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800019450/1371914731838/2000_15_barnmisshandel.pdf

Brottsförebyggande rådet. (2020). *Barnmisshandel*. Hämtad: 2020-04-21 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

Brown, A. M., & Henwood, S. M. (1997). Good practice for radiographers in non-accidental injury. *Radiography*, 3(3), 201–208.

Bu, X., & Jezewski, M. B. (2007). Developing a Mid-Range Theory of Patient Advocacy Through Concept Analysis. *Journal of advanced nursing*, 57(1), 10–101. doi: [10.1111/j.1365-2648.2006.04096.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04096.x)

Christian, A. (2015). The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*, 136(3), 1337–1334. doi:[10.1542/peds.2015-2010](https://doi.org/10.1542/peds.2015-2010)

Clarke J. B. (1993). Ethical issues in health education. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 2(10), 533–538. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.1993.2.10.533>

*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. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2005.05.007>

DiGaudio K.M. (1993) Nurses' participation in policy making activities. Unpublished Doctoral Dissertation, SUNY, University at Buffalo, Buffalo, NY.

Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J., & Magder, L. S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child abuse & neglect*, 35(2), 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.09.003>

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

Elarousy, W., & Abed S. (2019) Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital. *East Mediterr Health J.*19;25(6):413-421. doi: 10.26719/emhj.18.055. PMID: 31469161.

Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J. (2012). The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 41(1), 58–69. doi:10.5172/conu.2012.41.1.58

Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2009). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 146–153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015

Friberg, F., & Öhlen, J. (2015). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (2:uppl). Pozkal: Studentlitteratur AB.

Gibson C.H. (1991) A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 16, 354–361.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative Content analysis in Nursing Research. Concepts, Procedures and Measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Helsingforsdeklarationen (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki : Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Helsinki University, Finland.

Herendeen, P. A., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2013). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care. Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 28(1), 1–7. doi:10.1016/j.pedhc.2013.06.004

Hindberg, B. (1997). *Barnmisshandel*. (1. uppl.) Stockholm: Rädda barnen.

Hornor, G. (2017). Resilience. *Pediatric health care*, 31(3):384–390.

doi:[10.1016/j.pedhc.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005)

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

*Land, M., & Barclay, L. (2008). Nurses' contribution to child protection. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 11(1), 18–20, 22–24.

Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of advanced nursing*, 56(3), 227–236.

doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04030.x

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1984). *Naturalistic Inquiry*. Newbury park: Sage Publications.

Lindahl, B., & Sandman, P. O. (1998). The role of advocacy in critical care nursing: a caring response to another. *Intensive & critical care nursing*, 14(4), 179–186.

[https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/s0964-3397\(98\)80499-0](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/s0964-3397(98)80499-0)

Lee, P. Y., & Chou, F. H. (2017). A training programme for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *Journal of clinical nursing*, 26(15–16), 2297–2306.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13447>

Meyer, J. S., Gunderman, R., Coley, B. D., Bulas, D., Garber, M., Karmazyn, B., *American College of Radiology*. (2011). ACR Appropriateness Criteria(®) on suspected physical abuse-child. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 8(2), 87–94.

<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2010.09.008>

Moore, D., Davis, M., & Starc, T. (2012). Investigating the Ability of Radiographers to Recognise Typical Non Accidental Injury Fractures in Children. *Bulletin: Newsletter of the Society of Radiographers of Slovenia & the Chamber of Radiographers of Slovenia* 29(1): 33–36.

Nemeroff C. B. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), 892–909.

<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>

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

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

Offiah A, R., Van Rijn R., Mercedes Perez-Rossello J., & Kleinman P. (2009). Skeletal Imaging of Child Abuse (Non-Accidental Injury). *Pediatr Radiol*, 39, 461–470.

doi:[10.1007/s00247-009-1157-1](https://doi.org/10.1007/s00247-009-1157-1)

Polismyndigheten. (2020). Brott mot barn - lagar och fakta. Hämtad 2020-04-27 från

<https://polisen.se/lagar-och-regler/lagar-och-fakta-om-brott/brott-mot-barn>

*Rigney, D., & Davis, M. (2004). Radiographers and non-accidental injury in children -- an Irish perspective. *Radiography*, 10(1), 7–13

Reeves, P. J., & Decker, S. (2012). Diagnostic radiography: A study in distancing.

Radiography, 18(2), 78–83

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet

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

*Skarsaune, K., & Bondas, T. (2015) Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical Nursing Studies*. 4(1). 24–32. <https://doi.org/10.5430/cns.v4n1p24>

Skånes Universitetssjukhus. (2020). *Bild och funktion Metodbok*. Hämtad 2020-05-27 från

<http://rontgenost.interactit.se/mod/mbook/User/?hId=1&sId=30&siteId=2753&enhetMetodCh>

ange=yes&enhetMetod=0

Socialstyrelsen (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp* [Broschyr]. Hämtad 2020-04-22 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-10.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Barn som far illa eller misstänks far illa* [Broschyr]. Hämtad 2020-12-04 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa* [Broschyr]. Hämtad 2020-12-04 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2020-05-11 från

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens offentliga utredning. (2001). *Barn och misshandel - En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. Hämtad: 2020-06-10 från

<https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/46731f4fb34a45bf8a1acaa0a67440d3/barn-och-misshandel>

Svensk förening för pediatrik radiologi. (2019). *Riktlinjer för utredning av misstänkt barnmisshandel* [Broschyr] Hämtad 2020-12-07 från:

<http://www.sfmr.se/sidor/sfpr---riktlinjer/>

Tanoue, K. Senda, M., An, B., Tasaki, M., Taguchi, M., Kobashi, K., Oana S., Mizoguchi F., Shiraishi, Y., Yamada, F., Okuyama, M., & Ichikawa K. (2017) Training program for

Japanese medical personnel to combat child maltreatment. *Pediatr Int.* 59(7),764–768. doi:
<https://doi.org/10.1111/ped.13278>

*Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. M. (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>

Tsokos, M. (2015). Diagnostic Criteria for Cutaneous Injuries in Child Abuse: Classification, Findings, and Interpretation. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 235–242. doi:
[10.1007/s12024-015-9671-y](https://doi.org/10.1007/s12024-015-9671-y)

UNICEF. (2018). *Inget barn ska behöva utsättas för våld*. Hämtad 2020-04-16 från
[:https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn](https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn)

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdförbundet. (2008). *Röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod* [Broschyr] hämtad 2020-05-21 från
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/yrkesetiskkod-for-rontgensjukskoterskor.pdf>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Quiroz, H. J., Parreco, J., Easwaran, L., Willobee, B., Ferrantella, A., Rattan, R., Thorson, C. M., Sola, J.E., & Perez, E.A. (2020). Identifying Populations at Risk for Child Abuse. A Nationwide Analysis. *J Pediatr Surg.* 55(1),135–139. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.09.069>

Örnberg, G. & Andersson, B. (2012). *kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Stockholm: TMG

Granskningsmall

Modifierad efter mallen 'Bedömning av studier med kvalitativ metodik' (SBU, 2020)

Författare:

År:

Granskare:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? Ja/Nej/Oklart

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? Ja/Nej/Oklart

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? Ja/Nej/Oklart

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? Ja/Nej/Oklart

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? Ja/Nej/Oklart

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analys steget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? Ja/Nej/Oklart

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? Ja/Nej/Oklart

Validerades tolkningarna? Ja/Nej/Oklart

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? Ja/Nej/Oklart

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?
Ja/Nej/Oklart

Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Ja/Nej/Oklart

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? Ja/Nej/Oklart

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? Ja/Nej/Oklart

6. Relevans

- Studien är relevant
- Studien har partiell relevans
- Studien har indirekt relevans
- Relevansen går inte att bedöma

7. Koherens

Stödfrågor:

Användes huvuddelen av data i analysen? Ja/Nej/Oklart

Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt? Ja/Nej/Oklart

Underbyggde insamlade data resultatet? Ja/Nej/Oklart

Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget? Ja/Nej/Oklart

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:

Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) Ja/Nej/Oklart

Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?

Ja/Nej/Oklart