Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Självständigt arbete 15hp

Att göra orosanmälan

Faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut

Författare: Elin Kopatsch & Josefin Binks
Handledare: Catharina Lindberg
Examinator: Gabriella Norberg Boysen
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: 5
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidat

Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Abstrakt

Bakgrund: Våld mot barn är ett globalt hälsoproblem. Konsekvenserna för barnen berör såväl deras fysiska, psykiska, kognitiva samt emotionella hälsa och kan leda till bestående svårigheter även i vuxenlivet. Sjuksköterskor möter barn i flera olika verksamheter, både som patienter och som anhöriga. Därmed spelar de en viktig nyckelroll i att identifiera, vårda och rapportera när misstankar eller vetskap om våld uppstår. Trots att sjuksköterskor har skyldighet att göra orosanmälningar i flertalet länder råder det ändå en underrapportering inom flera verksamheter.
Syfte: Syftet var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att göra orosanmälan för barn.
Metod: Designen som valdes var en allmän kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats, för att sammanställa resultaten från tidigare publicerade studier. Litteraturöversikten involverade 10 vetenskapliga artiklar publicerade på CINAHL eller PubMed mellan år 2015 - 2025. Analysen genomfördes enligt Fribergs analysmodell.
Resultat: Sjuksköterskorna upplevde att lagstiftning och kliniska riktlinjer gällande orosanmälan var svårtolkade. Bristande kunskap och otillräcklig utbildning inom området var ytterligare faktorer som påverkade deras handlande. Möjligheten att rådfråga en kollega eller annan profession upplevdes som en hjälp. Nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde större svårigheter och yrkeserfarenhet bidrog till en ökad tillit till den egna bedömningen. Vidare framkom även rädsla för negativa konsekvenser, så som hot och våld, som en försvårande faktor.
Slutsats: Resultaten indikerar att sjuksköterskors arbete med orosanmälningar påverkas av såväl organisatoriska, kunskapsmässiga samt emotionella faktorer. Förtydligade rutiner, obligatoriska introduktionsscheman som berör orosanmälningar vid nyanställning samt möjligheten att göra orosanmälningar anonymt kan underlätta sjuksköterskornas arbete.

Nyckelord

Kvalitativ litteraturöversikt, orosanmälningar, sjuksköterskor, våld mot barn.

Tack

Vi vill tacka Catharina Lindberg för värdefull handledning under arbetets gång. Vi vill även tacka våra medstudenter och Maria Qvistgaard för givande diskussioner under handledningstillfällena.

Innehållsförteckning

Bilagor **5**

1 Inledning **1**

2 Bakgrund **2**
2.1 Våld mot barn 2
2.2 Olika former av våld mot barn 2
2.3 Barnkonventionen 3
2.4 Anmälningsskyldighet internationellt 3
2.5 Orosanmälningar nationellt 4
2.6 Sjuksköterskans möte med barn i vården 4
2.7 Sjuksköterskans ansvar i samband med våld mot barn 5

3 Teoretisk referensram **6**

4 Problemformulering **7**

5 Syfte **8**

6 Metod **8**
6.1 Design 8
6.2 Urval och datainsamling 8
6.3 Kvalitetsgranskning 10
6.4 Analys 11

7 Forskningsetiska aspekter **12**
7.1 Etikprövningslagen 12
7.2 Helsingforsdeklarationen 12
7.3 Forskningsetiska överväganden 12

8 Resultat **13**
8.1 Organisatoriska faktorer 14
8.1.1 Ineffektiva system och riktlinjer 14
8.1.2 Passivitet från barnskyddsmyndigheter 14
8.2 Kunskapsmässiga faktorer 15
8.2.1 Sjuksköterskans kompetens vid bedömning 15
8.2.2 Osäkerhet vid genomförandet av anmälan 16
8.3 Emotionella faktorer 17
8.3.1 Rädsla för konsekvenser 17
8.3.2 Sjuksköterskans relation till familjen 17

9 Diskussion **18**
9.1 Metoddiskussion 18
9.2 Resultatdiskussion 20

10 Slutsats **23**
10.1 Kliniska implikationer 23

11 Referenslista **25**

Bilagor

Bilaga 1 Etisk egengranskning

Bilaga 2 Sökschema CINAHL

Bilaga 3 Sökschema PubMed

Bilaga 4 PRISMA-flödesschema

Bilaga 5 Översiktstabell

Bilaga 6 Kvalitetsgranskning

1 Inledning

Inom hälso- och sjukvården är det ofta sjuksköterskor som har tidig kontakt med barn och deras familjer. Därmed har de även en viktig roll när det kommer till att identifiera våldsutsatta barn (Kim & Choi, 2025). Sjuksköterskor som arbetar i länder som är medlemmar i FN och har ratificerat barnkonventionen har förbundit sig att se till så FN:s konvention om barnets rättigheter följs. Det innebär bland annat att skydda barnet från våld (Regeringskansliet, 2018) vilket orosanmälningar är en del av (Socialstyrelsen, 2022a). Trots detta finns en underrapportering inom hälso- och sjukvårdens verksamheter (Berthold et al., 2021).

Författarna vill med denna uppsats synliggöra vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att göra orosanmälan för barn. Genom att undersöka dessa hoppas författarna på att kunna bidra till ökade kunskaper för att fler barn ska få den hjälp de har rätt till och sjuksköterskor ska få en bättre grund för att våga lita på sin intuition när de misstänker att något är fel.

2 Bakgrund

2.1 Våld mot barn

Vanvård och misshandel av barn är ett globalt samhällsproblem (Liu & Vaughn, 2019). Enligt global statistik från 2024 framkommer att 1,6 miljarder barn utsätts för våld i hemmet regelbundet och årligen är det uppskattningsvis 130 000 barn och ungdomar som mister livet som följd (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2024a). Exponering för tidig livsstress har påvisats skapa bestående förändringar i olika delar av hjärnan, vilka resulterar i negativa konsekvenser för utvecklingen (Smith & Pollak, 2020). De efterföljande förändringarna hos de utsatta barnen kan yttra sig som svårigheter i olika beteenden, däribland nedstämdhet eller förhöjd aktivitetsnivå, utbrott, svårigheter med sömn och mat och även problem kopplat till den kognitiva utvecklingen exempelvis problem med minne och inlärning. En annan allvarlig konsekvens som kommer av misshandeln är att tilliten till andra vuxna blir påverkad. Det kan också störa barnens förmåga att själva lösa konflikter på ett bra sätt. Pojkar som vuxit upp med en misshandlad mamma är överrepresenterade bland män som senare utövar våld mot sin framtida partner (Sundborg, 2018) och antalet vuxna som lider av självskadebeteende, psykisk ohälsa eller missbruk efter att i barndomen utsatts för försummelse är betydligt fler än de som inte upplevt det (Tingberg & Nilsson, 2020).

Alla barn uppvisar olika symtom på att de utsätts för våld. Detta beror delvis på att barnens åldrar varierar, vad för typ av våld de utsätts för och att alla barn är olika individer. Vanligt är att de små barnen uppvisar symtom som sängvätning, mardrömmar, sömnproblem och ont i magen. Lite äldre barn uppvisar oftare symtom som inåtvänt eller utåtagerande beteende. Det händer även att barn går tillbaka i utvecklingen. Den äldre tonåringen reagerar ofta genom att hamna i missbruk eller rymma hemifrån. Det har även hittats tydliga samband mellan försummelse och ADHD, lässvårigheter, försenad talutveckling samt lägre IQ. Precis som vuxna som lever i en destruktiv relation med våld kan även barn normalisera det de utsätts för (Eriksson, 2019).

2.2 Olika former av våld mot barn

Våldet innefattar inte endast försummelse eller fysiskt våld utan kan även handla om psykiskt våld, bevittnat våld, vanvård, sexuella övergrepp eller annan form av utnyttjande. För att förebygga att barnen drabbas är det viktigt att riskfaktorer eller verkligt våld upptäcks tidigt (Socialstyrelsen, 2025). *Fysiskt våld* innefattar handlingar som till exempel slag, sparkar och annat som orsakar barnet fysisk skada. Resultatet av den fysiska misshandeln kan leda till döden (Liu & Vaughn, 2019). *Psykiskt våld* är ett svårdefinierat begrepp då gränsen mellan psykiskt våld och bristande föräldraskap är otydlig. Vanligtvis innebär det att barnet utsätts för handlingar som avsiktligt utförs för att skada barnets välbefinnande. Detta kan i sin tur leda till att barnet känner sig oönskat eller oälskat och resulterar i skada på barnets emotionella, kognitiva, sociala och/eller fysiska utveckling (Hibbard et al., 2012). *Bevittnat våld* skapar stor oro hos barnen och hot om dödligt våld skapar en existentiell ångest och ger en konstant oro för om den utsatta föräldern ska överleva

misshandeln, oavsett om den är verbal eller fysisk. Att vara närvarande vid all sorts misshandel mot en förälder räknas även som psykisk misshandel mot barnet (Eriksson, 2019).

Försummelse av barn innefattar flera olika dimensioner, däribland att barnet inte får den kärlek och stöd det behöver få av sin vårdnadshavare. Det kan också yttra sig genom att föräldern på grund av psykisk ohälsa inte förmår vara uppmärksam på barnets signaler om vad de behöver. Hit räknas även om förälderns bruk av narkotika eller alkohol medför att barnet tvingas utstå negativa konsekvenser av beteendet. Försummelsen kan även innefatta ett bristande ansvar genom att tillgång till mat och vatten, grundläggande hälsovård eller en trygg bostad samt tillräckligt med kläder saknas (Tingberg & Nilsson, 2020). Det *sexuella våldet* innebär ofredande, penetration och övriga sexuella handlingar (Liu & Vaughn, 2019). Det har visat sig finnas ett samband mellan mäns våld mot vuxna kvinnor och sexuella övergrepp mot deras barn. Även bevittnat sexuellt övergrepp mot barnets mamma räknas som ett sexualbrott mot barnet (Eriksson, 2019).

2.3 Barnkonventionen

Barnkonventionen är sedan 1 januari 2020 svensk lag (Regeringskansliet, u.å.). Vid inkorporering av konventionen i Sverige var målet bland annat att barn ska ses som en juridisk person med egna rättigheter. Föreslaget innefattade även att domstolar och rättprocesser skulle ta hänsyn till dessa rättigheter i sina bedömningar samt att ge ökat stöd och kunskap om konventionen till all offentlig verksamhet (Regeringskansliet, 2018a). Konventionen innebär även att alla lämpliga lagstiftningsåtgärder ska vidtas för att skydda barnet mot alla former av våld och försummelse i föräldrar eller vårdnadshavares vård (Regeringskansliet, 2018b).

Det är idag 196 länder som ratificerat barnkonventionen, vilket innebär att den är juridisk bindande för staten och landet har förpliktigat sig att följa den. Barnkonventionen beskriver att en människa under 18 år räknas som ett barn. Samhället och olika yrkesgrupper ansvarar för att beslut och handlingar som rör barn följer barnkonventionen. UNICEF samarbetar aktivt med regeringarna för att se till att alla barn får sina rättigheter respekterade och genomför lämpliga lagstiftningsåtgärder för att skydda barnet mot alla former av våld i respektive land (UNICEF, 2024b). Alla berörda länder i resultatet har ratificerat barnkonventionen (United Nations Treaty Collection, 2025).

2.4 Anmälningsskyldighet internationellt

Anmälningsplikt vid barnmisshandel har införts i flera länder för att skydda barn från all typ av våld. Redan på 1800-talet utvecklade USA *barnskyddslagen*, som blev officiell först på 1960-talet. Då identifierade sjukvården det så kallade *The Battered Child Syndrome*, där sjukvårdspersonal kunde se att flera barn utsattes för misshandel i hemmet. Detta bidrog till att flera länder införde liknande lagar, däribland Kanada och Australien som införde lagar på 1960–70-talet, även om kraven varierar mellan delstaterna inom länderna. Storbritannien fokuserar mer på samarbete mellan myndigheter snarare än strikt rapporteringsplikt. På Irland infördes obligatoriska anmälningar i samband med att övergrepp ökade på barn

inom kyrkan, vilket gjorde att landet antog lagen *Children First Act 2015* (Liu & Vaughn, 2019). I Norge har lagen *barneloven* utvecklats under flera år, för att uppnå ett optimalt rättsligt skydd för alla barn. I början av 1990-talet formulerades i nämnda lag att barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om åtgärder då barn far illa (Melinder et al., 2021). I Norge reglerar *helsepersonelloven* §33 (1999) *anmälningsskyldighet till barnevernet,* att hälso- och sjukvårdspersonal har anmälningsskyldighet vid misstanke om att barn far illa och att det ska ske utan dröjsmål. Denna lag har företräde framför tystnadsplikten. Även i Finland finns en motsvarande juridisk grund, *Child Welfare Act* (417/2007) som fastställer att även finska sjuksköterskor har en lagstadgad skyldighet att anmäla vid oro för barn. Lagarna är utformade för att förse barnskyddsmyndigheter med rätt information i sitt arbete med att utreda våld mot barn (Zellman, 1990). Begreppet barnskyddsmyndighet innefattar lokala myndigheter som arbetar för att utreda orosanmälningar inom respektive land (Karolinska institutet, 2025).

2.5 Orosanmälningar nationellt

En grund för en orosanmälan kan vara misstanke om att barnet utsatts för psykisk och fysisk misshandel, omsorgssvikt, relationsproblem i hemmet, sexuella övergrepp, hedersrelaterat våld och förtryck samt om barnet utsätter sin egen hälsa och välbefinnande för märkbar risk. Vid misstanke om att ett barn far illa rekommenderas alla att anmäla till Socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2022a). Enligt *Socialtjänstlagen* (2025:400) är anställda inom en viss myndighet eller verksamhet, som Hälso- och sjukvården, skyldiga att genast anmäla vid minsta misstanke eller kännedom om att barn far illa. Den som är anmälningsskyldig är även uppgiftsskyldig, vilket innebär att det finns en skyldighet att lämna ut uppgifter som har stor betydelse för utredningen hos Socialtjänsten. Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten medför därför att sekretessen bryts mellan myndigheter. Vid utebliven anmälan, trots att misstanke finns, kan en anmälningsskyldig dömas till tjänstefel (Socialstyrelsen, 2022a).

2.6 Sjuksköterskans möte med barn i vården

Allmänsjuksköterskor möter barn inom flera verksamheter och har ansvar för deras hälsa både i regional och kommunal vård (Socialstyrelsen, 2024a). Ansvaret för barnen finns även inom den somatiska vården när en förälder eller annan anhörig till barnet blivit sjuk. Sjuksköterskan har då ett ansvar att uppmärksamma barnets behov av stöd, råd och information (Socialstyrelsen, u.å.).

I en tidigare studie undersöktes sambandet mellan frekvensen av sjukvårdsbesök inom allmänsjukvården och utsatthet för barnmisshandel. Denna visade att de barn som var utsatta hade betydligt fler sjukvårdsbesök under de föregående tolv månaderna jämfört med de barn som inte hade utsatts för våld (Pacella et al., 2023). Hälso- och sjukvårdspersonal har även skyldighet att vara uppmärksamma på om barn verkar vara utsatta trots att barnet själv inte är närvarande vid mötet då misstanken uppstår (Kunskapsguiden, 2025).

Även på specialiserade avdelningar, som barnavdelningar, arbetar många allmänsjuksköterskor på grund av brist på specialiserade sjuksköterskor (Andersson

et al., 2005). Att ha erfarna kollegor att rådfråga lyfts därav som en avgörande faktor för att dessa allmänsjuksköterskor ska kunna utföra ett gott arbete trots avsaknad av specialiserad utbildning (Sim, 2020). Därmed kan utläsas att allmänsjuksköterskan kan komma i kontakt med barn eller vara i behov av att visa omsorg och ansvar för dem inom majoriteten av de hälso- och sjukvårdsverksamheter som möter människor i alla åldrar.

2.7 Sjuksköterskans ansvar i samband med våld mot barn

Vuxna som i barndomen blivit utsatta för våld har en högre sökfrekvens inom hälso- och sjukvården än de som inte blivit utsatta. Insatserna kan alltså resultera i en minskad användning av vårdsystemet över tid. Därav är tidiga insatser viktiga inte endast för barnets direkta välbefinnande, utan även för dennes långsiktiga välbefinnande och hälsa (Pacella et al., 2023). En hållbar hälsa för varje individ, såväl som planetens hälsa, är en del av målen i Agenda 2030 och dessa är oskiljaktigt sammankopplade. Hållbar hälsa har en viktig roll i visionen om en bättre värld där vårdsystemen uppfyller människors hälsobehov (Wanyenze et al., 2023).

International Council of Nurses (ICN) är en global organisation som tagit fram en etisk kod för att vägleda sjuksköterskan i sin yrkesutövning. Koden sammanställer sjuksköterskans värderingar, ansvar och skyldigheter. De etiska koderna har fyra huvudelement: *sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen* samt *sjuksköterskor och global hälsa.* Den etiska koden betonar även sjuksköterskans värdegrund, där ett professionellt och etiskt förhållningssätt handlar om att *visa respekt*, *vara rättvis* och *lyhörd, förmedla omsorg, empati, tillit* och *integritet*. Koden beskriver även att omvårdnad innefattar fyra ansvarsområden för sjuksköterskans profession: *att främja hälsa*, *förebygga sjukdom*, *återställa hälsa* samt *lindra lidande och att främja en värdig död* (International Council of Nurses [ICN], 2021). Detta kan kopplas till sjuksköterskans ansvar i samband med våld mot barn eftersom koden även menar att omvårdnad ska utgå från respekt av mänskliga och kulturella rättigheter samt rätten till liv och värdighet som inte ska påverkas av faktorer som ålder och juridisk, ekonomisk eller social ställning samt att sjuksköterskan ska skydda individers hälsa när den hotas av en annan person (ICN, 2021). Det kan även kopplas samman med målet i Agenda 2030 som handlar om en hållbar hälsa för varje individ.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) nämner i paragraf 6 "*Särskilda skyldigheter i fråga om barn*" att alla beslut och åtgärder som gäller barn i vården ska utgå från barnets bästa. Behovet ska särskilt beaktas om barnet har en närstående som lider av psykisk störning, har en allvarlig fysisk sjukdom, lider av missbruksproblematik eller utsätter barnet för våld eller andra övergrepp.

Vidare bygger sjuksköterskans profession på ett antal kärnkompetenser (Furåker & Nilsson, 2017), vilka tillsammans kan ligga som grund för att stärka sjuksköterskans roll och ansvar vid orosanmälan för barn som far illa. *Personcentrerad vård* innebär att sätta patienten i centrum utifrån ett humanistiskt perspektiv. För att främja hälsa

är det av stor vikt att skapa en ömsesidig relation där sjuksköterskan respekterar och bekräftar personens tolkning och upplevelse av ohälsa för att kunna utgå från denna tolkning i yrkesprofessionen (Bergbom, 2017). Denna kompetens är viktig i sjuksköterskans arbetet med barn eftersom orosanmälan är en handling som har barnets bästa som mål, där dennes trygghet är i fokus. Severinsson (2017) beskriver att kompetensen *samverkan i team* innebär ett samarbete över professionsgränser där ett fint bemötande med en fungerande kommunikation till både patienter, närstående och mellan yrkesgrupper krävs för en god vård. S*amverkan i team* är därför en viktig kärnkompetens vid arbetet med det berörda barnet och har en stor betydelse vid orosanmälningar.

Sjuksköterskor är bland de första inom hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med barn och deras familjer. Därmed spelar de en viktig roll vid identifieringen av våldsutsatta barn. Med hjälp av en holistisk omvårdnad ska sjuksköterskan främja barnets välmående inom såväl emotionella, mentala och fysiska aspekter. Med hänsyn till de flertal hälsoskadliga effekter barnen kan drabbas av efter misshandeln är sjuksköterskans ansvar i att identifiera, vårda och rapportera om barnmisshandeln av avgörande betydelse (Kim & Choi, 2025). En försvårande omständighet för att lyckas med det är när de inte besitter den rätta kunskapen. Hälso- och sjukvårdspersonal har ofta bristfällig utbildning inom ämnet, både när det kommer till att agera i situationer där barn misstänks vara offer och i att identifiera de våldsutsatta barnen (World Health Organization [WHO], 2025). Detta påvisar även Berthold et al. (2021) som lyfter att personal inom hälso- och sjukvård är en avgörande del i att anmäla och upptäcka våldet mot barn, men att stora andelar av hälso- och sjukvårdspersonalen misslyckas med att identifiera de våldsutsatta barnen och att en underrapportering finns inom verksamheterna. Detta styrker även Socialstyrelsens (2022b) kartläggning av orosanmälningar i Sverige. Något som också lyfts i denna är att de anmälningar som kommer in ofta är otillräckligt ifyllda, vilket försvårar arbetet.

3 Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Patricia Benners teori om sjuksköterskors erfarenheter och kunskaper, *från novis till expert*, beskriver hur den skickliga sjuksköterskan har en förmåga att lägga märke till det oväntade, upptäcka förändringar som inte kunnat förutses och agera utefter det, medan den nyare sjuksköterskan behöver vägledning och riktlinjer i sitt arbete (Uhrenfeldt, 2012). Det första steget i Benners teori, *novis,* innebär att sjuksköterskan är begränsad på grund av bristande erfarenhet kopplat till de situationer de möter. Detta gör att de är i behov av undervisning och regler som vägledning för deras handlande. Att vara i novis-stadiet innebär inte tvunget att vara nyutexaminerad, utan det kan vara kopplat till den kontext som sjuksköterskan befinner sig i där nya miljöer skapar en osäkerhet. Andra stadiet, *avancerad nybörjare,* innebär att sjuksköterskan klarat av ett antal situationer och nu precis visar upp godtagbara prestationer. Gemensamt för dessa två första steg är att de inte besitter kunskaper för att uppfatta hela situationen och måste koncentrera sig för att minnas de regler de lärt sig (Benner, 1992).

Benämningen *kompetent* är tredje steget enligt Benners teori. De sjuksköterskor som passar under denna kategori har vanligtvis arbetat på samma arbetsplats i minst två år. I detta stadie har sjuksköterskan en förmåga att se en mer långsiktig plan med sitt handlande. De saknar fortfarande de skickligas anpassningsförmåga och snabbhet, men kan behärska oförutsedda situationer. Näst sista stadiet är *skicklig,* då sjuksköterskan börjar uppfatta situationer som en helhet. Skickliga sjuksköterskor kan grunda sitt perspektiv på upplevda händelser och erfarenheter. Med hjälp av detta kan sjuksköterskan upptäcka situationer som avviker från det förväntade och normala, där en holistisk förståelse hjälper dem att förbättra beslutsfattandet. Slutligen kommer stadiet *expert*, som tack vare sin gedigna erfarenhet intuitivt kan uppfatta varje situation utan att behöva fundera. Betonas gör att även dessa sjuksköterskor kan uppfatta situationer på fel sätt, men med hjälp av analytisk problemlösning kan de hitta bort från missuppfattningen (Benner, 1992).

Studiens huvudområde *vårdvetenskap* handlar om frågeställningar gällande vård och omsorg gentemot människors hälsa och ohälsa. Ett av dess kärnområden är omvårdnad (Vetenskapsrådet, 2006). Detta kan kopplas samman med den valda teorin, då Benner beskriver omsorg i form av att bland annat främja hälsa och lindra utsatthet som centralt (Uhrenfeldt, 2012). Då konsekvenserna för de utsatta barnen är både allvarliga och riskerar att ha bestående påverkan under resten av sina liv är den omsorg sjuksköterskor visar barnen vid en orosanmälan en stor del i att lindra utsatthet, främja hälsa och värna om mänsklig värdighet.

Benners teori kan användas för att förstå hur sjuksköterskors olika yrkeserfarenheter påverkar deras agerande i olika situationer. Teorin är därmed även användbar vid tolkning av forskningsartiklarnas resultat, eftersom den går att koppla till de faktorer som sjuksköterskan upplever påverkar orosanmälan, samt hur de visar omsorg och ansvar i de situationerna. Kallerholt et al. (2024) rapporterar i sin studie att sjuksköterskors yrkesrelaterade självförtroende skiljer sig markant åt mellan de med lång yrkeslivserfarenhet gentemot nyutexaminerade eller sjuksköterskor med medellång erfarenhet. Studien betonar att riktad professionell utveckling och fortlöpande stöd, särskilt för sjuksköterskor med begränsad yrkeserfarenhet, är avgörande för att främja kompetensutveckling och självförtroende samt för att säkerställa en hållbar sjuksköterskekår.

4 Problemformulering

Våld mot barn är ett problem över hela världen. Konsekvenserna av detta våld kan påverka barn såväl i det akuta skedet, som i den fortsatta utvecklingen och vuxenlivet. De barn som utsatts för våld har en ökad sökfrekvens inom hälso- och sjukvården både som barn och i vuxen ålder, vilket påverkar deras långsiktiga hälsa samt förutsättningarna att bibehålla ett hållbart vårdsystem som lyckas uppfylla människors hälsobehov. Sjuksköterskor tillhör en av de yrkesprofessioner som har en nyckelroll i att identifiera barn som far illa och alla länder som ratificerat barnkonventionen har juridiskt bundit sig till att skydda barnen mot alla typer av våld, vilket orosanmälningar är en del av. Trots detta visar forskning att orosanmälningar uteblir. Därför finns det ett behov av att undersöka vilka faktorer som kan påverka sjuksköterskans agerande i de situationerna. Hälso- och

sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskor, har skyldighet att i sin yrkesroll följa rådande lagar och riktlinjer och behöver därmed ha de rätta förutsättningarna för att kunna göra detta.

För att förstå faktorer som påverkar sjuksköterskors agerande i dessa situationer kan Benners teori *från novis till expert* användas som teoretisk referensram. Teorin framhäver hur sjuksköterskans kliniska omdöme och kompetens utvecklas genom erfarenhet, vilket kan bidra till att förklara de faktorer som påverkar hur sjuksköterskor uppmärksammar och hanterar misstankar om barn som blir utsatta för våld.

5 Syfte

Syftet var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att göra orosanmälan för barn.

6 Metod

6.1 Design

För att besvara studiens syfte utfördes en allmän kvalitativ litteraturöversikt (Friberg, 2022) med ett induktivt förhållningssätt, där resultatet identifierades efter det analyserade fenomenet utan en förbestämd hypotes (Priebe & Landström, 2023). Litteraturöversikten beskrivs som en översikt av det aktuella kunskapsläget där befintlig forskning studeras inom ett visst problemområde i sjuksköterskans verksamhet eller kunskapsutövning. En allmän litteraturöversikt beskrivs som en resumé med information om vad studien handlar om (Friberg, 2022). Booth (2016) beskriver de kvalitativa översikterna som en bra metod för att undersöka skillnader och viktiga aspekter för bland andra vårdgivare och hälso- och sjukvårdpersonal. Då föreliggande studie hade intentionen att sammanställa ett resultat baserat på mer beskrivande data än vad som kan uttryckas i procent eller siffror ansågs den kvalitativa designen passande då denna ger ett djup som kvantitativ design inte presenterar. Av syftet framgår att faktorer är det som undersökas inom ramen för studien. Definitionen av *faktorer* beskrivs som "*omständighet som bidrar till visst resultat*" (Svenska Akademien, 2024). Begreppet faktorer kopplas i föreliggande studie till de omständigheter som bidrar till sjuksköterskans beslut gällande att göra orosanmälningar.

6.2 Urval och datainsamling

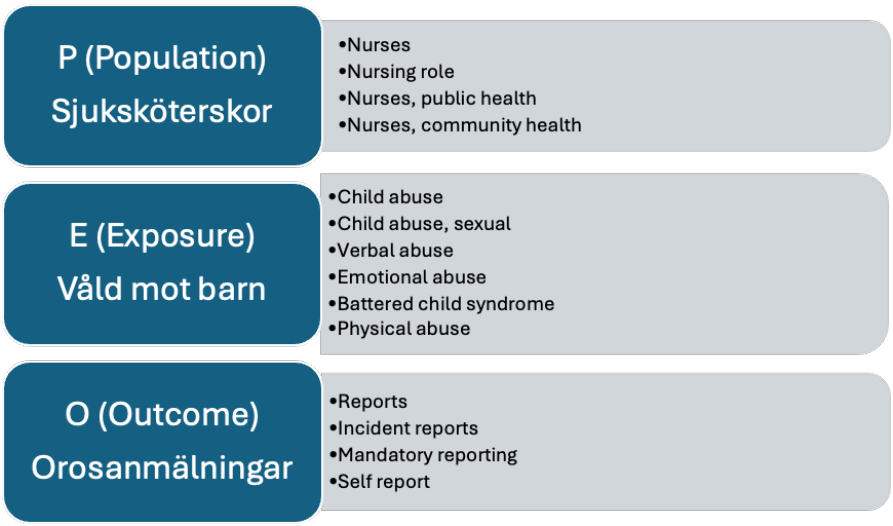
I föreliggande studie genomförs en systematisk sökning av artiklar med fokus på sjuksköterskor som möter barn inom olika vårdområden runt om i världen. Vid urval av artiklar tillämpades inklusions- och exklusionskriterier. *Inklusionskriterier* som tillämpades var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt vara publicerade mellan år 2015–2025. Detta för att sortera bort artiklar vars resultat bygger på äldre forskning som inte är aktuell, samt undvika artiklar på andra språk än de författarna behärskar. Enligt Östlundh (2022) är majoriteten av publicerade vetenskapliga artiklar skrivna på engelska och skulle avgränsningen istället vara

artiklar skrivna på svenska skulle risken vara stor att sökningen blir för snäv och förväntas då inte ge de resultaten som krävs. Ytterligare inklusionskriterier var att resultaten skulle bygga på information från allmänsjuksköterskor alternativt flera professioner men där resultatet som byggde på allmänsjuksköterskors röst tydligt gick att urskilja. Det sista inklusionskriterie som användes vid artikelgranskningen var att artiklarna var peer reviewed. Detta säkerställs via hemsidan Ulrichsweb (2025) som beskriver funktionen som en kvalitetssäkring då dessa artiklar måste vara granskade av flertalet experter eller forskare inom området för att bli peer reviewed. E*xklusionskriterier* som tillämpades var om artiklarnas resultat baserades på andra yrkesprofessioner som läkare och sjuksköterskor med specialistutbildning samt om artikeln var en översiktsartikel eller studie med enbart kvantitativ design.

Databasen *CINAHL* innehåller forskningsartiklar inom omvårdnadsvetenskap och liknande områden, medan *PubMeds* urval fokuserar på information om medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Sökningar gjordes därav i nämnda databaser då de beskrivna områdena ansågs relevanta kopplade till det valda undersökningsområdet. Alla akademiska databaser har en grundstruktur som ligger i en *ämnesordlista* eller tesaurus. Dessa skapar förutsättningar att hitta de sökord som passar efter valda databaser. Ämnesordlistan kan även vara döpt till andra namn, så som PubMeds val av namn är MeSH (Östlundh, 2022), Medical Subject Headings, som är ett hierarkiskt strukturerat och kontrollerat vokabulär. Dessa används för systematisk kategorisering, indexering och sökning (National Library of Medicine, 2025). Vid användandet av dessa sökord kan sökresultaten bli mer preciserade. Ämnesorden skiljer sig även åt mellan de olika databaserna baserat på vilken målgrupp och ämne databasen vänder sig till. Detta gör att alla ämnesord inte är brukbara i alla databaser (Östlundh, 2022), vilket resulterade i att vissa ämnesord eller MESH-termer fick användas som fritextord för att sökningarna som helhet skulle innehålla motsvarande söktermer.

Då sökorden i databaser ska vara skrivna på engelska, som skiljer sig mot det svenska språket när det kommer till sammanskrivning av ord, används *citationstecken* vid söktermer som ska uppfattas som en enhet. *Trunkering* är en annan sökteknik som används. Vid trunkering söker databasen efter ordets alla böjningsformer och sökningen blir därmed bredare. Slutligen används även *boolesk sökteknik,* till exempel OR, AND eller NOT, vilket visar hur valda söktermer ska kombineras. Ordet AND används för att kombinera ihop sökblocken, så databasen söker efter dokument som handlar om samtliga sökord tillsammans (Östlundh, 2022).

Datainsamling sker med hjälp av *PEO* (population, exposure, outcome) eftersom en kvalitativ litteraturöversikt går ut på att identifiera uppfattningar, upplevelser och/eller erfarenheter hos en viss grupp (Rosén, 2023). Faktorer som påverkar sjuksköterskornas förmåga att göra orosanmälningar kan innefatta tidigare erfarenheter eller upplevelser. Denna struktur låg till grund för syftet, för att identifiera de huvudområden som sedan bildade de tre sökblocken vid litteratursökningen, *se figur 1.*



Figur 1. Översikt av syfte sorterat enligt PEO, med tillhörande söktermer.

En första testsökning utfördes för att få en överblick över det befintliga forskningsläget. Detta är ett sätt att undersöka om frågeställningen behöver förtydligas eller definieras ytterligare (Statens Beredning För Medicinsk och Social utvärdering [SBU], 2020). Den första överblickssökningen kan ses som en hjälpande sökning som inte nödvändigtvis behöver vara lika systematisk som den slutgiltiga artikelsökningen. Inledningsvis skapades därför en grund för sökningen som ett stöd för att senare kunna utarbeta en översikt över det valda ämnet samt få en överblick över nuvarande kunskapsläge gällande det valda problemområdet (Östlundh, 2022). Senare utfördes den slutgiltiga sökningen där tre sökblock utformades. De valda sökorden och avgränsningarna dokumenterades i ett sökschema, *se bilaga 2* respektive *bilaga 3.*

En första genomgång av sökresultaten från den slutgiltiga sökningen genomfördes av båda författarna, där titel och abstract granskades för att kunna utföra en grovsållning (SBU, 2022) Med hjälp av att läsa titlar kan en stor mängd artiklar uteslutas i detta första steg (Östlund, 2022). Urvalsprocessen redovisas i ett PRISMA-flödesschema, *se bilaga 4.*

6.3 Kvalitetsgranskning

När urvalet av artiklar till ett litteraturbaserat examensarbete är genomfört ska det kvalitetsgranskas. För att det tydligt ska framgå om artikeln håller en låg, medelhög eller hög kvalitet ska det presenteras i en tabell utifrån en granskningsmall (Mårtensson & Fridlund, 2023). För att kvalitetsgranska artiklarna har en granskningsmall från Statens Beredning För Medicinsk och Social Utvärdering (SBU) använts. Genom att använda denna mall underlättas arbetet med att identifiera om inkluderade artiklar innehåller metodologiska brister. Mallen innehåller fem områden: *överensstämmelse mellan filosofisk hållning och urval och metodik*, *deltagare, datainsamling, analys* och *forskaren*. Utifrån dessa områden gjordes en sammanvägd bedömning av metodologiska brister som utgick från tre kriterier: *obetydliga eller mindre, måttliga och stora brister.* Mall för kvalitetsgranskning finns att läsa, se *bilaga 5.* Enligt Mårtensson och Fridlund

(2023) kan kvaliteten graderas i en procentsats där otillräcklig kvalitet som exkluderas ligger under 60%, 60–70% innebär en låg kvalitet, 71–85% bedöms som medelhög kvalitet och över 85% innebär en hög kvalitet. Då granskningsmallen innehöll sammanlagt 18 frågor gjordes en bedömning där varje artikel kunde få totalt 18 poäng. Vid svar som tydde på att det fanns metodologiska brister i frågorna drogs det minuspoäng från totalpoängen, som slutligen kunde ange en procentsats. Utifrån SBU:s granskningsmall bedömdes att samtliga artiklar innehöll obetydliga eller mindre eller måttliga brister vilket kan jämföras med granskning utfrån Mårtensson och Fridlunds (2023) kvalitetsindelning, att de var av medelhög eller högre kvalitet. Se *figur 2*.

Resultatet efter granskningen blev sammanlagt 10 artiklar, fem från varje databas, som valdes ut för att ingå i studiens sammanställda resultat, se bilaga 4. De artiklar som valts ut för att ingå i studiens resultat markeras med * i referenslistan.

Figur 2. Översikt av kvalitetsbedömning.

6.4 Analys

Analysen genomförs enligt Fribergs analysmodell. Denna beskrivs som ett sätt att skapa en översikt genom fyra analyssteg. Första steget innebär att författarna läser igenom de valda studierna upprepade gånger för att få en djupare förståelse för dess sammanhang och innehåll. Därefter skapas en sammanfattande text över nyckelfynden som beskriver studiernas centrala innehåll (Friberg, 2022). Därav lästes de utvalda och kvalitetsgranskade artiklarnas resultat av båda författarna var för sig och centrala fynd som svarade mot studiens syfte identifierades. Dessa slogs samman i ett dokument som gemensamt granskades av författarna för att se vilka fynd som var samma och vilka som skiljde sig åt. De nyckelfynd som endast en av författarna identifierat granskades på nytt från originalkällan och en diskussion fördes över om de borde ingå eller inte.

I andra steget skapades en översiktstabell, *se bilaga 4*. I denna förs områden som syfte, metod och resultat in. Skapandet av en översiktstabell är ett bra sätt för att analysera resultaten från kvalitativa artiklar. I denna fördes områden som syfte, metod och resultat in. Tredje steget innebär sökande efter likheter och olikheter där huvudfokus ligger på resultatdelen (Friberg, 2022) Dessa granskades gemensamt av författarna.

I fjärde steget i analysen görs en sammanställning av den data som analyserats fram. Resultatavsnittet rubriceras med de kategorier som valts ut för att på så sätt skapa goda förutsättningar för läsaren att få förståelse för området och tydligt presentera analysens slutsatser (Friberg, 2022). Därav påbörjades en kategorisering där nyckelfynden färgades i specifika färger baserat på vad de handlade om. Utefter denna sammanslagning formades sex underkategorier över nyckelfynden, vilket följdes av ytterligare en gemensam sammanslagning för skapandet av passande

huvudkategorier. När detta var klart upplevde författarna att vissa huvudkategorier liknade varandra innehållsmässigt. Därav vävdes dessa samman och slutresultatet blev tre huvudkategorier och sex underkategorier.

7 Forskningsetiska aspekter

7.1 Etikprövningslagen

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) ska forskning som hanterar personuppgifter granskas och godkännas av Etikprövningsmyndigheten. Syftet är att forskningen inte får riskera att människovärdet eller respekten för människan påverkas negativt. Lagen säger även att hänsyn bör tas till att forskning kan ta fram nya kunskaper, men detta får inte ske på bekostnad av deltagarnas friheter och rättigheter. Alltså ska människors välmående gå före vetenskapen (Utbildningsdepartementet, 2003). De inkluderade artiklarna har granskats för att säkerställa att de fått ett etisk godkännande, *se bilaga 5.*

7.2 Helsingforsdeklarationen

Helsingsforsdeklarationen skapades som ett uttalande om forskningsetiska riktlinjer för medicinsk forskning på människor och även vid användning av mänskliga data. Deklarationens syfte är att säkerställa att alla forskningsdeltagare respekteras och skyddas avseende sin hälsa, rättigheter och välbefinnande men det syftar även till att ge forskaren en vägledning i sin medicinska forskning på ett etiskt och korrekt sätt. Deltagarna ska även ge informerat samtyckte till att delta i forskningen (World Medical Association, 2024). De inkluderade artiklarna i denna studie har granskats så att forskningen bedrivits enligt Helsingforsdeklarationens riktlinjer vilket säkerställs genom att artiklarna fått etiskt godkännande samt att deltagarna i forskningen givit skriftliga samtycken.

7.3 Forskningsetiska överväganden

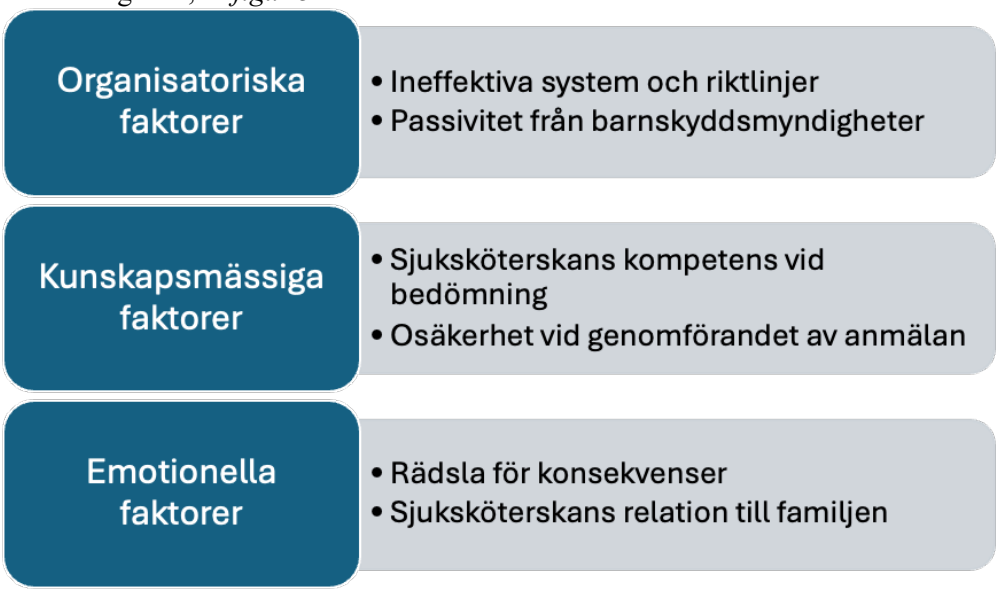
En utgångspunkt för all forskning där människor påverkas eller är involverade är att följa de fyra etiska principerna. Dessa innebär att inte skada, att göra gott, att upprätthålla rättvisa samt att respektera autonomi (Vetenskapsrådet, 2024). Därav har de valda artiklarna granskats utifrån dessa principer och även säkerställt att berörda deltagare fått skriftlig information, lämnat samtycker till att delta, att de har rättigheten att när som helst dra sig ur studien samt att de hade rätten att delta anonymt vilket ingår i ovan nämnda principer. Eftersom det sammanställda resultatet i denna studie baseras på redan befintliga data utgör detta ingen ny risk för deltagarna och därmed, i kombination med den etiska granskningen, uppfylls principen om att respektera autonomi och att inte skada. Enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor lyfts även under 2 § att studier som utförs på högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå är undantagen det lagen avser med begreppet forskning (Utbildningsdepartementet, 2003).

En etisk egengranskning framtagen av Etikkommittén sydost (2025) utfördes vilken redovisas i *bilaga 1*. Då de första sex frågorna besvarades med ett nej krävs inget utlåtande från Etikkommittén sydost och eftersom studien består av redan befintlig forskning finns det inga direkta risker för deltagarna eller deras integritet vid datainsamling. De främsta riskerna består möjligen av en feltolkning av resultaten, vilket kan leda till missvisande information eller felaktiga rekommendationer angående barn som far illa. För att hindra att dessa risker uppstår granskas inkluderade artiklar noggrant och studiens begränsningar redovisas i diskussionsavsnittet.

Vidare syftar studien till att bidra med ökad kunskap om barn som far illa, vilket gynnar såväl barnen som sjuksköterskan i sin yrkesprofession. Den handlar även om hur barnen kan skyddas genom att sjuksköterskor gör orosanmälningar, vilket är en insats som syftat till att bidra till barnets bästa. I utredningen *En uppväxt fri från våld* (Statens Offentliga Utredningar, 2022:70) framkommer det att våld mot barn är ett betydande samhällsproblem som innebär stora samhällsekonomiska konsekvenser. Nyttan med kunskapen är därav värdefull ur ett samhällsperspektiv. Utöver detta är kunskapen även viktig då den handlar om vikten av att följa lagstiftningar. Samtliga delar kan kopplas till att göra gott samt upprätthålla rättvisa. Eventuella risker sett ur ett samhällsperspektiv är att föreliggande studies resultat lyfter sjuksköterskors bristande förmåga att göra orosanmälningar, vilket kan påverka samhällets förtroende för professionen.

8 Resultat

Syftet med studien var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att göra orosanmälan för barn. Totalt inkluderades 10 artiklar, publicerade mellan 2015 – 2025. Forskningen som artiklarna baserades på genomfördes i Australien (4), Brasilien (2), Norge, Nya Zeeland, Kanada och Israel och inkluderade sammanlagt 146 sjuksköterskor. Huvudkategorierna som identifierades var *organisatoriska*, *kunskapsmässiga* samt *emotionella* faktorer med tillhörande underkategorier, se *figur 3*.



Figur 3. Kategoriöversikt

8.1 Organisatoriska faktorer

Under denna kategori presenteras resultat som bygger på faktorer kopplade till brister på arbetsplatsen, otydliga riktlinjer och även brister hos andra myndigheter som påverkar sjuksköterskorna i sina beslut.

8.1.1 Ineffektiva system och riktlinjer

Sjuksköterskorna beskrev att de kände till lagen om obligatorisk anmälan och att de etiskt korrekt borde delge information om barn som far illa, men faktorer som upplevdes försvåra detta var att lagstiftning och kliniska riktlinjer var svårtolkade (Einboden et al., 2019; Kuruppu et al., 2018; Lines et al., 2020c). Detta beskrevs påverka sjuksköterskorna negativt då det skapade förvirring och ineffektivitet då riktlinjerna inte synkroniserar med verksamhetens policy, vilket resulterade i att sjuksköterskorna ofta var tvungna navigera runt systemen för att hantera ärenden med barn som far illa (Kuruppu et al., 2018; Lines et al., 2020c). Sjuksköterskorna uttryckte även ett behov av att agera i ett tidigt skede, men att de upplevde att de saknade stöd från arbetsgivaren för att anmäla (Einboden et al., 2019; Kuruppu et al., 2018) samt att otillräckliga personalresurser med tidsbrist som följd bidrog till en känsla av att vara begränsad i utförandet (Lines, L.E et al, 2020b).

Olika verksamheter för barn som sjukhus, förskola, skola och socialtjänst beskrevs i som icke sammanlänkande på grund av bristfällig kommunikation. Detta beskrevs kunna medföra dubbelarbete och dålig samordning. Det innebar även att barnen kunde ha sex olika kontakter med splittrat stöd istället för en helhetssyn (Lines et al, 2020c). För att hantera den stora osäkerheten detta medför beskrev sjuksköterskorna att det i framtiden behövdes en professionell samverkan mellan olika verksamheter för att hantera ärendena (Sigad et al., 2019).

Det framkom att en del sjuksköterskor ansåg att kompromisser när det gäller barns säkerhet är ett tecken på underliggande problem som kan åtgärdas (Einboden et al., 2019). Sjuksköterskorna önskade tydligare riktlinjer och ett juridiskt stöd för att minska underrapporteringen (Totti Leite et al., 2016)

8.1.2 Passivitet från barnskyddsmyndigheter

Sjuksköterskorna upplevde i många fall försvårande faktorer i form av passivitet och ineffektivitet från barnskyddsmyndigheter vid hantering av orosanmälan (Einboden et al., 2019; Totti Leite et al., 2016). Beslutet att göra en anmälan beskrevs som svårt och uppfattades även som riskfyllt eftersom sjuksköterskorna kände sig maktlösa och exkluderade när de inte fick återkoppling om hur ärendet hanterades av barnskyddsmyndigheter (Einboden et al., 2019; Lines et al., 2020b, 2020c; Kuruppu et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev även att deras anmälan inte medförde någon åtgärd (de Lourdes Galindo et al., 2017). Anmälningarna avvisades rutinmässigt om situationen med våld inte var uppenbar eller allvarlig. Detta uttrycktes som en upplevelse av missnöje, då sjuksköterskornas intuition om barn som far illa inte togs på allvar. De reflekterade över hur mycket situationen behövde förvärras för att kräva ytterligare anmälningar (Einboden et al, 2019). Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde att kontakten med barnskyddsmyndigheter

kunde vara en skräckinjagande upplevelse på grund av deras hantering av utredningen (Kuruppu et al, 2018).

8.2 Kunskapsmässiga faktorer

Denna huvudkategori beskriver faktorer som berör sjuksköterskans kompetens, erfarenhet samt den osäkerhet som uppstår vid bedömning och genomförandet av att göra en orosanmälan för barn som far illa.

8.2.1 Sjuksköterskans kompetens vid bedömning

Att definiera barnmisshandel beskrevs av sjuksköterskorna som en utmanande faktor (Einboden et al., 2019; Lines et al, 2020b). Vissa sjuksköterskor anmälde oftast bara fall som innefattade fysiskt och sexuellt våld (Totti Leite et al., 2016) trots att de egentligen har en lagstadgad och etisk skyldighet att anmäla även vid misstanke om att ett barn far illa (Lines et al., 2020b). Sjuksköterskorna lyfte även att brist på utbildning gällande rapportering, uppföljning (Titti Leite et al., 2016) samt om vilka symtom på barnmisshandel som kräver en anmälan (Kuruppu et al., 2018) var faktorer som beskrevs hindra sjuksköterskorna från att göra orosanmälan (Titti Leite et al., 2016).

Sjuksköterskorna uppgav även utmaningar i att definiera barnmisshandel utifrån kulturella kontexter som en påverkande faktor, eftersom andra kulturers uppfattning om barnuppfostran inte alltid överensstämmer med vad som är kulturellt accepterat enligt lokala riktlinjer. Detta kunde medföra en osäkerhet och att sjuksköterskorna uppfattade det som barnmisshandel. En del sjuksköterskor lutade sig mot barns rättigheter och forskningsresultat som visar konsekvenserna för barn som far illa, andra definierade barnmisshandel utifrån sina egna erfarenheter, värderingar och uppfattningar (Lines et al, 2020b).

Sjuksköterskorna lyfte svårigheter med att bedöma om skador på barnen borde väcka misstankar, eller om de berodde på olyckor (de Lourdes Galindo et al., 2017; Lines et al., 2020b; Sigad et al., 2019). De beskrev det som en svår process att veta när anmälningsskyldigheten borde träda in (Mathisen Haaland, I. E et al, 2024). De uttryckte även osäkerheter runt vilka strategier de borde använda för att hantera sin egen osäkerhet (Sigad et al., 2019) samt en känsla av att vara hjälplösa och osäkra på vilka rutiner de måste följa (Totti Leite et al., 2016). Med anledning av att alla sjuksköterskorna var medvetna om att barnmisshandel resulterade i negativa konsekvenser för barnen var de oroliga för att missa tecken på barnmisshandel eller göra misstag som sedan kunde leda till skada för barnet eller det egna professionella ryktet (Lines et al., 2020c). Exempel på osäkerheter kunde grunda sig på att föräldrarna valde att inte följa lokala riktlinjer som rekommenderades av sjuksköterskorna. Det beskrevs att sjuksköterskorna då ansåg sig behöva använda sitt professionella omdöme för att avgöra om situationens allvarlighetsgrad krävde en anmälan (Lines et al., 2020b). Även om sjuksköterskor uttryckte ett behov av att agera i enlighet med de professionella förväntningarna inom sin yrkesgrupp beskrevs det som obekvämt att placeras i en position där de behövde göra en bedömning med en makt som innebar att potentiellt förändra andras liv trots avsaknad av tydliga bevis (Sigad et al., 2019).

Sjuksköterskorna beskrev att situationen var svårare som nyutexaminerad. De betonade vikten av förståelse för hur den egna bakgrunden påverkar sin egen sårbarhet i situationen (Platt et al., 2025). De mindre erfarna sjuksköterskorna ansåg att de vid bristfällig dokumentation kunde börja tvivla på sina iakttagelser och bedömning (Lines et al., 2020c; Mathisen et al., 2024). Andra sjuksköterskor uttryckte att tidigare erfarenheter hjälpte dem att lita på sin magkänsla (Lines et al., 2020b; Mathisen Haaland et al., 2024), som att de hade en "sjuksköterskeradar" (Einboden et al., 2019) som sa att något inte stod rätt till (Einboden et al., 2019; Lines et al., 2020b; Mathisen Haaland et al., 2024). Med hjälp av sin kliniska erfarenhet kunde de upptäcka ovanliga tecken (Lines et al., 2020b) men betonade också att personliga egenskaper var viktiga (Mathisen Haaland et al., 2024; Platt et al., 2025) som att vara uppmärksam, väl förberedd, modig och kunnig (Platt et al., 2025).

Sjuksköterskorna kände ett behov av att rådfråga andra professioner, som till exempel socialarbetare som har extra utbildning (Einboden et al., 2019; Lines et al., 2020c), medan andra ville vända sig till kollegor eller chef för att få bekräftelse av sin bedömning och beslut om anmälan. Vid situationer då dessa diskussioner ledde till oenighet agerade sjuksköterskan oftast även utan medhåll och gjorde anmälan ändå (Lines et al., 2020c). I många fall uttryckte sjuksköterskorna att de var medvetna om att personliga åsikter påverkade deras yrkesutövning (Lines et al., 2020b). Vissa ansåg att det var olämpligt att anmäla utan bekräftelse på händelsen och att det visade på bristande professionell utbildning (de Lourdes Galindo et al., 2017) samt att sociala frågor inte ingick i deras arbete (Lines et al., 2020c). Medan andra betonade att det ingick som en central del (Lines et al. 2020c; Lines 2020a) och att det inte innefattade att avgöra giltigheten i det barnen berättat om våld, utan att det som behövdes var att lyssna och anmäla vad som framkommit (Lines et al., 2020a).

8.2.2 Osäkerhet vid genomförandet av anmälan

Trots att sjuksköterskor har anmälningsskyldighet beskrev de en stor osäkerhet kring hur anmälan ska genomföras och hanteras (de Lourdes Galindo et al., 2017; Einboden et al, 2019; Kuruppu et al., 2018; Totti Leite et al., 2016) trots att riktlinjerna säger att en anmälan ska göras både vid subtila och synliga tecken (Einboden, R et al, 2019). Osäkerheten kunde leda till att sjuksköterskorna fastnade i observationsfasen (Platt et al., 2025) och på grund av sin säkerhet upplevde många sjuksköterskor att de misslyckades att genomföra anmälningarna (Totti Leite et al., 2016). Fastän orosanmälningarna endast behövde innefatta misstankar om att ett barn far illa, var det flera sjuksköterskor som ansåg att de behövde mer bevis på skada för att det skulle bli verifierat att barnen var utsatta, innan de anmälde (de Lourdes Galindo et al., 2017; Kuruppu et al., 2018). Södra Australien har dock en annan lagstiftning där anmälan innefattar "rimliga grunder" vid misstanke om barn som far illa. Detta gjorde att sjuksköterskorna ibland använde "hemliga övervakningsstrategier" där de hittade på ursäkter för att fortsätta hålla kontakt med barnen och därmed kunna samla in mer bevis för en anmälan (Lines et al., 2020a).

8.3 Emotionella faktorer

Den sista huvudkategorin fångar upp faktorer kopplade till sjuksköterskans känslomässiga reaktioner samt hur vårdrelationen till barnet och familjen påverkar beslutet av att anmäla.

8.3.1 Rädsla för konsekvenser

En bidragande faktor till den underrapportering som finns inom Hälso- och sjukvården var baserad på sjuksköterskors rädsla för de konsekvenser som kunde komma efter att en orosanmälan är gjord (de Lourdes Galindo et al., 2017; Kuruppu et al., 2018; Totti Leite et al., 2016;). Sjuksköterskorna beskrev att de var rädda för att föräldrarna skulle reagera negativt på deras engagemang (Lines et al., 2020a) och de kände en rädsla för att få utstå hot från offrets familj samt rädsla för förövaren (Totti leite et al., 2016). Tidigare erfarenheter av hotfulla situationer bidrog till en ovilja och rädsla för att anmäla vid nästa tillfälle då behov uppstod (de Lourdes Galindo et al., 2017; Einboden et al.,2019; Kuruppu et al., 2018). Anmälningsplikten upplevdes utsätta sjuksköterskorna för risker och det framgick att hänsyn behövde tas till den personliga säkerheten vid en orosanmälan (Einboden et al., 2019) då skyddet för den som anmält var bristfälligt (Totti Leite et al., 2016). De uppgav att det fanns en rädsla för att göra en felaktig bedömning om barnmisshandeln och att föräldrarna skulle få reda på vem som gjort anmälan (Kuruppu et al., 2018) då sjuksköterskornas namn framgår vid en anmälan, vilket gör situationen komplex (Totti Leite et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev även en rädsla över rättsliga följder, såsom närvaro vid förhör eller vittnesmål samt att fortsätta jobba och bo i samma stad utan skydd efter anmälan (de Lourdes Galindo et al., 2017). På grund av den rädsla sjuksköterskorna kände för att anmäla delegerade de gärna uppgiften till andra yrkesgrupper (Totti Leite et al., 2016).

8.3.2 Sjuksköterskans relation till familjen

En faktor som prioriterades högt bland sjuksköterskorna var relationen till barnen och deras familjer samt den risk för skada på vårdrelationen sjuksköterskorna kände att de riskerade vid en anmälan (Einboden et al., 2019; Kuruppu et al.,2018; Lines et al., 2020a; Platt et al., 2025). Några sjuksköterskor ifrågasatte om en anmälan verkligen hjälper familjen och värderade om det var värt att skada patientrelationen för anmälans potentiella fördelar (Einboden et al., 2019; Kuruppu et al., 2018). Att anmäla kanske inte hade varit ett lika stort problem om reaktionerna inte varit så problematiska (Einboden et al., 2019). Sjuksköterskorna berättade även att det kunde vara farligt att anmäla om våldet då detta eventuellt resulterade i att relationen de haft till familjen kunde förstöras. Detta kan i sin tur medföra att en person som kan ha koll på barnet innan utredningen var gjord försvinner (Einboden et al., 2019; Platt et al., 2025). Den goda vårdrelation och det förtroende som skapades lyftes även som en hjälp för sjuksköterskorna att lättare kunna upptäcka de svåridentifierade tecknen på våld (Eidenboden et al., 2019; Lines et al., 2020a; Mathisen Haaland., 2024) samt för att våga ta itu med problemen direkt då de hade en djupare förståelse för situationen att basera sina åtgärder på (Mathisen Haaland et al., 2024).

Sjuksköterskorna uttryckte att deras känslor och relationella aspekter påverkade deras arbetssätt på ett komplext sätt (Einboden et al.,2019). I vissa situationer beskrevs sjuksköterskornas empati för föräldrarna göra det svårt att se situationen ur barnets perspektiv (Mathisen Haaland et al., 2024) men de försökte föreställa sig vad barnet behövde utstå och kunde på så sätt lättare grunda sin känsla (Lines et al., 2020a). Det framgick även att sjuksköterskorna kände att de svek barnets förtroende när de anmälde och en rädsla fanns för att barnen aldrig skulle våga öppna upp sig igen på grund av detta (Einboden et al., 2019). Trots den betonade vikten av en god relation mellan sjuksköterska och barnet med familj lyfte sjuksköterskorna att detta var något de behövde värdera mot barnets säkerhet och hälsa, där det senare prioriterades högre (Lines et al., 2020a).

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Syftet var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att göra oroanmälan för barn. Därför ansågs en kvalitativ litteraturöversikt vara lämplig. Genom att identifiera viktiga delar av redan befintliga studiers resultat och skapandet av kategorier uppnåddes en djupare förståelse av sjuksköterskans handlingar inom valt problemområde. Det handlar även om att bidra till att identifiera hur vetenskaplig kunskap kan omsättas till praktisk kunskap och vägleda i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Friberg 2022). Valet av designen kvalitativ litteraturöversikt gjordes även då författarna upplevde att intervjuer och enkäter var för tidskrävande i relation till det begränsade tidschemat denna uppsats skulle slutföras på. Vidare rör ämnet känsliga frågor då anmälningsskyldigheten är lagstadgad i Sverige (Socialstyrelsen, 2022a). Detta skulle kunna ge osäkra och opålitliga svar från deltagarna, särskilt då deltagarna vid en intervjustudie var tänkta att identifieras med hjälp av ett bekvämlighetsurval, vilket i detta fall hade inneburit deltagare som arbetar på samma arbetsplats som författarna. Billhult (2023) menar att ett bekvämlighetsurval kan innebära att deltagarna svarar annorlunda på frågorna som forskarna ställer jämfört med vad de skulle ha svarat om frågorna ställdes från en okänd forskare. Genom att basera studien på artiklar istället för egna intervjuer minskar risken för subjektiv påverkan på datainsamling och resultat, eftersom materialet kan granskas och diskuteras av utomstående. Artiklarna är även peer reviewed, vilket säkerställer kvalitet och vetenskaplig relevans. Användandet av artiklar innebär även att de kan kontrolleras och värderas av utomstående, vilket Mårtensson och Fridlund (2023) stärker trovärdighet, bekräftelsebarhet samt transparens av resultatet.

Studiens kvalitet bedömdes utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Under arbetets gång granskades uppsatsen av flertalet utomstående personer vid upprepade handledningsträffar, där såväl handledare som medstudenter aktivt granskade arbetets styrkor och svagheter. Denna granskning stärker studiens trovärdighet. Att diskutera arbetet med utomstående och låta dem granska överensstämmelsen mellan syfte, valda kategorier samt underkategorier stärker enligt Fridlund och Mårtensson (2023) den vetenskapliga kvaliteten och trovärdigheten för studiens resultat.

För att undvika bias och redovisning av felaktiga resultat har studiens process redovisats tydligt under metodavsnittet. Enligt Vetenskapsrådets (2024) riktlinjer för god forskningssed ska forskare vara transparenta, ansvarsfulla och ärliga i all vetenskaplig kommunikation. Det innebär att studiens metod, datainsamling, analys och resultat redovisas korrekt. Detta möjliggjordes med hjälp av tydlig dokumentation och reflektion under hela arbetsprocessen. Författarna har även arbetat aktivt för att motverka missvisande resultat genom gemensam granskning under hela arbetet. Sammantaget bidrar denna öppenhet till att stärka tillförlitligheten och minska risken för bias.

Förförståelse innebär att förhålla sig till det forskaren kan och vet innan påbörjandet av studien. Det handlar även om värderingar och erfarenheter som de har med sig sedan tidigare i livet (Priebe & Landström, 2023). Genom att beskriva förförståelsen ökar arbetets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Båda författarna till studien har tidigare erfarenhet inom vården i rollen som undersköterskor på vårdcentral respektive akutmottagning. Yrkeslivet har medfört att båda har erfarenhet av situationer som kräver orosanmälan, samt en erfarenhet av samtal med kollegor om vilka känslor situationen kan väcka. Förförståelsen var till hjälp då syftet till studien identifierades, eftersom båda upplevt att arbetet med orosanmälningar är viktigt att lyfta. Den medförde dock även en risk för förutfattade meningar, exempelvis att resultatet endast skulle visa försvårande faktorer. För att hantera denna risk har ett reflexivt förhållningssätt tillämpats under arbetets gång av både författarna. Detta har inneburit kontinuerlig reflektion över förförståelsens påverkan på datainsamling och analys, samt återkommande diskussioner mellan författarna om vilka delar som borde inkluderas eller exkluderas i resultatet. Detta styrker enligt Mårtensson och Fridlund (2023) studiens bekräftelsebarhet.

En artikel som valdes ut var en mixad metod-studie, med både kvantitativt och kvalitativt innehåll. I denna sorterades data med kvalitativt innehåll ut för att ingå i studien. Valet att ha med denna studie gjordes då majoriteten av de artiklar som framkom vid sökning utgick ifrån kvantitativa forskningsmetoder och därav fanns svårigheter att samla ihop tillräcklig mängd data utan att inkludera dessa. Denna artikel bedömdes av författarna ha tillräckligt med kvalitativt underlag för att besvara studiens syfte.

Inkluderade artiklar granskades även att de hade fått etiskt godkännande av en etiskt nämnd eller kommitté, vilket redovisas i artikelöversikten, *se bilaga 4*. Vid granskning av etiskt godkännande sållades ytterligare en artikel bort eftersom den inte krävde någon etikprövning. Författarna till föreliggande studier anser att en etikprövning borde ha övervägts då studien innehöll intervjuer med deltagare om ämnen som berör känsliga uppgifter, vilket vanligtvis kräver ett etisk godkännande och informerat samtycke (World Medical Association, 2014). Genom att endast inkludera artiklar med etiskt godkännande har författarna stärkt studiens trovärdighet, eftersom World Medical Association (2014) menar att resultaten bygger på tillförlitliga och etiskt genomförda undersökningar.

En kvalitetsgranskning genomfördes utifrån en granskningsmall framtagen från SBU där artiklarna bedömdes utifrån områdena: *överensstämmelse mellan filosofisk hållning och urval och metodik, deltagare, datainsamling, analys* och *forskaren.*

Alla inkluderade artiklar bedömdes hålla en god kvalitet, vilket stärker studiens trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Tre av de inkluderade artiklarna uppgav inte uttryckligen att deltagarna informerats eller givit samtyckte, även om samtliga artiklar fått ett etisk godkännande. En artikel nämnde även självvalsbias, där en av deltagarna valt att delta utefter eget intresse av barnmisshandel och anmälningar, som en brist i sin artikel. Författarna är medvetna om att dessa två faktorer kan påverka trovärdigheten samt överförbarheten av studiens resultat. Vid kvalitetsgranskningen noterades att det i en av artiklarna framgick att urvalet var litet till antal, vilket kunde ge ett begränsat djup i materialet. Detta anses dock inte påverka föreliggande studies resultat då det är en sammanställning över flera olika artiklars resultat.

Under studiens metoddel redovisas analysprocessen. Att tydligt redogöra för tillvägagångssätt samt undvikandet av att påverka data stärker arbetets bekräftelsebarhet. För att kontrollera resultatets överförbarhet har resultatet och förförståelsen beskrivits tydligt (Mårtensson & Fridlund, 2023). I den egna studiens sammanställda resultat finns en risk för metodologiska brister kopplat till att resultatet enbart bygger på information från sjuksköterskor som alla har en juridisk skyldighet att rapportera vid misstänkta fall av barnmisshandel. Detta kan potentiellt påverka deras känslor runt rapportering, något som inte framgår då föreliggande studie inte sammanställt svar från sjuksköterskor som arbetar i länder där denna skyldighet inte finns. Men detta kan även ses som en styrka då de sammanställda svaren utgår ifrån samma förutsättningar. Studiens resultat styrker överförbarheten till en svensk vårdkontext, då även svenska sjuksköterskor är anmälningsskyldiga vid misstanke om att barn far illa. Bland de artiklar som ingår i föreliggande studie ingick tre studier där svar från andra yrkeskategorier ingick. Detta ger risk för felkälla då författarna måste kunna säkerställa att endast relevanta delar används för att styrka överförbarheten till sjuksköterskans kontext, eftersom skillnader i professionella roller och ansvar kan upplevas och hanteras olika. Å andra sidan kan studiens resultat även vara överförbart till andra yrkesprofessioner eftersom anmälningsskyldigheten gäller för all personal inom hälso-och sjukvården samt för personal inom andra verksamheter som arbetar med barn såsom skola och fritidsverksamhet.

9.2 Resultatdiskussion

Resultatet under kategori *organisatoriska faktorer* visade att sjuksköterskorna kände till den obligatoriska skyldigheten att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa, men att de upplevde att lagstiftningen och riktlinjerna var svårtolkade vilket skapade en förvirring och ineffektivitet. Detta styrks av Zuzman och Saporta (2022) som förklarar att den låga rapporteringsgraden bland sjuksköterskor berodde på att det fanns en bristande förståelse för lagens språkbruk, vilket gav en osäkerhet kring vem som var skyldig att anmäla samt när och hur en anmälan måste göras. Detta kan förstås som att lagtext och riktlinjer använder ett språk som sjuksköterskor inte är vana vid, vilket gör texterna svåra att förstå. En möjlig rekommendation är att lokala riktlinjer beskrivs med ett mer allmänt språkbruk för att det inte ska finnas utrymme för missförstånd.

Resultatet under kategorin *kunskapsmässiga faktorer* visade att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att bedöma om vissa skador på barn borde väcka misstankar,

eller om de berodde på olyckor. De beskrev även en känsla av hjälplöshet i samband med den osäkerhet som uppstod kring vilka rutiner de måste följa. Detta gav dem ett behov av utbildning inom områden som berör orosanmälan. Detta stöds även av andra studier som visade på att ett av de största hindren för sjuksköterskorna vid anmälan av barnmisshandel berodde på begränsad utbildning och låg kunskapsnivå gällande att identifiera symtom och tecken på våld (Khanhari et al., 2021; Elarousy & Abed, 2019). Förbättrade kunskaper ansågs kunna vara en effektiv del i att förbättra sjuksköterskors möjligheter att anmäla barnmisshandel (Sedigheh et al., 2021). En studie talar för att en förberedande utbildning under grundutbildningen till sjuksköterska som berör obligatorisk anmälan och barnmisshandel (Stenson et al., 2025) eller specifika kurser om hantering och anmälan av misstänkt barnmisshandel på arbetsplatsen (Alharbi & Moussa, 2023) vore önskvärt, för att på så sätt förbereda sjuksköterskorna bättre för sina skyldigheter gällande obligatorisk anmälan (Stenson et al., 2025). Vidare visades att trots detta, så deltog endast ett fåtal sjuksköterskor i de utbildningsinsatser om ämnet som redan anordnades på arbetsplatsen (Elarousy & Abed, 2019). Skillnader vid bedömning och behov av utbildning kan bero på i vilket stadie av sitt yrkesliv som sjuksköterskan befinner sig i. Enligt Benners (1992) teori från novis till expert beskrivs hur sjuksköterskan på novis-nivå är beroende av utbildning och regler som vägledning för sin yrkesutövning. Detta betyder inte tvunget att sjuksköterskan är ny i sin yrkesroll, utan det kan även bero på att situationen är ny vilket kan skapa osäkerhet.

Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde att situationen var svårare som nyutexaminerad. Vissa sjuksköterskor uttryckte att tidigare erfarenheter hjälpte dem att lita på sin magkänsla, som att de hade en “sjuksköterskeradar” som beskrev att något inte stod rätt till. Sjuksköterskorna ansåg sig då använda sitt professionella omdöme för att avgöra om situationens allvarlighetsgrad krävde en anmälan. Å andra sidan visar Alharbi och Moussa (2023) att sjuksköterskor som redan varit med om ärenden kopplade till barnmisshandel och orosanmälan trots allt kände en mer negativ inställning till att göra orosanmälan. Som förslag för att motverka de negativa attityderna var även då mer utbildning i ämnet en åtgärd som föreslogs. Winquist et al. (2024) beskriver hur sjuksköterskor med specialistutbildning inom barnsjukvård upplevde färre hinder i bedömning och agerande vid eventuell barnmisshandel i sin yrkesutövning. En möjlig förklaring är att de med sin specialistutbildning möter fler barn och ungdomar i sitt arbete som bidrar till en fördjupad kompetens och ökad trygghet i sitt beslutsfattande. Detta indikerar att både erfarenhet och utbildning är viktiga faktorer för att minska upplevda hinder vid orosanmälan. Detta kan förstås utifrån Benners teori att sjuksköterskor som är nya på arbetsplatsen befinner sig på stadiet novis. Ett förslag för att öka känslan av trygghet hos nyanställda skulle kunna vara obligatoriska introduktionsscheman som inkluderar rutiner för orosanmälningar. En annan lösning som kan hjälpa sjuksköterskan som är novis och behöver vägledning i sin yrkesutövning kan vara tillgången till en mentor i form av en erfaren kollega. Svårigheterna vid bedömning och identifiering av skador på barn kan förstås som kunskapsmässiga brister. Lokala utbildningsinsatser som berör lagar och riktlinjer hade kunnat förbättra sjuksköterskornas kunskaper och därigenom även underlätta utförandet av orosanmälningarna.

Det sammanställda resultatet kan återigen kopplas samman med Benners teori (1993) om hur sjuksköterskan under de två stadierna skicklig och expert fått en

längre tids arbetslivserfarenhet och kan med hjälp av denna bedöma och hantera den mer komplexa situationen. Två aspekter framkom när det gäller hur tidigare erfarenheter påverkar upplevelsen av att göra orosanmälningar. Vissa upplevde efterenheten som hjälpande, medan andra med samma erfarenhet istället upplevde ökat obehag. En möjlig förklaring är att de sjuksköterskor som upplevde ökat obehag av sin erfarenhet saknade stöd och utbildning i samband med de tidigare erfarenheterna. Med stöd och bättre kunskaper kanske även de upplevt sin tidigare erfarenhet som hjälpande. Känslan av obehag kan även förstås i relation till de andra faktorerna som beskrivs i resultatet, som rädsla för negativa konsekvenser eller negativ påverkan på relationen med barnet och dess familj. Dessutom kan även en sjuksköterska som befinner sig på stadiet skicklig eller expert uppfatta situationer på fel sätt och göra misstag. Utifrån Benners teori kan detta betraktas som att erfarenhet inte alltid innebär en klinisk skicklighet och trygghet utan även sjuksköterskor på expertnivå kan vara i behov av vägledning i särskilt svåra situationer.

Det framkom även att en del sjuksköterskor upplevde ett behov av att rådfråga andra professioner, så som socialarbetare som har extra kompetens, medan andra vände sig till kollegor eller chefer för att få bekräftelse på sin bedömning och sitt beslut om anmälan. Trots att sjuksköterskor har anmälningsskyldighet upplevdes en stor osäkerhet kring hur anmälan skulle genomföras och hanteras. Nygren et al. (2021) menar att ett interprofessionellt teamarbete är en viktig metod för att främja hälsa hos barn. Samarbetet kan ske i form av konsultationer, det vill säga att olika yrkesverksamma söker råd från varandra angående ett barn, utan att barnet eller familjen är närvarande. För att få en helhetssyn på barnet uppmärksammas de medicinska, psykologiska och sociala omständigheterna i det interprofessionella teamet. Socialstyrelsen (2024c) beskriver även att samarbete mellan olika team skapar förutsättningar för en hög patientsäkerhet genom att alla i teamet bidrar med sin specifika kompetens. Detta pekar på att sjuksköterskans individuella bedömning behöver kompletteras med både organisatoriskt och kollegialt stöd för att underlätta sjuksköterskans beslut gällande orosanmälningar. Stödet kan leda till minskad osäkerhet i beslutsfattandet och underlätta både emotionell och praktisk hantering av anmälningsskyldigheten.

Under kategorin *emotionella faktorer* framgick det att en betydande faktor till den rådande underrapporteringen om våld mot barn berodde på rädsla för konsekvenser med hot och våld efter att anmälan blivit gjord då det går att utläsa namn på anmälaren, samt bristande skydd för sjuksköterskan vid dessa situationer. Detta överensstämmer med tidigare forskning, som lyfter att sjuksköterskor upplevde rädsla för såväl sig själva som sina familjer (Piltz & Wachtel, 2009). Under samma kategori framgick det att barnens säkerhet var prioriterad trots sjuksköterskornas rädslor. Sjuksköterskornas omsorg för barnen kan kopplas samman med Benners teori som beskriver begreppet omsorg i form av att främja hälsa och lindra utsatthet som centralt (Uhrenfeldt, 2012). Detta indikerar att det kan uppstå ett etiskt dilemma där sjuksköterskan ställs inför valet mellan att prioritera sin egen säkerhet och att följa sin lagstadgade skyldighet. Detta kan förstås som att möjligheten att göra anonyma anmälningar hade kunnat minska känslan av utsatthet. Om anmälarens namn endast var känt för den mottagande myndigheten och inte personerna orosanmälningarna berör, skulle känslan av trygghet kunna stärkas. Å andra sidan hade en alternativ lösning kunnat vara att ansvarig chef signerar alla orosanmälningar för att minska sjuksköterskornas exponering. Sammantaget skulle

dessa åtgärder kunna minska riskerna för att orosanmälningar uteblir till följd av rädsla.

10 Slutsats

Faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut att göra orosanmälan berör såväl kunskapsmässiga, emotionella samt organisatoriska aspekter. Sjuksköterskorna upplevde språkbruket i lagtexter och riktlinjer som svårtolkat. Detta hade kunnat underlättas genom tydligare riktlinjer på arbetsplatsen med ett förenklat språkbruk.

Nyutexaminerade samt nyanställda sjuksköterskor befinner sig enligt Benners teori på stadiet novis vilket medför att beslut om orosanmälan kan upplevas svårare för dem än för en sjuksköterska på expertnivå. Detta kan tolkas som att de är i större behov av handledning och utbildning vid beslutstagandet gällande orosanmälan. En lösning för att stärka sjuksköterskan som är novis kan vara obligatoriska introduktionsscheman som berör riktlinjer om orosanmälan samt tillgång till vägledning och stöd från en mentor i form av en erfaren kollega.

Sjuksköterskorna som utfört orosanmälningar var rädda för konsekvenser i form av hot och våld mot såväl sig själv som sina familjer. Möjligheten att göra anmälningarna anonymt, alternativt att ansvarig chef skriver under alla anmälningar, kan förstås som en möjlig lösning till detta. Som en följd kan anonymitet minska risken för att orosanmälningar uteblir på grund av rädsla för att skriva under med sitt namn.

10.1 Kliniska implikationer

Det sammanställda resultatet kan gynna såväl sjuksköterskan i sin profession som barnets hälsa i både nutid och framtid. Gemensamt för flertalet av resultatets delar är en önskan om mer utbildning för att få en bättre kunskap om när och hur orosanmälan bör göras. Ytterligare utbildning, såväl teoretisk som praktisk, kan stärka sjuksköterskan i sin profession. Förslagsvis kan den teoretiska utbildningen beröra tecken på barn som far illa samt hur en orosanmälan genomförs i praktiken. Praktisk utbildning kan innefatta scenarioträning med simulerade patientmöten. Även utbildning som berör emotionella reaktioner och etiska dilemman kan vara av nytta för sjuksköterskan. Om resultatet av utbildningen blir att den underrapportering som finns skulle minska, gynnar den på så sätt förutom sjuksköterskeprofessionen även barnen och dess familjer, som får bättre chanser att få den hjälp de behöver. Genom att lyfta och sammanställa de faktorer som påverkar sjuksköterskan i sitt arbete blir problematiken bakom underrapporteringen synliggjord och det är först då den kan kartläggas och åtgärdas.

Med Benners teori *från novis till expert* i åtanke kan den erfarna sjuksköterskan fungera som en stödjande roll mot de sjuksköterskor som är novisa, både när det kommer till kunskapsmässigt som emotionellt stöd. För att stärka hela sjuksköterskekåren ytterligare krävs vidare utbildning om ämnet samt en stödjande arbetsplats som tar hänsyn till alla de aspekter det innebär att göra en orosanmälan,

både före, under tiden och efter att anmälan är gjord. Det vore önskvärt med ytterligare forskning baserat på frågor om hur vanligt det är att sjuksköterskor blir utsatta för hot- och/eller våld efter en orosanmälan är gjord samt vilket stöd de har vid dessa situationer. För att fördjupa denna kunskap kan en kvalitativ intervjustudie genomföras.

11 Referenslista

Alharbi, H.-F., & Moussa, F.-L. (2023). Knowledge and Attitude of Pediatric Nurses in Saudi Arabia Regarding Child Abuse. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 16, 2057-2069. https://doi.org/10.2147/JMDH.S421210

Andersson, N., Cederfjäll, C., & Klang, B. (2005). The novice general nurse's view of working in a pediatric setting: a Swedish experience. Nurse Education in Practise, 5, 191-197. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nepr.2004.09.002

Benner, P. (1993). *Från novis till expert.* Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2017) Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I Leksell, J. & Lepp, M. (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1a uppl. s. 111-134). Studentlitteratur.

Berthold, I., Jud, A., Jarczok, M., Fegert, M. J., & Clemens, V. (2021). Reasonable suspicion in reporting child maltreatment: a survey among German healthcare professionals. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health,* 14;15(1):28. https://doi.org/10.1186/s13034-021-00381-7

Billhult, A. (2023) Analytisk statistik. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* (Uppl. 3:1., s. 285-294). Studentlitteratur.

Booth, A. (2016). Searching for qualitative research for inclusion in a systematic review: a structured methodological review. *Systematic Reviews,* 5 Article 74. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0249-x

Child Welfare Act (417/2007). Social- och hälsovårdsministeriet Finland. https://www.finlex.fi/sv/lagstiftning/2007/417

*Einboden, R., Rudge, T., & Varcoe, C. (2019). Beyond and around mandatory reporting in nursing practice: Interrupting a series of deferrals. *Nursing Inquiry,* 26(2) e12285. https://doi.org/10.1111/nin.12285

Elarousy, W., & Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal,* 25(6),413-421.http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.26719/emhj.18.055

Eriksson, M. (2019). Särskilt sårbarhet - våldsutsatta kvinnor och barn som upplever våld. I G. Heimer., A. Björck., U. Albért & Y. Haraldsdotter (Red). *Våldsutsatta kvinnor-samhällets ansvar* (4:5 Uppl., s 97-122). Studentlitteratur.

Etikkommittén Sydost. (27 november 2025). Rådgivning och etisk granskning av projekt. Hämtad 2025-11-28 från: https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommitten-sydost/

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 185-198). Studentlitteratur.

*Galindo, L., Anatália, N., Goncalves, G., Fabiane, C-. Neto, G., Miguel, G., Silvana, C.-S., Santana, C., Sorelle, C., Alexandre, S., & Carla, A. (2017). CHILD AND YOUTH VIOLENCE UNDER THE PERSPECTIVE OF NURSING. *Journal of nursing,* 11(Suppl 3), 1420-1429. https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714

Gallegos, C., & Sortedahl, C. (2015). An Exploration of Professional Values Held by Nurses at a Large Freestandning Pediatric Hospital. Pediatric Nursing, 41(4), 187-195

Helsepersonelloven (Lov om helsepersonell m.v.) § 33. Norge. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64

Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., Chistian, C.-W., Crawdford-Jakubiak, J.-E., Flaherty, E.-G., Leventhal, J.-M., Lukefahr, J.-L., & Sege, R.-D. (2012). Psychological Maltreatment. *PEDIATRICS,* 130(2), 372 378. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K3

International Council of Nurse. (2021). *ICN Code of Ethics for Nurses* (Revised edition). https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Kallerhult Hermansson, S., Norström, F., Hilli, Y., Rennemo Vaag, J., & Bölenius, K. (2024) Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. *BMC health services research*, 24(1), 734. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11177-8

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

Kim, B., & Choi, S. (2025). The role of nurses in child abuse situations: a systematic review. *Child Health Nursing Research,* 1, 4-14. https://doi.org/10.4094/chnr.2024.022

Karolinska institutet Universitetsbibliotek. (2025). Child protective Services [MeSH-term]. Svensk meSH. https://mesh.kib.ki.se/term/D000068216/child-protective-services

Kunskapsguiden. (14 juli 2025). *Barn som lever med våld.* https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/halso--och-sjukvardens-ansvar/barn-vald-nara-relation/

*Kuruppu, J., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018) `It's a necessary evil´: Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice. *Australian Journal of General Practice,* 47(10), 729-734. https://doi.org/10.31128/AJGP-04-18-456

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*Lines, L.-E., Grant, J.-M., & Hutton. A. (2020a). *'How can we work together? Nurses using relational skills to address child maltreatment in Australia: A qualitative study.* Journal of pediatric Nursing, 54, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.008

*Lines, L.-E., Hutton, A., & Maree, J. (2020b). Navigating ang negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurse's perceptions. *Health and Social Care in the Community.* 28(3), 909-917. https://doi.org/10.1111/hsc.12925

*Lines, L.-E., Grant, J.-M., & Hutton, A. (2020c). Nurse's perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing Inquiry*, 27(2), e12342. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/nin.12342

Liu, B.-C. C. & Vaughn, M.-S. (2019). *Legal and policy issues from the United States and internationally about mandatory reporting of child abuse.* International Journal of Law & Psychiatry, 64, 2019-229. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ijlp.2019.03.007

*Mathisen-Haaland, I.-E., Bondas, T.-E. (2024). Public Health Nurses in an International Negotiation process When There Is Concern About the Child's Care. *Global qualitative nursing research*, 11, Artikel 23333936241267003. https://doi.org/10.1177/23333936241267003

Melinder, A., Albrechtsen van der Hagen, M., & sandberg, K. (2021). In the Best Interest of the Child: the Norwegian Approach to Child Protection. *European Journal of Child & Adolescent Psychiatry,* 29(4), 209-230. https://doi.org/10.1007/s42448-021-00078-6

Mårtenson, J., & Fridlund, B. (2023) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. (3 uppl., s 473-489. Studentlitteratur.

Nygren, U. S., Tindberg, Y., Eriksson, L., Larsson, U., Sandberg, H., & Nordgren, L. (2021). Healthcare professionals' perceptions about interprofessional teamwork: a national survey within Swedish child healthcare services. BMC Health Services Research, 21(1), 1–12. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1186/s12913-021-06139-3

Pacella, R., Nation, A., Mathews, B., G Scott, J., J Higgins, D., M Haslam, D., P Dunne, M., Finkelhor, D., Meinck, F., E Erskine, H., J Thomas, M., Malacova, E., M Lawrence, D., & Monks, C. (2023). Child maltreatment and health service use: findings of the Australian child Maltreatment study. The medical journal of Australia, 218(6). https://doi.org/10.5694/mja2.51892

Piltz, A., & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian journal of advanced nursing,* 26(3), 93-100. https://doi.org/10.37464/2009.263.1768

*Platt, S., Zambas, S., Spence, D., & Cook, C. (2025). Primary health care nurses and their suspicion of child abuse: the importance of relationship-building with families and interdisciplinary networks. *Journal of Primary Health Care,* 17(2), 123-131. https://doi.org/10.1071/HC25016

Regeringskansliet. (u.å.). *Barnkonventionen som svensk lag.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag2/

Priebe, G. & Landström C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 27-43). Studentlitteratur.

Prisma. (2020) *PRISMA flow diagram.* https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram

Regeringskansliet. (Mars 2018a). Inkorporering av FN's konvention om barnens rättigheter. https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/03/prop2.-201718186

Regeringskansliet. (Mars 2018b). *Konventionen om barnets rättigheter.* https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/konventionen-om-barnets-rattigheter-svenska-2018.pdf

Rosen, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s 435-448). Studentlitteratur.

Severinsson, E. (2017) Omvårdnadshandledningens betydelse för sjuksköterskans profession och samverkan i vårdteam. I Leksell, J. & Lepp, M. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1a uppl. s. 178-192). Studentlitteratur.

*Sigad, L.-I., Beker, G., Lev-Wiesel, R., & Eisikovits, Z. (2019). "Alone with our interpretations": Uncetrainty in child abuse intervention among healthcare professionals. Health and Social Care in the Community, 28(3), 941-949. https://doi.org/10.1111/hsc.12925

Smith,D.-L., & Pollak, D.-D. (2020). Early life stress and development: potential mechanism for adverse outcomes. *Journal of Neurodevelopmental Disorders,* 12(34). https://doi.org/10.1186/s11689-020-09337-y

Sim, O.-I. (2020). Capabilities that experienced nurses expect of new nurses in pediatric wards: a research study using Q methodology. Nure education today, 91. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nedt.2020.104511

Socialstyrelsen. (20 januari 2025). *Våld mot barn.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/vald-mot-barn

Socialstyrelsen. (Juni 2022a). *Anmäla oro för barn- Stöd för anmälningskyldiga och andra anmälare*. (Artikelnummer 2022-5-7884). [PDF]. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/46122950aeb7468680b3dc741abb94f7/2022-5-7884.pdf

Socialstyrelsen. (16 november 2022b). *Orosanmälningar ökar- berör var tionde barn.* https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/orosanmalningarna-okar--beror-var-tionde-barn

Socialstyrelsen. (6 september 2024a), Barn och unga i hälso- och sjukvården. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/

Socialstyrelsen. (10 oktober 2024b). *Barn och unga i socialtjänsten.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten

Socialstyrelsen. (u.å.). Hälso- och sjukvårdens ansvar. https://www.socialstyrelsen.se/ser-du-mig/halso--och-sjukvardens-ansvar/

Socialstyrelsen. (18 december 2024c). Ledarskap, team och individ. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/

Socialtjänstlag (SFS 2025:400). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/#K19

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - en handbok.* https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metod.* https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens offentliga utredningar (2022:70) *En uppväxt fri från våld.* Regeringskanslitet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/en-uppvaxt-fri-fran-vald_hab370/html/

Stenson, S., Hutton, A., Fenton, A., & Grant, J. (2025). Pre-service education for registered nurses on mandatory reporting of child maltreatment: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing,* 81, *126-135.* https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.01.024

Sundborg, E. (April 2018). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. Viss.nu. https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/barn-som-far-illa-eller-riskerar-att-fara-illa

Svenska Akademein. (2024). Svenska Akademiens ordlista. Hämtad 2025-11-28 från: https://svenska.se/tre/?sok=faktor&pz=2

Tingberg, B., & Nilsson, D. (2020). Child neglect- still a neglected problem in the global world: A review. *Journal of Advanced Pediatrics & Child Health*, 3, 38-46. https://doi.org/10.29328/journal.japch.1001016

*Totti Leite, J. T., Beserra, M. A., Scatena, L., Silva, L. M., & Ferriani, M. D. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 37(2), e55796. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796
Uhrenfeldt, L. (2012). Patricia Benners teori som referensram i en undersökning av skickliga sjuksköterskor. I B. Bidstrup Jörgensen & V. Östergaard Steenfeldt (Red.), *Omvårdnadsteori som referensram: i forskning och utveckling* (s. 158-178). Liber.

Ulrichsweb. (19 november 2025). *About the ulrichs knowledgebase.* https://www.ulrichsweb.com/ulrichsweb/faqs.asp

United Nations International Children's Emergency Fund. (2024a). *FAST FACTS: Violence against children widespread, affecting millions globally*. https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-violence-against-children-widespread-affecting-millions-globally

United Nations International Children's Emergency Fund. (2024b). Barnkonventionen: Fullversion [PDF]. https://assets.ctfassets.net/gl8rzq2xcs2o/FUJ64Tf4T7SHdFcZPfj7Y/ccbb852ddac1ff7287134cdf7579b691/UNICEF_Barnkonventionen_fullversion_2024__1_.pdf

United Nations Treaty Collection. (Hämtad 20 november 2025). 11. Convention on the Rights of the Child. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?chapter=4&clang=_en&mtdsg_no=IV-11&src=UNTSONLINE

Universitetsbiblioteket (2025). *Tom söktabell för databas med fritext och ämnesord. [PDF].* Linnéuniversitetet.

Uhrenfeldt, L. (2012). Patricia Benners teori som referensram i en undersökning av skickliga sjuksköterskor. I B. Bidstrup Jörgensen & V. Östergaard Steenfeldt (Red.), *Omvårdnadsteori som referensram: i forskning och utveckling* (s. 158-178). Liber.

Vetenskapsrådet. (2024). God forskningsed (VR 2405). https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed

Vetenskapsrådet. (2006). *Vårdvetenskap i tiden* (3:2006). https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25bf7/1529480528988/Vaardvetenskap-i-tiden_VR_2006.pdf

Wanyenze K, R., Alfvén, T., Ndejjo, R., Viberg, N., Båge, K., Batte, C., Helldén, D., Lindgren, H., William Mayega, R., Ndeezi, G., Swartling Peterson, S., Nawangwe, B., & Ottersen O.-P. (2023). Sustainable health – a call to action. *BMC Global Public Health,* 1, Article 3. https://doi.org/10.1186/s44263-023-00007-4

Winqust, A., Burduli, E., Eddy, L. L., Landis, T., Fraser, J., & Barbosa, L. C (2024). Associations between nurse characteristics, institutional characteristics and perceived nurse knowledge and self-efficacy of reporting suspected child abuse and neglect. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 33(7), 2662–2673. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/jocn.17026

World Health Organization. (U-å). *Caring for child victims of violence.* https://www.who.int/activities/caring-for-child-victims-of-violence

World Medical Association. (2014, october 19). *WVMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Zellman, G. L. (1990). Child Abuse Reporting and Failure to Report Among Mandated Reporters: Prevalence, Incidence, and Reasons. *Journal of interpersonal Violence*, 5(1), 3–26.

Zusman, N., & Saporta, S. K. (2022). Organizational factors affecting nurses' tendency to report child abuse and neglect. Public Health Nursin, 39(3), 601–608.https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/phn.13030

Östlundh, L. (2020). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Nej
1	Avses vetenskaplig publicering efter studiens genomförande, exempelvis vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift? (Observera att publicering enbart i DiVA inte anses vara vetenskaplig publicering.)		**X**
2	Avser studien att behandla (samla in och/eller använda) känsliga personuppgifter enligt etikprövningslagen, såsom definierade i GDPR (se Integritetsskyddmyndighetens hemsida)? Exempel på sådana uppgifter är: etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa, sexualliv eller sexuell läggning, samt genetiska och biometriska uppgifter.		**X**
--3	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		**X**
4	Utförs studien enligt en metod som syftar till att påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt, eller som innebär en uppenbar risk för fysisk eller psykisk skada?		**X**
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		**X**
6	Kan frivilligheten ifrågasättas, exempelvis om studien inkluderar utsatta grupper såsom barn, personer med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, eller personer i en uppenbar beroendeställning till student eller forskningsledare?		**X**
7	Kommer studien att behandla personuppgifter där data kan kopplas till fysisk person? Om ja behöver anmälan till GDPR-ansvarig göras. Läs mer om vad som räknas som personuppgifter.		
8	Är syfte och metod väl avvägda i förhållande till risk och nytta, och är den eventuella risken anpassad till studiens nivå?		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och upplägg (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).		
10	Framgår det tydligt i forskningspersonsinformationen att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att uppge skäl och utan att detta påverkar forskningspersonen (t.ex. betyg, behandling, relation med forskningshuvudman)?		
11	Finns det tillräckliga resurser för att genomföra projektet?		

(Etikkommittén Sydost, 2025).

Bilaga 2 Sökschema CINAHL

Databasens namn: CINAHL
Databasleverantör: EBSCO publishing
Datum för sökningen: 2025-11-18

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, sjuksköterskor		
S1 - ämnesord	MH "Nurses+" OR MH "Nursing Role"	299,016
S2 - fritextord	nurse* OR "nurse attitudes" OR "nurse's role" OR "Nurses public health" or "Nurses community health"	601,650
S3	S1 OR S2	634,136
Sökblock 2, anmälan		
S4 - ämnesord	MH "Reports+" OR MH "Incident Reports+" OR MH "Mandatory Reporting" OR MH "Self Report+"	125,734
S5 - fritextord	report* OR "report of concern" OR "mandatory report" OR concern	1,216,231
S6	S4 OR S5	1, 217, 381
Sökblock 3, barnmisshandel		
S7 - ämnesord	MH "Child Abuse+" OR MH "Child Abuse, Sexual" OR MH "Verbal Abuse" OR MH "Emotional Abuse"	28,458
S8 - fritextord	"Child abuse" OR "child neglect" OR "child maltreatment" OR "abused children" OR "Battered child syndrome" OR "physical abuse"	30,672
S9	S7 OR S8	33,109
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	951
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	823
	Utgivningsår: 2015-2025	**402**
	Engelskt språk	**386**
Urval av artiklar från sökning		**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter avgränsningar		**386**
Lästa abstrakt		42
Lästa i fulltext		17
Granskade artiklar		6
Utvalda artiklar		5

(Universitetsbiblioteket, 2025).

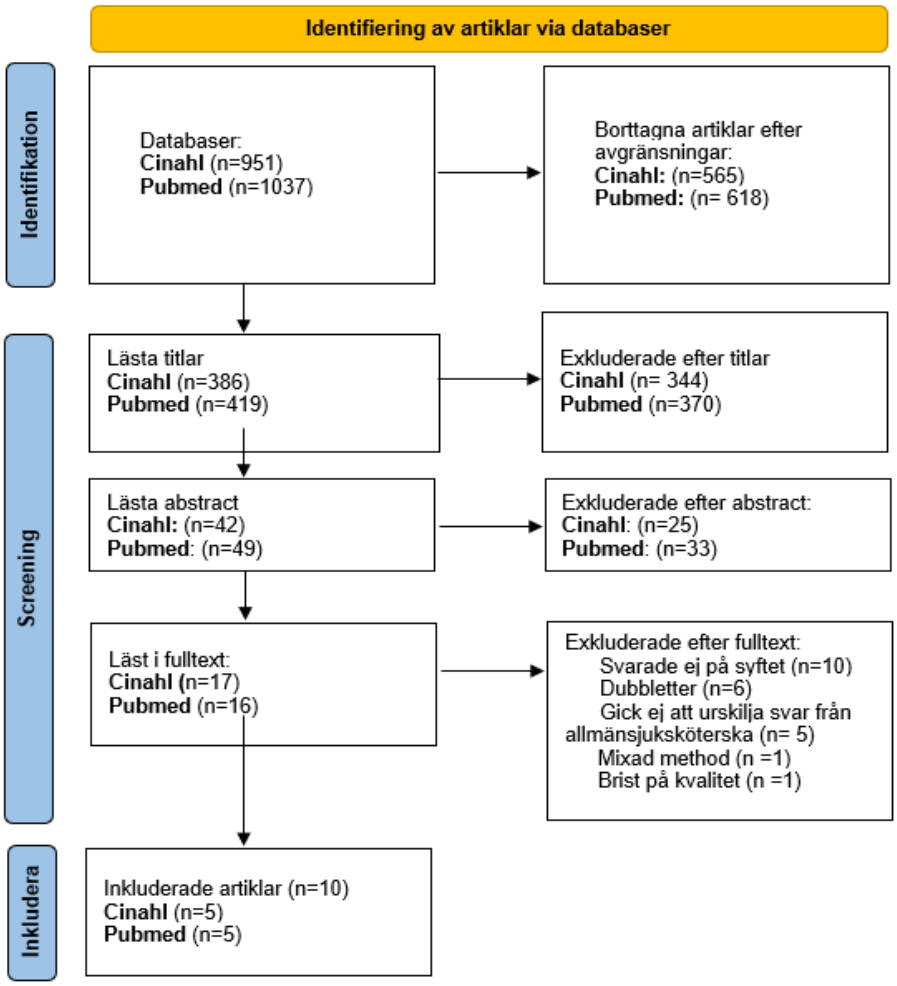
Bilaga 3 Sökschema PubMed

Databasens namn: PubMed
Databasleverantör: National Library of Medicine
Datum för sökningen: 2025-11-20

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, sjuksköterskor		
S1 - ämnesord	"Nurses"[Mesh] OR "Nurses, Public Health"[Mesh] OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Nurse's Role"[Mesh]	139,297
S2 - fritextord	nurse* OR "Nurse attitudes" OR "nurse's role"	515 150
S3	S1 OR S2	515 150
Sökblock 2, anmälan		
S4 - ämnesord	"Self Report"[Mesh]	49 379
S5 - fritextord	report* OR "report of concern" OR concern* OR "mandatory report" OR "incident report"	8 443 503
S6	S4 OR S5	8 443 503
Sökblock 3, barnmisshandel		
S7 - ämnesord	"Child Abuse"[Mesh] OR "Child Abuse, Sexual"[Mesh]) OR "Battered Child Syndrome"[Mesh]) OR "Physical Abuse"[Mesh]	38 185
S8 - fritextord	"child abuse" OR "child neglect" OR "child maltreatment" OR "abused children" OR "verbal abuse" OR "emotional abuse"	49 186
S9	S7 OR S8	49 994
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	1037
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Utgivningsår: 2015-2025	425
	Engelskt språk	419
Urval av artiklar från sökning		**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter avgränsningar		419
Lästa abstrakt		49
Lästa i fulltext		16
Granskade artiklar		6
Utvalda artiklar		5

(Universitetsbiblioteket, 2025).

Bilaga 4 PRISMA-flödesschema



(PRISMA, 2020)

Bilaga 5 Översiktstabell

Författare Årtal Tidsskrift Land	**Titel**	**Problem /Syfte**	**Urval /Deltagare**	**Metod /Analys**	**Resultat**	**Metodologiska brister:**	**Etisk granskning**
Lines et al., 2020 Nursing Inquiry. Australien	Nurse's perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor upplevde att hierarki och organisatoriska system påverkade deras förmåga att reagera vid barnmisshandel och försummelse.	21 Sjuksköterskor med mer än 1 års erfarenhet, som arbetar med barn. Arbetsområde inom allmänmedicin, folkhälsa, barnhälsa, kommunala tjänster, ungdomshälsa samt ungdomsrätt.	Individuella semistrukturerade djupgående intervjuer Befintligt nätverk och snöbollsurval Gadameriansk hermeneutik med etisk/filosofisk utgångspunkt hos emmanuel Levinas för att fördjupa förståelsen.	Uppmärksammade att sjuksköterskorna upplevde flera försvårande omständigheter så som svårigheter vid informationsdelning, rädsla för att göra misstag, bristande system och rutiner vid obligatorisk anmälan och Komplex lagstiftning/riktlinjer som försvårade anmälningarna. Redovisade tre underteman, att navigera i rigida system och hierarkier för informationsdelning, rädsla för att begå ett misstag: du skulle antagligen bli	Obetydliga eller mindre brister 94%=hög kvalitet	Etisk godkänd av Flinders University Social and Behavioural Research Ethics Committe. Samtycke lämnades från alla deltagare.

					avskedad och oflexibla system: vi får inte.		
Einboden et al., 2019 Nursing Inquiry. Kanada	Beyond and around mandatory reporting in nursing practise: Interrupting a series of deferrals	Syftet var att undersöka och belysa sjuksköterskors roll i förebyggande arbete mot barnmisshandel och försummelse samt hur deras insatser ofta är underutnyttjade.	21 legitimerade sjuksköterskor som arbetar med barn på lika praktik- och geografiska miljöer över provinsen.	Kvalitativ explorativ studie Intervjuer Faircloughs dialektisk–relationella kritiska diskursanalys	Svårigheter att bedöma vad som räknas som barnmisshandel, bristande stöd i att agera tidigt. Tidigare erfarenheter av att bli avvisade vid rapportering skapade osäkerheter när man bör rapportera. Oro för att anmälningar som inte ledde till något skulle vara farliga för barnen och anmälningsplikten ansågs begränsa sjuksköterskorna i deras möjligheter till	Måttliga brister 72% medelhög kvalitet	Etisk godkänd av Human Research Ethics Committe at the University of Sidney, UBC and BCIT.

					samarbete med den berörda familjen. De beskrev även en känsla av att förråda barnet vid rapportering och en rädsla att barnet efter det inte skulle vilja öppna upp sig om våldet. Upplevelse av att farhågor "talades ner" av kollegor till exempel läkarna		
Lines et al., 2020 Journal of Pediatric Nursing Australien	'How can we work together?' Nurses using relational skills to address child maltreatment in Australia: A qualitative study	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att skydda barn från misshandel.	21 legitimerade sjuksköterskor som arbetar med barn i Australien. I studien ingick även ett visst antal sjuksköterskor med specialistutbildning vars svar exkluderades.	Semistrukturerade djupgående intervjuer. Kvalitativ induktiv tematisk analys följt av sekundär analys med ett socialkonstruktivistiskt ramverk. Transkripten analyserades induktivt med stöd av programvaran NVivo.	Teman som togs ut i resultatet var vänlighet och tillgänglighet, att balansera engagemang och distansering, identifiering av det positiva i alla situationer, förmåga och villighet att taktfullt diskutera bekymmer med föräldrar, villighet att agera när det uppenbart fanns faror för barn, responsiv (Aktiv/positiv) inställning till kontinuerlig fortbildning och utveckling av sina yrkeskunskaper, reflekterande praxis,	Obetydliga eller mindre brister 89%= Hög kvalitet.	Etisk godkänd av etikkommitté (no. 7296) Deltagarna har givit skriftligt samtyckte.

					att lyssna på barnet, att upprätthålla ett barncentrerat förhållningssätt, Sjuksköterskor såg relationsbaserad praktik som central för att hantera barnmisshandel.		
de Lourdes Galindo et al.,2017 Journal of Nursing UFPE Brasilien	Child and youth violence under the perspective of nursing.	Syftet var att analysera sjuksköterskors kunskap om våld mot barn och ungdomar, samt att identifiera deras praxis, svårigheter och förebyggande åtgärder inom Family Health Strategies.	Semistrukturerade intervjuer med 18 sjuksköterskor.	Deskriptiv och explorativ studie med kvalitativ ansats. Mixad metod. Innehållsanalys.	I den kvalitativa delen tar sjuksköterskor upp hur de själva uppfattar definitionen av våld, att man bör vara uppmärksam för att agera vid misstanke och vilka faktorer de själva tror orsakar att barn utsätts för våld.	Måttliga brister 72%=medelhög kvalitet	Etisk godkänd av Ethics and Research Committe on Human Beings of IMIP (CEP/IMIP) under CAAE nr. 44951015.0000.5201. Alla deltagare har informerats och givit skriftligt samtyckte.
Lines et al., 2020 Tidskrift: Health & Social Care in the Community. Australien	Navigation and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural context shaping Australian nurses' perceptions.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor förstår och tolkar barnmisshandel och hur deras förståelse formas av sociokulturella faktorer.	Semistrukturerade intervjuer med 21 sjuksköterskor som arbetar med barn i Australien.	Kvalitativ studie med induktiv analys.	Sjuksköterskor hade svårt att definiera barnmisshandel. Egna värderingar och kulturella uppfattningar påverkade sjuksköterskan i sin bedömning. De uttryckte även rädsla för att göra misstag vid anmälan och att de kände sig begränsade av en oflexibel lagstadga vilket gjorde	Obetydliga eller mindre brister 94%=hög kvalitet	Etisk godkänd av etikkommitté (no. 7296). Alla deltagare har informerats om rättigheter och gav skriftligt samtycke

					det svårt att arbeta efter barnets bästa.		
Sigad et al., 2019 Children & Youth Services Review. Israel	"Alone with our interpretations": Uncertainty in child abuse intervention among healthcare professionals	Syftet med studien var att ge ett insider-perspektiv på hur israeliska vårdprofessionella ger mening åt sitt arbete med barnmisshandel och hur de upplever och hanterar osäkerheten i dessa situationer.	Djupgående, semistrukturerade intervjuer 20 deltagare varav 5 sjuksköterskor där resten exkluderas	Kvalitativ studie med en tematisk och cross-case analys med identifiering av meningsenheter för att hitta kärnteman.	Vårdpersonal arbetar under en stor osäkerhet, både kring definition av barnmisshandel och beslut om rapportering. Sjuksköterskor beskrev känslor av osäkerhet om misshandeln verkligen ägt rum och att de kände osäkerhet hur de skulle handla i sådana situationer. De uttryckte även rädslor för konsekvenserna efter en anmälan och oro för att skada familjen om anmälan var gjord utan att barnet verkligen var utsatt.	Måttliga brister 72%=medelhög kvalitet	Etisk godkänd av University Ethics Committe. Deltagarna har informerats om rättigheter och givit skriftligt samtycke. Intervjuerna och transkripten hanterades säkert och anonymt.
Kuruppu et al., 2018 Australian journal of General Practice Australien	'It's a necessary evil': Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice	Syftet med denna studie var att undersöka allmänläkares (GPs) och sjuksköterskors (PNs) erfarenheter och uppfattningar om obligatorisk anmälan av barnmisshandel i Victoria.	Semistrukturerade intervjuer med 5 sjuksköterskor. I studien ingick även intervjuer med 12 läkare vars svar exkluderades.	Kvalitativ fenomenologisk ansats/interpretativ ansats Tematisk innehållsanalys	Fyra teman identifierades, bristande förståelse om lagen om obligatorisk rapportering, att väga riskerna med att anmäla barnmisshandel, systemet är trasigt och	Måttliga brister 72%=medelhög kvalitet	Etisk godkänd av Human Ethics Advisory Group, Department of General Practice vid University of Melbourne (ID: 174630. 1)

					“inom primärvården lär ingen dig detta”. De deltagande sjuksköterskorna beskrev en begränsad förståelse och kunskap för obligatorisk rapportering och lagen som reglerar den, tidigare negativa erfarenheter efter anmälan, osäkerheter vad som krävs för att det ska anmälas, osäkerhet inför samarbetet med myndigheter. De hade svårt att hantera riskerna med att rapportera barnmisshandel och kände avsaknad av stöd. De uttryckte även skuld och skam gentemot familjerna och rädsla för att förstöra relationen till dem vi den anmälan. Önskemål var att få mer utbildning om tecken på barnmisshandel och hur rapporteringsprocessen går till.		

					Studien visar tydligt vilka citat som speglar sjuksköterskans perspektiv i resultatet.		
Platt et al., 2025 Journal of Primary Health Care Nya Zeeland	Primary health care nurses and their suspicion of child abuse: the importance of relationship-building with families and interdisciplinary	Studien syftade till att utforska vad sjuksköterskor i primärvården upplever när de bygger upp och vårdar relationer med familjer och tvärprofessionella samarbetspartner i situationer där det finns misstanke om att ett barn utsätts för misshandel eller försummelse.	13 sjuksköterskor som arbetar inom primärvården Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor Egna kontakter och snöbollsurval	Kvalitativ studie som utformades och analyserades utifrån Gadameriansk hermeneutik	Sjuksköterskorna betonar att det är centralt att bygga förtroende innan de kan agera, Relationsbyggande är osäkert på grund av tillitsproblem, spänningar kring anmälningar och komplexa maktrelationer. Sjuksköterskor är centrala för att samordna det interprofessionella arbetet. De kände maktlöshet och stress när samarbetet med socialtjänsten inte fungerade optimalt. Rädsla att deras bedömningar inte ska tas på allvar och en oro att skada relationen till familjen. De Lyfter även vikten av att informera familjen om processen för att minimera känslan av svek.	Obetydlig eller mindre brister 89%=hög kvalitet	Etisk godkänd av AUT University Ethics 27 september 2016. (Referens: 16/317)

Mathisen Haaland et al., 2024 Global Qualitative Nursing research Norge	Public Health Nurses in an Internal Negotiation Process When There Is Concern About the Child's Care	Syftet med studien var att utforska och beskriva hur barnhälsovårdens sjuksköterskor upplever och uppfattar uppföljningen av barn och familjer när det finns oro för barnets omsorg.	16 sjuksköterskor som jobbar inom barnhälsovården.	Explorativ, kvalitativ, hermeneutisk ansats. Kvalitativ latent innehållsanalys	Interna förhandlingsprocesser påverkar beslutet om anmälan: sjuksköterskor väger barnets bästa mot föräldrars reaktioner, förtroendeförhållandet och möjliga konsekvenser. Brist på tydliga rutiner och mål för uppföljning gör sjuksköterskorna osäkra på när och hur anmälan bör göras. Dilemma vid balansen mellan hälsofrämjande arbete och lagstadgat anmälningskrav.	Obetydligt eller mindre brister 89%=hög kvalitet	Etisk godkänd av The Norwegian Ethics Committe. SIKT (163443). Sekretessen och anonymisering i presentationen säkerställdes. Deltagarna har givit samtyckte till att delta i studien.
Totti Leite et al., 2016 Revista Gaucha de Enfermagem Brasilien	Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses	Syfte: Att analysera de åtgärder som primärvårdssjuksköterskor rapporterat i arbetet mot våld i hemmet mot barn och ungdomar.	Semistrukturerade intervjuer med 5 sjuksköterskor från 5 olika vårdcentraler.	Tematisk innehållsanalys	Sjuksköterskorna var bekanta med de offentliga policys, men de kunde inte omsätta dem i praktiken; de var oförberedda på att identifiera och hantera våldet; de deltog inte i utbildningar; de var rädda för att rapportera de våldsfall de upptäckte. Studien visade att trots att sjuksköterskor hade	Måttliga brister 72%=medelhög kvalitet	Etisk godkänd av Research Ethics Committe of the Centro Saúde Escola da Faculdade de Medicina- USP, process 248. Alla deltagare gav skriftligt samtycke.

					lång yrkeserfarenhet, saknar de utbildning för att hantera våld mot barn.		

Bilaga 6 Kvalitetsgranskning

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

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

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

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

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

(Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022)