

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Tecken på barnmisshandel samt sjuksköterskans
upplevelser i samband med identifiering av
barnmisshandel – en litteraturstudie

*Linda Nyman & Caroline Skogh
Februari 2008*

Examensarbete C, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Elisabeth Häggström
Handledare: Ingrid Gällstedt-Fransson**

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vilka tecken en sjuksköterska bör vara vaksam på för att kunna identifiera barnmisshandel. Författarna hade även som syfte att beskriva hur sjuksköterskan upplever identifieringen av misshandlade barn. Litteratursökning gjordes i Medline via PubMed samt manuellt. Totalt valdes 20 artiklar till resultatet. Av resultatet i litteraturstudien framkom att misshandlade barn i stor utsträckning uppvisar både fysiska och psykiska tecken. De vanligaste fysiska tecknen var enligt föreliggande studie multipla blåmärken och frakturer. Psykiska tecken kunde yttra sig i att barnet uppvisar samarbets- och koncentrationssvårigheter samt att det genom kroppsspråket uppvisar rädsla, aggressivitet och passivitet. Avvikelse i familjens beteende kunde göra sjuksköterskan uppmärksam på att något inte står rätt till. Detta kunde yttra sig i att familjen beskriver tillvaron som bättre än vad den är. Brister i interaktionen mellan barn och föräldrar förekom i form av att barnet på olika sätt förtrycks och inte tillåts vara ett barn. Vanligt förekommande var också att föräldrarnas beskrivning av händelsen inte stämmer överens med barnets skador. Genom föreliggande studie framkom ett flertal socioekonomiska riskfaktorer för barnmisshandel, till exempel kort utbildning, arbetslöshet och finansiella problem. Vad det avsåg sjuksköterskans upplevelser i mötet med barn som misshandlats visar studien att svårigheter förekommer i form av osäkerhet kring anmälan och identifiering, grundat på brister i utbildning och kunskap. Vid identifiering av barnmisshandel använde sig sjuksköterskan av sin erfarenhet och sina färdigheter inom observation och interaktion.

Nyckelord: Barnmisshandel, sjuksköterskor, tecken, identifiering.

Abstract

The purpose of this literature review was to describe which signs that should draw the nurse's attention in order for her to be able to identify child abuse. The writer's second purpose was to describe how the nurse experiences the identification of an abused child. Literature search was done in Medline via PubMed as well as manually. In total a number of 20 articles were chosen. Through the literature review it appeared that abused children prove to have both physical and mental signs. The most common physical signs were multiple bruises and fractures. Mentally, child abuse could express itself through the child showing lack of cooperation and concentration as well as showing fear, aggression and passivity. Deviations in the behaviour of the family could make the nurse observant. This could express itself through the family describing their situation as much better than it is. Failure in interaction between children and parents could occur through oppressing actions and not allowing the child to act their age. Commonly occurring was also that there is an inconsistency between the history of the event and the injury. A number of socio-economic risk factors for child abuse did appear, for example low education, unemployment and financial difficulties. As it regards the nurse's experiences in meeting abused children the study showed that difficulties may occur in forms of uncertainty surrounding reporting and identification, based on lack of education and knowledge. When identifying child abuse the nurse was using her experiences and her skills through observation and interaction.

Keyword: Child abuse, nurses, signs, identification.

Innehåll	Sid
1. Introduktion.....	2
1.1 Inledning.....	2
1.2 Problemområde	4
1.3 Syfte.....	4
1.4 Frågeställning	4
2. Metod.....	5
2.1 Design.....	5
2.2 Databaser och manuell sökning.....	5
2.3 Sökord	5
2.4 Utfall av sökning	5
2.5 Urval.....	6
2.6 Dataanalys	6
2.7 Forskningsetiska överväganden	8
3. Resultat.....	9
3.1 Tecken	19
3.1.1 Fysiska tecken hos barnet	19
3.1.2 Psykiska tecken hos barnet.....	20
3.1.3 Tecken hos föräldrarna	21
3.1.4 Socioekonomiska riskfaktorer hos familjen.....	22
3.2 Sjuksköterskans identifiering av barnmisshandel	23
3.2.1 Svårigheter vid identifiering av barnmisshandel	23
3.2.2 Faktorer hos sjuksköterskan som används vid identifiering av barnmisshandel....	24
3.2.3 Utbildning och kunskap.....	24
4. Diskussion	26
4.1 Huvudresultat	26
4.2 Resultatdiskussion.....	26
4.3 Metoddiskussion.....	28
4.4 Allmän diskussion	29
5. Referenser	31

1. Introduktion

1.1 Inledning

År 1979 blev det enligt lag förbjudet att aga barn i uppfostringssyfte. Idag räknas istället varje fall av kroppslig bestraffning av barn som misshandel. Barnmisshandel definieras inte som ett eget begrepp i Brottsbalken utan ingår i samma lagtext som gäller för vuxna (Svedin, 2006). Varje år drabbas ett stort antal barn av våld i hemmet. Enligt Brottsförebyggande Rådets databas över anmälda brott anmäldes år 2006, i hela landet, 8806 fall av misshandel där offret var mellan 0-14 år. Av dessa skedde 4701 fall inomhus med en förövare som var bekant med offret (Brottsförebyggande Rådet, 2007). År 2002 var motsvarande siffra i USA 896 000 anmälda fall av misshandlade och försummade barn (US Department of Health and Human Services, 2004).

Enligt Browne (1995) spelar sjuksköterskan en viktig roll i det förebyggande arbetet mot barnmisshandel. Sjuksköterskan är en viktig länk mellan barn som har blivit utsatta för våld och de sociala myndigheterna. Tidig upptäckt och rapportering av misshandelsfall kan vara effektivt för att förhindra upprepad misshandel. Ett korrekt tillvägagångssätt på ett tidigt stadium kan även minimera de emotionella konsekvenserna för de utsatta barnen (Johnson, 2002). En del i det korrekta tillvägagångssättet är att sjuksköterskan följer den ålagda anmälningsplikten. Hon är, liksom andra anställda inom hälso- och sjukvård, tvungen att enligt lag anmäla till socialnämnden när hon får kännedom om ett barn som på ett eller flera sätt far illa (Socialtjänstlagen, 2001).

Ett gott bemötande från personalens sida och en välställd diagnos är viktigt för att barnen ska kunna bearbeta sina upplevelser då det visar sig att barn för med sig dessa in i vuxenlivet (Barber & Sibert, 2000). Dessa aspekter är även viktiga att tänka på då barnen oftast blivit utsatta för våld i en miljö som är tänkt att vara trygg för dem och av människor som ska älska och ta hand om dem (Honor, 2005). Barnen kan bland annat ha blivit utsatta för indirekt misshandel och kan ha blivit tvingade att bevittna bråk inom familjen eller leva med t.ex. alkoholmissbrukande föräldrar (Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2003).

Någon allmänt vedertagen definition av begreppet barnmisshandel finns inte idag. I en SOU-utredning från 2001 anger Lagerberg, fil.dr i sociologi och docent i samhällsmedicinsk forskning om barn, följande definition på barnmisshandel:

”Skadlig behandling av barn utgörs av alla former av fysisk eller psykisk misshandel, inklusive sexuella övergrepp, fysisk eller psykisk försummelse, kommersiellt eller annat utnyttjande, som leder till eller kan antas leda till skada på barnets hälsa, utveckling eller överlevnad. Som skadlig behandling räknas även att barnet stadigvarande vistas i en miljö som innebär eller kan innebära risk för dess hälsa, utveckling eller överlevnad, fysiskt eller psykiskt” (SOU, 2001:72, sid. 30).

På grund av bristen på allmän definition föreligger det en stor risk för missförstånd. Bland vårdpersonal är det, speciellt vid arbete med barn, viktigt att ha en gemensam uppfattning av vad som är barnmisshandel. Det har visat sig att olika yrkesgrupper har olika syn på vad som ingår i begreppet. Även inom samma yrkesgrupp kan det förekomma olikheter i definitionen (Hindberg, 2006).

Paavilainen (2003) delar in barnmisshandel i två delar, direkt och indirekt. Direkt misshandel tillfogas barnet och yttrar sig i fysisk, psykisk och sexuell misshandel, samt försummelse. Indirekt misshandel är när ovanstående former av misshandel tillfogas någon annan i barnets närhet. Paavilainen förklarar fysisk och psykisk misshandel, samt försummelse, enligt följande; *fysisk misshandel* är till exempel när någon skakar, nyper, smiskar, slår och drar i barnet, *psykisk misshandel* är till exempel orättvis behandling, brist på uppmuntran, förödmjukelse och distansering av barnet. I begreppet ingår även när föräldrar brister i att tillbringa tid med sina barn på grund av tidsbrist eller avsaknad av intresse. *Försummelse* involverar brister i att uppmärksamma barnets välmående och att ta hand om barnet. Begreppet involverar också när föräldrarna saknar resurser för att ta hand om barnet, såsom pengar och bostad. Försummelse kan ta sina uttryck i att barnet inte får tillräcklig eller korrekt kost, att det lämnas ensamt, att det inte får någon närhet eller ömhet eller att det inte får korrekt vård när det är sjukt.

Sexuell misshandel definieras enligt Sedlak och Broadhurst (1996) som olika former av penetration, genital kontakt, samt olämpliga smekningar.

1.2 Problemområde

Författarna har valt att studera ämnet barnmisshandel och sjuksköterskans involvering i detta grundat på ett personligt intresse i frågan och då de anser att detta är av stor vikt för sjuksköterskan och utövandet av dennes profession. Med tanke på förekomsten av misshandelsfall där offret är ett barn tycker författarna att det är viktigt att som sjuksköterska känna till de olika tecken ett barn kan uppvisa då det blivit utsatt för ett sådant brott. De barn som sjuksköterskan kommer i kontakt med kan ha skador som på ett eller annat sätt uppkommit genom våld eller sexuella handlingar orsakade av en annan person. För sjuksköterskan är det av stor vikt att lära sig att skilja på de skador som uppstått genom avsiktligt våld och de som orsakats av en olyckshändelse. Barn utforskar världen omkring sig på ett sätt som kan medföra skador såsom blåmärken och skrapsår. Som sjuksköterska är det viktigt att vara observant, lyhörd och att använda sina förvärvade kunskaper och färdigheter i mötet med barn och deras familjer. Sjuksköterskan kan inte vara av den åsikt att alla barn med skador fått dem genom avsiktligt våld utan måste ha ett öppet sinne. Författarna betonar än en gång att området är viktigt för sjuksköterskan då denne oftast är den första som träffar det skadade barnet. Genom studien hoppas författarna öka medvetenheten kring ämnet och att detta kan hjälpa sjuksköterskan att känna sig tryggare i mötet med dessa barn, vilket i sin tur kan leda till ett mer korrekt agerande. Därigenom ökar också tryggheten hos alla inblandade.

1.3 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vilka tecken en sjuksköterska bör vara vaksam på för att kunna identifiera barnmisshandel. Författarna har även som syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelser i samband med identifieringen av barnmisshandel. Författarna vill beskriva identifieringen utifrån de svårigheter sjuksköterskan kan stöta på.

1.4 Frågeställning

1. Vilka tecken bör en sjuksköterska vara vaksam på för att kunna identifiera barnmisshandel?
2. Hur upplever sjuksköterskan identifieringen av barnmisshandel?

2. Metod

2.1 Design

Studien är en beskrivande litteraturstudie som baseras på vetenskaplig litteratur.

2.2 Databaser och manuell sökning

Sökning av vetenskapliga artiklar skedde i databasen Medline via PubMed. Anledningen till att författarna enbart använde sig av en databas var att denna visade sig ge ett tillfredsställande utfall. Sökningar gjordes även i Academic Search Elite och Cinahl men dessa tillförde ingen användbar litteratur. Manuella sökningar gjordes genom att läsa referenslistor i de utvalda artiklarna.

2.3 Sökord

Sökorden som användes var: child abuse, nurse, nurses, identification, assessment, maltreatment, neglect, attitudes och child. Sökningar gjordes genom att kombinera ihop dessa ord på olika sätt och genom att använda ”AND” mellan sökorden.

2.4 Utfall av sökning

Använda databaser, sökord, utfallet av dessa och antalet artiklar som valts till resultatet redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Tabell över databaser, sökord, utfall och valda artiklar till resultatet.

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via PubMed	Nurse AND child abuse	103	3
Medline via PubMed	Child abuse AND assessment AND nurses	60	3
Medline via PubMed	Child AND maltreatment AND identification	41	1
Medline via PubMed	Child abuse AND neglect AND attitudes	80	3
Medline via PubMed	Nurses AND child abuse AND identification	22	5
Manuell sökning i valda källors referenslistor	Relevans för syfte och frågeställningar		5
			Totalt: 20

Anledningen till att författarna har valt så få artiklar från sökningen med 103 träffar är att flertalet av dessa inte svarade upp till syfte och frågeställningar. Många av artiklarna var också rent medicinska och behandlade inte sjuksköterskor och barnmisshandel. Detsamma gäller sökningen med 80 träffar.

2.5 Urval

Till studien användes vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 1997-2007. Övriga inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara publicerade på engelska eller svenska, handla om barn mellan 0-18 år samt ha ett tillgängligt abstract. De artiklar som valdes bort svarade inte upp till studiens syfte och frågeställningar. Föreliggande studie baseras på 20 artiklar varav alla lever upp till författarnas urvalskriterier.

2.6 Dataanalys

De vetenskapliga artiklarna granskades utefter Forsberg och Wengströms (2003) checklistor för artikelgranskning och lästes igenom utifrån studiens syfte och frågeställningar. Författarna läste artiklarna individuellt och sammanfattade intressanta och relevanta delar av innehållet. Författarna träffades sedan och gick igenom sina anteckningar. Gemensamma upptäckter sammanfattades på nytt och dessa ledde fram till kategorier som levde upp till syfte och frågeställningar. De kategorier som uppstod var; fysiska tecken hos barnet, psykiska tecken hos barnet, riskfaktorer hos föräldrarna, socioekonomiska riskfaktorer hos familjen, svårigheter vid identifiering av barnmisshandel, faktorer hos sjuksköterskan som används vid identifiering av barnmisshandel samt utbildning och kunskap.

I tabell 2 presenteras artiklarna och deras nivå av reliabilitet, validitet och trovärdighet. Detta har författarna valt att redovisa i form av begreppen ”Bedömd” och ”Ej bedömd”. Med ”Bedömd” menas artiklar vars författare har tagit upp studiens reliabilitet, validitet och trovärdighet i direkta ordalag. Med ”Ej bedömd” menas de artiklar där det inte direkt framgår någon bedömning. Detta betyder dock inte att dessa artiklar anses som icke-vetenskapliga utan författarna av föreliggande studie har gjort bedömningen att artiklarna uppfyller de vetenskapliga kraven.

Tabell 2. Tabell över utvalda artiklar och deras reliabilitet och validitet.

Nr	Författare/År	Titel	Reliabilitet/Validitet/Trovärdighet
1	Benger JR, Pearce AV, 2002.	Quality improvement report: simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments.	Ej bedömd. Författarna tar dock upp styrkor och svagheter med metoden.
2	Borres MP, Hägg A, 2007.	Child abuse study among Swedish physicians and medical students.	Ej bedömd. Författarna presenterar dock faktorer som kan ha påverkat resultatet.

Nr	Författare/År	Titel	Reliabilitet/Validitet/Trovärdighet
3	Bull L, 2006.	Children's nonaccidental injuries at an Accident & Emergency department: Does the age of the child & the type of injury matter?	Ej bedömd. Författaren presenterar dock faktorer som kan ha påverkat resultatet.
4	Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA, 1999.	Stressed parents with infants: reassessing abuse risk factors.	Bedömd. Information ges angående instrumentets reliabilitet och validitet.
5	Crisp BR, Green Lister P, 2004.	Child protection & public health: nurses' responsibilities.	Bedömd. Tematisk analys har genomförts för att säkra trovärdigheten.
6	Fagan D, 1998.	Child abuse & neglect: the knowledge & practice of the A&E nurse.	Bedömd. Forskaren slår fast att dataanalysmetoden mätt det som ska mätas.
7	Friedlaender EY, Rubin DM, Alpern ER, Mandell DS, Christian CW, Alessandri EA, 2005.	Patterns of Health Care Use That May Identify Young Children Who Are at Risk for Maltreatment.	Ej bedömd. Författarna tar dock upp styrkor och svagheter med metoden.
8	Henry BM, Ueda R, Shinjo M, Yoshikawa C, 2003.	Health education for nurses in Japan to combat child abuse.	Bedömd. Instrumentets validitet har säkrats genom att experter varit med och utformat instrumentet.
9	Hornor G, McCleery J, 2000.	Do Pediatric Nurse Practitioners Recognize Sexual Abuse?	Bedömd. Instrumentets validitet har säkrats genom att experter varit med och utformat instrumentet.
10	Lagerberg D, 2001.	A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. I. Characteristics of the nurses.	Bedömd. Enligt artikelns författare råder tveksamheter kring reliabilitet och validitet.
11	Lagerberg D, 2004.	A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children.	Bedömd. Enligt artikelns författare råder tveksamheter kring reliabilitet och validitet.
12	Lazenbatt A, Freeman R, 2005.	Recognizing & reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals.	Bedömd. Instrumentets validitet har säkrats genom att experter varit med och utformat instrumentet.
13	McKinney A, Lane G, Hickey F, 2004.	Detection of non-accidental injuries presenting at emergency departments.	Ej bedömd.
14	Paavilainen E, Merikanto J, Åstedt-Kurki P, Laippala P, Tammentie T, Paunonen-Ilmonen M, 2002.	Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital.	Bedömd. Instrumentets validitet har säkrats genom att experter varit med och utformat instrumentet.
15	Paavilainen E, Tarkka M-T, 2003.	Definition & Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses.	Bedömd. Trovärdigheten har säkrats genom att ett flertal forskare har granskat resultatet individuellt.
16	Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M, Laippala P, 2000.	Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing.	Bedömd. Instrumentets validitet har säkrats genom att experter varit med och utformat instrumentet.

Nr	Författare/År	Titel	Reliabilitet/Validitet/Trovärdighet
17	Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M, Laippala P, 2002.	Caring for maltreated children: a challenge for health care education.	Bedömd. Instrumentets reliabilitet och validitet har säkrats genom att experter varit med och utformat instrumentet.
18	Powell C, 2003.	Early Indicators of Child Abuse & Neglect: A Multi-professional Delphi Study.	Ej bedömd. Dock presenteras metoden på ett sådant sätt som styrker studiens reliabilitet.
19	Shook Slack K, Holl JL, McDaniel M, Yoo J, Bolger K, 2004.	Understanding the risk of child neglect: an exploration of poverty and parenting characteristics.	Ej bedömd. Författarna tar dock upp styrkor och svagheter med metoden.
20	van Haeringen AR, Dadds M, Armstrong KL, 1998.	The child abuse lottery - will the doctor suspect & report? Physician attitudes towards & reporting of suspected child abuse and neglect.	Ej bedömd.

2.7 Forskningsetiska överväganden

Inga personer riskerade att komma till fysisk eller psykisk skada till följd av föreliggande studie och därför krävdes inga forskningsetiska överväganden. Överväganden gjordes dock beträffande urval och presentation av artiklar. Endast artiklar som blivit godkända av etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden gjorts togs med i studien. Alla artiklar som ingick i studien har publicerats. Alla resultat har presenterats, och inte enbart de som stöder författarnas åsikt (Forsberg & Wengström, 2003).

3. Resultat

Resultatet av föreliggande studie presenteras i tabeller och löpande text. Resultatet i tabellerna presenteras i bokstavsordning efter författarens/-nas efternamn.

Tabell 3 presenterar författare, publikationsår, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod. Anledningen till att artiklarna är numrerade är att det tydligare ska framgå hur många som valts.

Tabell 3. Valda källor

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
1	Benger JR, Pearce AV, 2002. <i>Quality improvement report: simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments.</i>	Korrelativ studie.	Barn i förskoleåldern (0-5 år) som under ett års tid uppsökt en akutmottagning. (n=1000)	Granskning av journaler före och efter införandet av en checklista.	Signifikanta skillnader analyserades med hjälp av chi 2-test.
2	Borres MP, Hägg A, 2007. <i>Child abuse study among Swedish physicians and medical students.</i>	Explorativ studie.	Läkare på en barnavårdscentral (n=57), barnläkare på ett sjukhus (n=28) samt läkarstudenter (n=34) i Göteborg.	Läkarna graderade tre fallbeskrivningar utefter troligheten för barnmisshandel samt svarade på enkäter om sina attityder och erfarenheter kring anmälan av barnmisshandel. Studenterna gav bara sin respons på fallbeskrivningarna.	Signifikanta skillnader analyserades med hjälp av chi 2-test.
3	Bull L, 2006. <i>Children's non-accidental injuries at an Accident & Emergency department: Does the age of the child & the type of injury matter?</i>	Retrospektiv studie.	Barn mellan 0-16 år som mellan 1 april 2003-31 mars 2005 uppsökte akutmottagningen på ett centralt sjukhus i London. (n=17582)	Databas bestående av alla barn mellan 0-16 år som sökt akutvård på ett sjukhus i London. Databasen visade barnets ålder, primärdiagnos och klassificering av besöket utifrån skada genom olyckshändelse, skada genom icke-olyckshändelse eller annan orsak.	Data analyserades statistiskt genom användning av SPSS version 10. Chi 2-test användes för att undersöka samband mellan barnets ålder, primärdiagnos och besöksklassificering.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
4	Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA, 1999. <i>Stressed parents with infants: reassessing abuse risk factors.</i>	Randomiserad kontrollerad studie.	Kvinnor ur riskfamiljer som födde barn på ett sjukhus mellan 11 jan-9 sept 1996. (n=181)	Enkäter bestående av 160 frågor som bedömde risken för barnmisshandel samt enkäter som bedömde risken för förloringsdepression.	Statistisk analys genomfördes med hjälp av SPSS-X. Chi 2-test användes för att identifiera signifikanta skillnader.
5	Crisp BR, Green Lister P, 2004. <i>Child protection & public health: nurses' responsibilities.</i>	Explorativ studie.	Sjuksköterskor som arbetade i en skotsk stad mellan januari-april 2002. (n=99)	Semi-strukturerade intervjuer.	Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys. Analysen hjälpte forskaren att identifiera och utforska teman.
6	Fagan D, 1998. <i>Child abuse & neglect: the knowledge & practice of the A&E nurse.</i>	Explorativ studie.	Sjuksköterskor på en akutmottagning. (n=14)	Deltagarna mottog skriftliga frågor som de fick besvara antingen skriftligt som en enkät eller muntligt i intervjuform.	Innehållsanalys.
7	Friedlaender EY, Rubin DM, Alpern ER, Mandell DS, Christian CW, Alessandri EA, 2005. <i>Patterns of Health Care Use That May Identify Young Children Who Are at Risk for Maltreatment.</i>	Komparativ case-control studie.	Barn mellan 6 mån-5 år som var registrerade för avgiftsfri sjukvård i Philadelphia mellan 1994-1996. Barnen var även placerade i fosterhem efter anmälan om barnmisshandel (n=157). Var och en av dessa parades ihop med 4 kontrollobjekt (n=628).	Forskarna jämförde gruppernas användande av sjukvårdsförsäkringen ett år innan de gick med i studien. Bl.a. studerades antalet gånger barnet bytt vårdgivare.	Data analyserades genom användning av frekvenser, medelvärden och medianer.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
8	Henry BM, Ueda R, Shinjo M, Yoshikawa C, 2003. <i>Health education for nurses in Japan to combat child abuse.</i>	Explorativ studie.	Japanska sjuksköterskor i olika roller. (n=234)	Deltagarna fick svara på en enkät bestående av 11 frågor med syfte att utvärdera kunskap och attityder kring barnmisshandel. Deltagarna svarade på enkäten efter genomgången utbildning.	Anges ej!
9	Honor G, McCleery J, 2000. <i>Do Pediatric Nurse Practitioners Recognize Sexual Abuse?</i>	Explorativ studie.	Barnsjuksköterskor i Ohio. (n=213)	Enkäter med 33 frågor om vård av prepubertala patienter och genital anatomi.	Ev. signifikanta samband analyserades med hjälp av Pearson product correlation.
10	Lagerberg D, 2001. <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. I. Characteristics of the nurses.</i>	Explorativ studie.	Barnavårdscentraler i Sverige (n=3000).	Enkäter med frågor om sjuksköterskans karaktärsdrag, deras identifiering av barnmisshandel och förekomst av barnmisshandel.	Signifikanser analyserades med hjälp av chi 2-test och t-test.
11	Lagerberg D, 2004. <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children.</i>	Explorativ studie.	Barnavårdscentraler i Sverige (n=3000).	Enkäter med frågor rörande misshandlade barn.	Signifikanser analyserades med hjälp av chi 2-test, Fisher's exact test och Student's t-test.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
12	Lazenbatt A, Freeman R, 2005. <i>Recognizing & reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals.</i>	Explorativ studie.	Sjuksköterskor, läkare och tandläkare som jobbade inom primärvården på Nordirland 2002-2003 (n=979).	Tredelad enkät som innehöll öppna och stängda frågor. Del 1 berörde demografiska fakta om deltagarna. Del 2 innehöll ja/nej-frågor om hantering av barnmisshandel. Del 3 innehöll öppna frågor om rapportering och behov av utbildning.	Data analyserades statistiskt. De öppna frågorna genomgick en innehållsanalys.
13	McKinney A, Lane G, Hickey F, 2004. <i>Detection of non-accidental injuries presenting at emergency departments.</i>	Explorativ studie.	Alla barn under 16 år som uppsökte akutmottagningen med en skada mellan juli-december 2002 (n=943).	Tvådelade enkäter som besvarades av ansvarig sjuksköterska och ansvarig läkare. Sjuksköterskan svarade på frågor som rörde barnets identitet, typ av skada och hur den uppstått. Läkaren lämnade sin subjektiva bedömning.	Framgår inte.
14	Paavilainen E, Merikanto J, Åstedt-Kurki P, Laippala P, Tammentie T, Paunonen-Ilmonen M, 2002. <i>Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital.</i>	Deskriptiv studie.	All personal som vårdade barn på ett universitetssjukhus (n=513).	Enkäter med 20 stycken öppna och strukturerade frågor om vård av misshandlade barn, respondenternas uppfattning av den egna förmågan att identifiera barnmisshandel samt svårigheterna med att bedöma barnmisshandel.	Svaren på de strukturerade frågorna analyserades genom SPSS. Svaren på de öppna frågorna analyserades genom kvantitativ innehållsanalys.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Design	Undersöknings-grupp	Datainsamlings-metod	Dataanalys-metod
15	Paavilainen E, Tarkka M-T, 2003. <i>Definition & Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses.</i>	Deskriptiv studie.	Kvinnliga sjuksköterskor i åldrarna 36-60 år som jobbade med misshandlade barn och deras familjer. (n=20)	Fokuserade intervjuer med syfte att beskriva misshandlade barn och deras familjer.	Innehållsanalys. Intervjuerna analyserades ett flertal gånger av forskarna.
16	Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M, Laippala P, 2000. <i>Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing.</i>	Komparativ studie.	Två grupper bestående av familjer. Den ena gruppen bestod av familjer där barn farit illa (n=42). Den andra bestod av familjer utan dokumenterade problem (n=77).	Enkäter bestående av 66 påståenden som mäter familjedynamik. Respondenten rangordnade familjen på en skala från 1-6. Ju högre poäng, desto bättre dynamik.	Data analyserades genom frekvenser och procentuell distribution.
17	Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M, Laippala P, 2002. <i>Caring for maltreated children: a challenge for health care education.</i>	Deskriptiv studie.	All personal som vårdade barn på ett universitetssjukhus (n=513).	Enkäter med öppna och strukturerade frågor om svårigheterna med att bedöma barnmisshandel samt om det behövdes kompletterande träning eller utbildning.	Svaren på de strukturerade frågorna analyserades genom SPSS. Signifikansnivån testades genom chi 2-test. Svaren på de öppna frågorna analyserades genom kvantitativ innehållsanalys.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
18	Powell C, 2003. <i>Early Indicators of Child Abuse & Neglect: A Multi-professional Delphi Study.</i>	Delphi-studie.	Medlemmar ur the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect. (n=170)	Data samlades in i tre omgångar med hjälp av enkäter. Enkäterna till den första omgången hade öppna och ostrukturerade frågor. Enkäterna till de två följande omgångarna utvecklades utifrån den första.	Svaren från den första omgången analyserades med hjälp av innehållsanalys och var en grund till den andra omgångens enkäter. Samstämmighet uppnåddes då minst 75 % av deltagarna var överens eller inte överens om vad som var ett tidigt tecken på barnmisshandel eller försummelse.
19	Shook Slack K, Holl JL, McDaniel M, Yoo J, Bolger K, 2004. <i>Understanding the risk of child neglect: an exploration of poverty and parenting characteristics.</i>	Explorativ studie.	Deltagare från Illinois Families Study som hade minst ett barn som var 3 år eller yngre. (n=583)	Undersökning av befintliga data från Illinois Families Study.	Cronbach's alpha användes för att undersöka korrelationer.
20	van Haeringen AR, Dadds M, Armstrong KL, 1998. <i>The child abuse lottery - will the doctor suspect & report? Physician attitudes towards & reporting of suspected child abuse and neglect.</i>	Explorativ studie.	Medlemmar ur the Australian College of Pediatrics in Queensland (n=100), barnläkare på ett sjukhus i Brisbane (n=24) samt ett urval av allmänläkare i Queensland (n=100).	Läkarna svarade på enkäter som bestod av tre fallbeskrivningar, demografiska data hos respondenten samt detaljer kring tidigare anmälningar av barnmisshandel.	Statistisk analys genomfördes med hjälp av SPSS 4.0. Chi 2-test användes för att identifiera signifikanta skillnader.

Tabell 4 presenteras författare, publikationsår, titel, syfte samt resultat i de valda artiklarna. Anledningen till att artiklarna är numrerade är att det tydligare ska framgå hur många som valts.

Tabell 4. Syfte och resultat i valda källor

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Syfte	Resultat
1	Benger JR, Pearce AV, 2002. <i>Quality improvement report: simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments.</i>	Att undersöka om en checklista ensamt kunde förbättra övervägandet av eventuell misshandel hos förskolebarn.	En enkel checklista i journalen ökade medvetenheten om och dokumentationen av avsiktliga skador på barn.
2	Borres MP, Hägg A, 2007. <i>Child abuse study among Swedish physicians and medical students.</i>	Att undersöka attityder och erfarenheter gällande anmälan av barnmisshandel.	2/3 av personerna i undersökningsgruppen misstänkte barnmisshandel och lät bli att anmäla detta. Den största anledningen till att de inte anmält var brist på förtroende för socialtjänsten.
3	Bull L, 2006. <i>Children's nonaccidental injuries at an Accident & Emergency department: Does the age of the child & the type of injury matter?</i>	Att undersöka akutsjukvårdens roll i upptäckandet av skador ej uppkomna genom en olycka hos barn.	1 av 100 barn som besökte barnakuten rapporterades ha avsiktliga skador. Det var mindre troligt att yngre barn misstänktes ha avsiktliga skador än äldre barn. Sjukvårdspersonal behövde vara medvetna om att alla skadade barn som besökte akuten kunde ha skador orsakade med avsikt.
4	Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA, 1999. <i>Stressed parents with infants: reassessing abuse risk factors.</i>	Att undersöka sambandet mellan psykosociala och demografiska karaktärsdrag hos föräldrarna som identifierades direkt efter barnets födelse med potentiella fall av barnmisshandel när barnet är 7 månader.	Signifikanta riskfaktorer hos föräldrarna som identifierades var: finansiella problem (ej fattigdom), förlossningsdepression, kortare utbildning än 10 år, svårigheter med boende och våld i hemmet. Det uppvisades inget samband mellan barnmisshandel och ensamstående föräldrar, fattigdom, unga mödrar, föräldrar som själva blivit misshandlade som barn eller psykisk sjukdom.
5	Crisp BR, Green Lister P, 2004. <i>Child protection & public health: nurses' responsibilities.</i>	Att undersöka sjuksköterskors förståelse av deras ansvar gällande skyddet av barn och potentialen för sjuksköterskan att vara involverad i att skydda barn från misshandel.	Samstämmigheten mellan respondenterna gällande sjuksköterskans ansvar i upptäckten av barnmisshandel var dålig. De menade att ansvaret låg hos socialtjänsten.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Syfte	Resultat
6	Fagan D, 1998. <i>Child abuse & neglect: the knowledge & practice of the A&E nurse.</i>	Att ge en inblick i akutsjuksköterskans iakttagelseförmåga när de mötte ett offer för barnmisshandel eller försummelse.	Sjuksköterskorna identifierade en rad olika faktorer som väckte deras misstanke om barnmisshandel. De nämnde också intuition som en hjälp i arbetet. Vikten av att följa lagar och riktlinjer betonades samtidigt som respondenterna påpekade att det förekommer dåliga kunskaper kring dessa.
7	Friedlaender EY, Rubin DM, Alpern ER, Mandell DS, Christian CW, Alessandrini EA, 2005. <i>Patterns of Health Care Use That May Identify Young Children Who Are at Risk for Maltreatment.</i>	Att undersöka om barn i riskzonen för barnmisshandel hade karakteristiska mönster i sitt sökande av vård.	Offer för barnmisshandel och försummelse bytte vårdgivare med högre frekvens än icke-utsatta barn. Tidig identifiering av utsatta barn var viktigt i arbetet mot barnmisshandel.
8	Henry BM, Ueda R, Shinjo M, Yoshikawa C, 2003. <i>Health education for nurses in Japan to combat child abuse.</i>	Att undersöka om sjukvårdspersonalens attityder och kunskaper gentemot barnmisshandel ändrades efter utbildning.	Utbildning behövdes gällande barnmisshandel. Genom utbildning ökade medvetenheten om problemet.
9	Honor G, McCleery J, 2000. <i>Do Pediatric Nurse Practitioners Recognize Sexual Abuse?</i>	Att beskriva barnsjuksköterskors förmåga att känna igen sexuell barnmisshandel.	Det behövdes vidareutbildning gällande genital anatomi och fysiska tecken på sexuell misshandel. Sköterskor behövde också bli bättre på att rapportera om de upptäckte tecken på sexuell misshandel.
10	Lagerberg D, 2001. <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. I. Characteristics of the nurses.</i>	Att undersöka barnsjuksköterskors identifiering av barnmisshandel.	33 % av deltagarna identifierade ett eller flera fall av barnmisshandel. Faktorer som underlättade rapporteringen var regelbunden kontakt med socialtjänsten, personligt intresse och kännedom om distriktet de jobbade i.
11	Lagerberg D, 2004. <i>A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children.</i>	Att fastställa huruvida barn som bedöms vara i riskzonen för barnmisshandel avvek från den övriga befolkningen gällande kön, ålder, hälsostatus.	Pojkar och äldre barn (4-6 år) var överrepresenterade bland de identifierade fallen av misshandel. Barn med hälsoproblem och pojkar utsatta för försummelse klassificerades som svårare fall än andra barn.
12	Lazenbatt A, Freeman R, 2005. <i>Recognizing & reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals.</i>	Att undersöka den självupplevda förmågan att upptäcka och rapportera barnmisshandel.	Vidare utbildning i förfarandet kring anmälan av barnmisshandel efterfrågades. Sjuksköterskor visade sig ha högre medvetenhet om tecken på barnmisshandel än läkare, samt att de lättare identifierade misstänkta fall.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Syfte	Resultat
13	McKinney A, Lane G, Hickey F, 2004. <i>Detection of non-accidental injuries presenting at emergency departments.</i>	Att undersöka om fall av eventuell barnmisshandel, identifierade med hjälp av fem riskfaktorer, tydliggjorde något som personalen borde oroa sig för.	Barn med skador, som uppvisade två eller flera av riskfaktorerna, väckte ingen större oro hos den berörda personalen än andra barn.
14	Paavilainen E, Merikanto J, Åstedt-Kurki P, Laippala P, Tammentie T, Paunonen-Ilmonen M, 2002a. <i>Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital.</i>	Att titta på hur sjuksköterskor och läkare på ett universitetssjukhus värderade sin förmåga att identifiera barnmisshandel.	De mest distinkta tecknen på barnmisshandel var enligt deltagarna frakturer, blåmärken och det faktum att barnet frekvent uppvisade skador. Barnets eller föräldrarnas beteende kunde också vara en indikator på att allt inte stod rätt till.
15	Paavilainen E, Tarkka M-T, 2003. <i>Definition & Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses.</i>	Att fastställa hur sjuksköterskor i Finland definierade barnmisshandel och hur de bedömde sin förmåga att identifiera barnmisshandel.	Sjuksköterskorna definierade barnmisshandel som fysisk och känslomässig misshandel. Verktygen som användes för att identifiera misshandel var enligt sjuksköterskorna: interaktion, intuition, förmåga att hantera problematiska situationer och vetenskapligt förvärvade kunskaper.
16	Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M, Laippala P, 2000. <i>Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing.</i>	Att jämföra familjedrag i familjer där det förekom misshandel med familjer där det inte förkom och att fastställa riskfaktorer för barnmisshandel.	Dynamiken i misshandlande familjer var sämre än i de icke-misshandlande avseende individuation, ömsesidighet, flexibilitet, stabilitet, kommunikation och rollstruktur. Faktorer som relaterades till barnmisshandel var: låg utbildning hos föräldrarna, många barn i familjen, arbetslöshet hos föräldrarna, dålig individuation hos familjemedlemmarna och dålig stabilitet och säkerhet i familjen.
17	Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M, Laippala P, 2002b. <i>Caring for maltreated children: a challenge for health care education.</i>	Att fastställa huruvida barnsjuksköterskor och barnläkare behövde vidare utbildning i identifiering av barnmisshandel.	Vidare träning i identifiering av barnmisshandel behövdes. Deltagare med erfarenhet av barnmisshandel tyckte att identifiering av misstänkta fall var svårare än de med liten eller ingen erfarenhet.

Nr	Författare/Publ.år/Titel	Syfte	Resultat
18	Powell C, 2003. <i>Early Indicators of Child Abuse & Neglect: A Multi-professional Delphi Study.</i>	Att skapa en samstämmighet av vad som kunde vara tidiga tecken på barnmisshandel och försummelse.	Ett flertal tecken på barnmisshandel, både hos barn och föräldrar, presenterades. Barn kunde uppvisa fysiska tecken såsom: oförklarliga mindre skador, återkommande skador, frekventa sjukhusbesök. Tecken i barnets beteende kunde vara: ätstörningar, olämpligt sexuellt beteende, överdriven rädsla för vuxna samt att det drar sig undan. Tecken hos föräldrarna kunde vara: misslyckande i att ge barnet nödvändig vård, våld i hemmet under graviditet, att de sätter sina egna behov före barnets samt missbruk.
19	Shook Slack K, Holl JL, McDaniel M, Yoo J, Bolger K, 2004. <i>Understanding the risk of child neglect: an exploration of poverty and parenting characteristics.</i>	Att undersöka vilka influenser fattigdom och olika karaktärsdrag hos föräldrarna hade på förekomsten av barnmisshandel.	Indikatorer på fattigdom såsom ett fåtal materiella ting, arbetslöshet samt föräldrardrag såsom användande av aga, bristande varma känslor för barnen och att tillåta barnen att ofta titta på TV var tidiga tecken på att barnmisshandel kunde förekomma.
20	van Haeringen AR, Dadds M, Armstrong KL, 1998. <i>The child abuse lottery - will the doctor suspect & report? Physician attitudes towards & reporting of suspected child abuse and neglect.</i>	Att fastställa responsen och attityderna hos sjukvårdspersonal gällande rapporteringen av barnmisshandel eller försummelse.	Anledningen till att många inte anmälde misstänkta fall av barnmisshandel var en upplevelse av brister i stödet till barnet och familjen när anmälan väl var gjord. Vidare utbildning behövdes angående tecken på barnmisshandel.

Resultatet av föreliggande studie kommer nedan att presenteras i löpande text utifrån de kategorier som framkommit vid granskningen av de valda artiklarna. De framkomna kategorierna var; fysiska tecken hos barnet, psykiska tecken och beteende hos barnet, riskfaktorer hos föräldrarna, socioekonomiska riskfaktorer hos familjen, svårigheter vid identifiering av barnmisshandel, faktorer hos sjuksköterskan som används vid identifiering av barnmisshandel samt utbildning och kunskap.

3.1 Tecken

3.1.1 Fysiska tecken hos barnet

Det vanligaste tecknet på barnmisshandel, enligt ett flertal studier (Henry, Ueda, Shinjo & Yoshikawa, 2003; Paavilainen & Tarkka, 2003), var blåmärken. Det var vanligt att barnet uppvisade multipla blåmärken på flera olika ställen på kroppen, till exempel huvudet, bålen och armarna (Fagan, 1998; Paavilainen, Merikanto, Åstedt-Kurki, Laippala, Tammentie & Paunonen-Ilmonen, 2002a). Frakturer var också vanligt förekommande hos misshandlade barn. I en studie av Paavilainen m.fl. (2002a) angav hälften av respondenterna att de misstänker barnmisshandel grundat på förekomst av frakturer, till exempel skallfrakturer. McKinney, Lane och Hickey (2004) presenterade frakturer på barn under ett år som en indikator på barnmisshandel. Lårbensfrakturer hos barn yngre än tre år var enligt van Haeringen, Dadds och Armstrong (1998) något som borde väcka stark misstanke om misshandel. Henry m.fl. (2003) presenterade bakre revbensfrakturer samt frakturer på skulderbladen som specifika skador vid misshandel. Respondenterna i en studie av Paavilainen, Åstedt-Kurki, Laippala, Tammentie och Paunonen-Ilmonen (2002b) ansåg att de lättast identifierar barnmisshandel om barnet har frakturer, skallfrakturer, multipla blåmärken och om det varit med om frekventa olyckor.

I de fall då barn blivit utsatta för sexuell misshandel behöver det inte förekomma några synliga skador. Detta på grund av flera orsaker såsom elasticitet hos vävnaderna och god läkningsförmåga hos desamma. Det är därför viktigt att vårdpersonal känner till att ett barn kan vara offer för sexuell misshandel trots en normal genital undersökning. Något som, utanför nyföddhetstiden, borde ses som ett tecken på sexuell misshandel är förekomst av könssjukdomar. Förekomst av gonorré, klamydia och syfilis hos nyfödda berodde oftast på smittöverföring från modern (Hornor & McCleery, 2000). Även Henry m.fl. (2003) presenterade könssjukdomar som ett tecken på sexuell misshandel.

Henry m.fl. (2003) presenterade hand- och bitmärken, oförklarliga hornhinneblödningar samt brännmärken från till exempel cigaretter som tecken på barnmisshandel. Även Fagan (1998) nämnde brännmärken som ett tecken.

Sårskador var enligt Bull (2006) en av de vanligaste avsiktliga skadorna hos barn. Även en studie av Paavilainen och Tarkka (2003) visade på liknande resultat då de presenterar

rivmärken som en vanlig indikator på barnmisshandel. De nämnde också att barn som uppvisar dåliga blodvärden kan vara utsatta för försummelse i form av svält.

Bull (2006) nämnde mjukdelsskador, till exempel muskel- och invärtesskador, som en vanlig typ av skada hos misshandlade barn. Respondenterna i studien av Paavilainen m.fl. (2002a) nämnde att de blev misstänksamma om barnet uppvisar inre skador.

Powell (2003) uppgav oförklarliga och återkommande mindre skador enligt ett visst mönster som en indikator på barnmisshandel. Även tillväxtproblem samt återkommande och oförklarliga episoder av cyanos kunde vara indikerande.

3.1.2 Psykiska tecken hos barnet

Paavilainen och Tarkka (2003) presenterade att barnmisshandel kan yttra sig i barnets beteende genom olika samarbetssvårigheter och psykosomatiska besvär. Exempel på samarbetssvårigheter kunde vara att barnet inte samarbetar vid hälsokontroller, att det i skolan har svårt att koncentrera sig eller att det uppvisar ett stört beteende. De psykosomatiska besvären kunde yttra sig i värk i huvud och mage. Rop på hjälp från barnets sida kunde yttra sig i att det frekvent söker vård hos skolsköterskan, har ett regressivt beteende (att barnet till exempel kissar på sig i en ålder då det ej är vanligt) och berättelser om familjen. Genom sitt kroppsspråk kunde barnet avslöja dolda känslor, uppvisa hyperkänslighet eller rädsla. Just rädsla kunde till exempel yttra sig i att barnet inte vänder sig till föräldrarna under en hälsoundersökning. Barn i skolåldern kunde vara svåra att nå, misstänksamma eller uppvisa låg självkänsla.

I en studie av Paavilainen m.fl. (2002a) grundade två tredjedelar av respondenterna sin bedömning av barnmisshandel på beteende hos barnet eller hos föräldrarna. Beteenden hos barnet som väckte uppmärksamhet var rädsla, passivitet och blyghet, aggressivitet och våldsamhet, brist på tillit, gråt, sexuellt färgat språk och uppförande. Misstänksamhet väcktes också om barnet var tillbakadraget, tystlåtet, deprimerat, oroligt, klängigt samt om det inte litade på föräldrarna eller inte vågade prata i deras närvaro.

Powell (2003) presenterade självdestruktivt beteende, ätstörningar, olämpligt sexuellt beteende, överdriven rädsla för vuxna och rymningar som psykiska och beteendemässiga

tecken på barnmisshandel. Även djurplågeri, plötsliga beteendeförändringar, olycklighet, aggressivitet mot kamrater samt att barnet drog sig undan ses som tecken.

Även Fagan (1998) redovisade beteende hos barnet som ett psykiskt tecken på barnmisshandel. Dock gavs inga specifika exempel på vad som menas med detta, annat än att barnet uppvisar ett onaturligt beteende.

3.1.3 Tecken hos föräldrarna

Enligt Paavilainen m.fl. (2002a) grundade två tredjedelar av sjukvårdspersonalen i studien sin misstanke om barnmisshandel på olika faktorer i föräldrarnas beteende. Det som speciellt väckte misstanke var överbeskyddande av barnet, aggressivitet och fientlighet, ett undvikande beteende, påhittade ursäkter, förminskande och arrogant beteende, nervositet samt att föräldrarna skyller ifrån sig på barnet, partner eller personal. Misstanke väcktes också om föräldrarna inte vill lämna barnet ensamt, om de inte tillåter barnet att tala för sig själv samt om deras beskrivning av händelsen inte stämmer överens med barnets skada. Brister i samband mellan beskrivning av händelsen och skadan på barnet togs även upp av McKinney m.fl. (2004) och Fagan (1998), som även nämner fördröjning av hjälpsökande samt frekventa kontakter med sjukvård som riskfaktorer. En studie av Friedlaender, Rubin, Alpern, Mandell, Christian och Alessandrini (2005) visade att misshandlade och utsatta barn byter vårdgivare med högre frekvens än barn som inte far illa.

Powell (2003) angav ett flertal faktorer hos föräldrarna som kan vara indikerande för barnmisshandel. I samband med skada eller sjukdom hos barnet kunde föräldrarna brista i att tillgodose de medicinska behoven. I fall då föräldrarna var oförmögna att uppfylla barnets grundläggande behov eller om de sätter sina egna behov före barnets kan det tyda på att det förekommer misshandel och försummelse inom familjen. Även Paavilainen och Tarkka (2003) uppgav att föräldrarna i vissa fall tenderar att sätta sina egna behov före barnets och tvingar på barnet en vuxen roll med vuxet ansvar och att detta kan ses som ett tecken på barnmisshandel. Då föräldrarna inte gav barnet tillräcklig uppmärksamhet misslyckas de i att knyta an till barnet, vilket är en form av känslomässig försummelse. Vidare nämnde också Paavilainen och Tarkka att brist på korrekt omvårdnad från föräldrarnas sida kan yttra sig i att barnet uppvisar ett smutsigt och ovårdat yttre, till exempel smutsigt hår och trasiga kläder.

Powell (2003) presenterade att det kan förekomma en stark negativitet rörande barnet, överdriven bestraffning och orealistiska krav på barnet i dessa familjer. Andra faktorer hos föräldrarna som kunde innebära en risk för barnet är missbruk, akuta mentala problem, oönskad graviditet och konflikter med myndigheter. I studier där sjuksköterskor förekom som respondenter nämns att om någon av föräldrarna verkar vara påverkad av alkohol eller droger väcker det deras uppmärksamhet (Henry m.fl., 2003; Paavilainen m.fl., 2002a).

Familjens beteende sinsemellan visade hur den integrerar tillsammans och brister i detta kan tyda på att något inte står rätt till inom familjen. Det kunde yttra sig i att de isolerar sig, ställer in avtalade möten eller beskriver på ett överdrivet sätt hur bra de har det (Paavilainen & Tarkka, 2003). Även Fagan (1998) visade att brister i interaktionen mellan barn och vuxna kan vara en riskfaktor för barnmisshandel. Dock framgick inte specifikt vad som menas med detta.

Föräldrar med inlärningssvårigheter visade sig förekomma mer frekvent i anmälningar av barnmisshandel. Familjer där barnen tilläts att frekvent titta på TV förekommer även de i anmälningar av barnmisshandel. En anledning till detta kunde vara att frekvent TV-tittande associeras med brister i interaktion och ömhet mellan barn och föräldrar (Shook Slack, Holl, McDaniel, Yoo & Bolger, 2004). En riskfaktor som uppvisades av Lagerberg (2004) är omognad hos föräldrarna och personlighetsstörningar hos dessa. Cadzow, Armstrong och Fraser (1999) nämnde förlossningsdepression hos modern som en riskfaktor för barnmisshandel.

3.1.4 Socioekonomiska riskfaktorer hos familjen

Familjer där det förekom barnmisshandel har fler barn (Henry m.fl., 2003; Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen & Laippala, 2001) och kortare utbildning än familjer där barnen inte far illa (Cadzow m.fl., 1999; Paavilainen m.fl., 2001).

Familjedynamiken fungerade sämre i de familjer där det förekommer misshandel. De uppvisade sämre individuation, ömsesidighet, flexibilitet, stabilitet, kommunikation och rollstruktur. Familjerna visade sig vara dåliga på att anpassa sig till förändringar och uppleva saker tillsammans. Misshandel förekom även i välutbildade familjer. Några av dessa angav att stabiliteten och individuationen i familjen var god, trots detta framkom det att det förekommer misshandel i densamma. Anledningen till detta kunde vara att föräldrarna genom sin goda

utbildning förstått hur de ska svara för att familjen ska framstå som problemfri (Paavilainen m.fl., 2001). Trots att barnmisshandel förekom i alla samhällsklasser är det dock vanligare i de lägre socioekonomiska grupperna (Henry m.fl., 2003).

Tillsammans med arbetslöshet (Lagerberg, 2004; Paavilainen m.fl., 2001) nämndes finansiella problem (Cadzow m.fl., 1999; Henry m.fl., 2003; Lagerberg, 2004) som riskfaktorer för barnmisshandel. Studier pekade även på att arbetslösheten är större hos familjer med problem än hos familjer utan problem (Lagerberg, 2004; Paavilainen m.fl., 2001).

Sjuksköterskor i en studie av Henry m.fl. (2003) angav att de relaterar ensamstående föräldrar och unga föräldrar med förekomsten av barnmisshandel. De ansåg även att det fanns en risk för barnmisshandel om föräldrarna själva varit offer för olika övergrepp, om graviditeten var oplanerad samt om föräldrarna besitter otillräckliga föräldrakunskaper.

Shook Slack (2004) presenterade sammanboende med en partner, utan att vara gift, samt familjer där det yngsta barnet är en flicka som två socioekonomiska riskfaktorer.

3.2 Sjuksköterskans identifiering av barnmisshandel

3.2.1 Svårigheter vid identifiering av barnmisshandel

Enligt Henry m.fl. (2003) upplevde respondenterna att identifikation och utvärdering av ett misstänkt fall av barnmisshandel är en utmanande uppgift för sjuksköterskan. En inkorrekt diagnos kunde vara förödande för familjen, samtidigt som en missad diagnos kan vara ännu mer förödande för barnet. För att inte förbise de misshandlade barnen på en akutmottagning presenterade Bengner och Pearce (2002) en kort checklista rörande skador på barn och deras beteende under besöket. Studien visade att checklistan ökar medvetenheten hos sjuksköterskorna och att det leder till tidigare upptäckt av barnmisshandel.

Respondenterna i en studie av Paavilainen m.fl. (2002a) tyckte att det var svårt att identifiera barnmisshandel om de tidigare inte stött på detta problem. Svårigheterna bestod i att respondenterna anser att det är ett känsligt ämne och att de därför vill vara säkra på sin sak innan de anmäler för att undvika falska anklagelser. Detta gjorde att några väljer att blunda för sina misstankar snarare än att undersöka vidare. På frågan vad respondenterna skulle göra om de misstänker barnmisshandel svarar en stor majoritet att de skulle prata med en kollega, fem procent skulle kontakta någon utomstående, till exempel sociala myndigheter, och en

procent rapporterar att de inte skulle göra någonting. Personalen angav även att de är tveksamma om de bryter mot tystnadsplikten om de väljer att anmäla. Paavilainen m.fl. (2002b) redovisade dock att respondenter som jobbar med misshandlade barn upplever det svårare att identifiera barnmisshandel än de som inte jobbar med dessa barn.

Enligt Lazenbatt och Freeman (2006) förekom det en ovilja att agera i samband med barnmisshandel på grund av en rädsla för falska anklagelser samt en ovilja att konfrontera familjen. Garanterad anonymitet var en nyckelfaktor för att personalen ska agera då de fruktar fientlighet, skadade relationer till familjen samt följder för barnet. Även Borres och Hägg (2007) påpekade att rädsla att förödmjuka patienten är en orsak till att personalen inte anmäler eventuell barnmisshandel till myndigheterna. Vidare nämnde de att brist på förtroende för de sociala myndigheterna också är en faktor till att personalen inte anmäler. De upplevde att de sociala myndigheterna inte agerar i den utsträckning som kan krävas. Respondenterna i en studie av McKinney m.fl. (2004) framhävde att det finns ett behov av lättillgängliga och tydliga riktlinjer för att lättare kunna identifiera och hantera misstänkt barnmisshandel.

3.2.2 Faktorer hos sjuksköterskan som används vid identifiering av barnmisshandel

Kunskapsförvärvade färdigheter var centrala i sjuksköterskans identifiering av barnmisshandel. Färdigheterna inkluderade att ta kontakt med familjen, ställa frågor och att bjuda in barnet på återbesök. Färdigheter i interaktion var också viktigt. Med detta menade studiens respondenter att de är diskreta, leder diskussionen och att de använder sig av olika former av verbal och icke-verbal kommunikation. Instinkt och intuition hjälpte också sjuksköterskan i identifieringen av barnmisshandel (Paavilainen & Tarkka, 2003).

Crisp och Green Lister (2004) nämnde att observation av familjer kan bidra till att tidigt upptäcka att något inte står rätt till och att därigenom förebygga problemet innan det uppstår. Fagan (1998) lyfte fram att vårdpersonalen använder färdigheter som magkänsla, intuition, erfarenhet, observation, kommunikation samt kliniska kunskaper i sin identifiering av misshandel. Enligt Lagerberg (2001) hade ett personligt intresse i ämnet från personalens sida ett stort inflytande på identifiering av barn som far illa.

3.2.3 Utbildning och kunskap

Knappt hälften av respondenterna medgav att otillräcklig kunskap om barnmisshandel gör identifieringen svårare. Respondenterna angav att utbildning behövs i hur barnmisshandel

identifieras, hur familjen ska bemötas och vilka lagar/förordningar som berör misshandel av barn (Paavilainen m.fl., 2002a). I en studie av Lazenbatt och Freeman (2006) angav sjuttiosju procent av respondenterna att de behöver mer utbildning kring anmälan av barnmisshandel. De upplevde en osäkerhet kring riktlinjer och bestämmelser samt att de inte vet hur anmälningen ska gå till och till vem de ska anmäla. Enligt Hornor och McCleery (2000) fanns det ett behov av utbildning i att tolka olika tecken på barnmisshandel, i detta fall sexuell sådan. Utbildning behövdes även i de lagar som rör rapportering av barn som far illa. En lösning på problemet med bristande kunskaper i mötet med barnmisshandel ansågs vara vidare utbildning (Fagan, 1998; Henry m.fl., 2003; Paavilainen m.fl., 2002b; van Haeringen m.fl., 1998). Att göra ämnet barnmisshandel till en större del av sjuksköterskeutbildningen ansågs vara nödvändigt för att, som en elev uttrycker sig, sjuksköterskor bör vara lika bekanta med barnmisshandel som med högt blodtryck (Henry m.fl., 2003). Borres och Hägg (2007) nämnde att utbildning i kritiskt tänkande kan vara en lösning på problemen kring barnmisshandel och försummelse. Enligt Paavilainen m.fl. (2002b) behövdes kunskaper om hur ämnet ska tas upp med patienten, hur personalen ska närma sig barnet och familjen samt hur personalen ska prata med dem för att barnet ska få den bästa vården.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Av resultatet i litteraturstudien framkom att misshandlade barn i stor utsträckning uppvisar både fysiska och psykiska tecken. De vanligaste fysiska tecknen var enligt föreliggande studie multipla blåmärken och frakturer. Psykiska tecken kunde yttra sig i att barnet uppvisar samarbets- och koncentrationssvårigheter samt att det genom kroppsspråket uppvisar rädsla, aggressivitet och passivitet. Avvikelser i familjens beteende kunde göra sjuksköterskan uppmärksam på att något inte står rätt till. Detta kunde yttra sig i att familjen beskriver tillvaron som bättre än vad den är. Brister i interaktionen mellan barn och föräldrar förekom i form av att barnet på olika sätt förtrycks och inte tillåts vara ett barn. Vanligt förekommande var också att föräldrarnas beskrivning av händelsen inte stämmer överens med barnets skador. Genom föreliggande studie framkom ett flertal socioekonomiska riskfaktorer för barnmisshandel, till exempel kort utbildning, arbetslöshet och finansiella problem. Vad det avsåg sjuksköterskans upplevelser i mötet med barn som misshandlats visar studien att svårigheter förekommer i form av osäkerhet kring anmälan och identifiering, grundat på brister i utbildning och kunskap. Vid identifiering av barnmisshandel använde sig sjuksköterskan av sin erfarenhet och sina färdigheter inom observation och interaktion.

4.2 Resultatdiskussion

Genom litteraturstudien har ett flertal aspekter uppkommit som kan anses viktiga för sjuksköterskan i hennes arbete med att identifiera misshandlade barn. Studien betonar vikten av att se helheten hos barnet. Med detta menar författarna att sjuksköterskan bör vara vaksam på fysiska och psykiska tecken hos barnet samt hur interaktionen mellan barn och föräldrar fungerar.

De vanligaste fysiska tecknen på barnmisshandel som uppkommit är multipla blåmärken (Fagan, 1998; Henry m.fl., 2003; Paavilainen m.fl., 2002; Paavilainen & Tarkka, 2003) och frakturer (Henry m.fl., 2003; McKinney m.fl., 2004; Paavilainen m.fl., 2002a; Paavilainen m.fl., 2002b; van Haeringen m.fl., 1998). Enligt författarna till föreliggande studie kan dessa fysiska skador uppkomma genom en olycka, men trots detta bör skadan sättas i relation till barnets ålder och aktivitetsnivå. En ettåring som knappt lärt sig gå och därmed inte är så aktiv bör inte uppvisa multipla blåmärken på till exempel överkropp och armar eller allvarliga frakturer. Vad det avser sexuell misshandel vill författarna påpeka att utbildning gällande

identifiering inom detta område är av stor vikt, då barnet enligt Hornor och McCleery (2000) kan ha varit utsatt för sexuella övergrepp trots att det inte uppvisar fysiska skador i underlivet.

Genom studien har det framkommit att ett utsatt barn kan uppvisa psykiska problem och/eller beteendeförändringar (Fagan, 1998; Paavilainen m.fl., 2002a; Paavilainen & Tarkka, 2003; Powell, 2003). Detta bör enligt författarna till föreliggande studie göra personalen extra uppmärksam. Det kan anses som anmärkningsvärt att ett barn till exempel är rädd för sina föräldrar. Det kan inte anses troligt att en frisk femåring helt utan anledning är rädd för sina föräldrar och inte vågar prata i deras närvaro, utan att det finns någon bakomliggande orsak. När sjuksköterskan träffar små barn är det viktigt att känna in barnets beteende (Fagan, 1998; Paavilainen m.fl., 2002a; Paavilainen & Tarkka, 2003; Powell, 2003) och hur det interagerar med föräldrarna (Fagan, 1998; Paavilainen & Tarkka, 2003) för att kunna bedöma förekomsten av eventuell misshandel. De små barnen kan inte tala för sig själva i samma utsträckning som äldre barn. Istället är det föräldrarna som för deras talan. Märker sjuksköterskan att barnet uppvisar rädsla gentemot föräldrarna eller att beskrivningen av händelsen på något sätt avviker från de fysiska skadorna bör hon ta detta till sig och väga in det i bedömningen.

Henry m.fl. (2003) nämner att barnmisshandel förekommer i alla samhällsklasser men att det dock är vanligare i de lägre socioekonomiska grupperna. Författarna till föreliggande studie tror dock att formerna snarare än förekomsten av barnmisshandel skiljer sig åt mellan de högre respektive lägre socioekonomiska grupperna. Författarna är av tron att det i högre utsträckning förekommer psykisk misshandel i de högre grupperna, och fysisk i de lägre. Med detta som bakgrund anser författarna att det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om att barnmisshandel även förekommer i familjer som utåt sett är välutbildade och har en stabil ekonomi. Paavilainen m.fl. (2001) betonar detta genom att diskutera om det är möjligt att välutbildade personer genom sin goda utbildning förstått hur de ska agera och svara på frågor för att familjen ska framstå som problemfri.

Kunskapsförvärvade färdigheter är centrala i sjuksköterskans identifiering av barnmisshandel (Paavilainen & Tarkka, 2003). Författarna till föreliggande studie är av tron att dessa kunskaper utvecklas i takt med att sjuksköterskan skaffar sig mer och mer erfarenhet genom yrkesutövandet. Med detta som bakgrund kan det vara så att eventuella fall av barnmisshandel förbises om barnet får träffa en relativt oerfaren sjuksköterska. Precis som Paavilainen m.fl.

(2002a) presenterar, anser författarna till föreliggande studie att ämnet kan uppfattas som svårt och känsligt av sjuksköterskan om hon tidigare inte stött på problemet. Paavilainen m.fl. (2002b) presenterar dock att sjuksköterskor som har vårdat misshandlade barn upplever identifieringen av dessa barn som svårare än de som inte har vårdat misshandlade barn. Författarna till föreliggande studie tror att Paavilainen med detta menar att de sjuksköterskor som inte vårdat utsatta barn ser uppgiften som mindre svår snarare än lätt. Sjuksköterskor med erfarenhet av ämnet har upptäckt komplexiteten och sett alla aspekter gällande misshandlade barn och därigenom skaffat sig en respekt inför identifieringen av dessa. För att råda bot på detta anser författarna, i linje med ett flertal tidigare studier (Fagan, 1998; Henry m.fl., 2003; Hornor & McCleery, 2000; Lazenbatt & Freeman, 2006; Paavilainen m.fl., 2002b; van Haeringen m.fl., 1998), att ämnet barnmisshandel i framtiden bör utökas i sjuksköterskeprogrammet.

4.3 Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie valde att genomföra en litteraturstudie för att uppnå syfte och finna svar på de frågeställningar de hade. Då författarna inte hade någon större kunskap i ämnet sedan tidigare valde de att göra en genomgång av litteraturen för att skapa sig en bild av den presenterade forskningen inom ämnet barnmisshandel. Fördelarna med litteraturstudie som metod är, enligt föreliggande studies författare, att det erbjuds forskning från hela världen och att det därigenom är lättare att presentera ett bredare och mer generaliserbart resultat.

Majoriteten av de artiklar som valdes till studien har sitt ursprung i länder utanför Norden. Risken med litteraturstudier kan vara att forskning från länder med andra samhällsnormer och kulturella värderingar påverkar resultatet i sådan stor utsträckning att generaliserbarheten kan ifrågasättas.

Den utvalda litteraturen till föreliggande studie har sökts i databasen Medline via PubMed. Denna databas var känd sedan tidigare för författarna. Anledningen till att artiklar enbart söktes i en databas var att denna visade sig ge ett tillfredsställande utfall. Provsökningar gjordes även i Academic Search Elite och Cinahl, men antingen tillförde inte dessa någon ny användbar data eller så levde de inte upp till syfte och frågeställningar.

På grund av den stora mängd data som presenterades inom ämnesområdet barnmisshandel fick sökningarna avgränsas för att minska antalet träffar. Avgränsningarna bestod i att inte

välja artiklar som var publicerade före år 1997 för att få ett så aktuellt material som möjligt. Vidare valde författarna att enbart välja artiklar med ett tillgängligt abstract för att därigenom sälla bort artiklar som inte uppfyllde de vetenskapliga kraven. Artiklarnas språk valdes att begränsas till engelska och svenska då författarna har goda kunskaper i dessa språk. Inga artiklar på svenska valdes dock till resultatet då författarna ansåg att inte någon av dessa artiklar uppfyllde de vetenskapliga kraven. Avgränsningar gjordes även i form av att begränsa sökningarna till barn i åldrarna 0-18 år. Majoriteten av de valda artiklarna berör dock barn i åldrarna 0-10 år.

Även efter genomförda avgränsningar gav sökningarna ganska stora utfall. Trots de stora utfallen valdes majoriteten bort, efter genomgång av abstracts, på grund av irrelevans för syfte och frågeställningar. Irrelevansen bestod till stor del av att artiklarna var för medicinskt inriktade och därmed inte lämpliga att använda i en studie rörande sjuksköterskors omvårdnadsarbete.

Författarna valde medvetet att inte göra någon sökning som direkt involverade sexuell misshandel för att begränsa studiens omfång. Författarna valde dock några studier som tog upp detta ämne på grund av att de ansåg att dessa berörde sexuell misshandel som en del av begreppet barnmisshandel i stort.

4.4 Allmän diskussion

Barnmisshandel är idag något som uppmärksammas mer och mer. För alla sjuksköterskor är det av stor vikt att utbildas inom ämnesområdet. Förr eller senare kan sjuksköterskan stöta på ett barn som på ett eller annat sätt far illa. Med detta menar författarna till föreliggande studie att alla sjuksköterskor, oavsett var de arbetar, kan möta misshandlade barn. Om sjuksköterskan till exempel jobbar inom äldreården kan barnet vara en anhörig till en patient. För att dessa barn ska bemötas på ett korrekt sätt krävs det att dagens och framtidens sjuksköterskor förses med goda kunskaper inom ämnet.

Författarna till föreliggande studie anser, efter utfört arbete, att det idag finns tillräckligt material presenterat gällande de olika tecknen på barnmisshandel. Med föreliggande studie som bakgrund anser författarna att vidare forskning inom ämnet behövs avseende sjuksköterskans erfarenheter av mötet med barnmisshandel. Med erfarenheter menar författarna i första hand sjuksköterskans upplevelser av hela processen kring att ta hand om ett

misshandlat barn, inte enbart hur hon upplever att misshandeln yttrar sig fysiskt och psykiskt. Vidare anser författarna att det finns ett behov av forskning kring sjuksköterskans medvetenhet kring barnmisshandel. Med detta menas hur väl sjuksköterskan känner till ämnet och förekomsten av detsamma. Lämpligaste sättet att bedriva denna forskning är att genomföra kvalitativa studier.

5. Referenser

- Barber, MA., & Sibert, JR. (2000). Diagnosing physical child abuse: the way forward. *Postgraduate Medical Journal*, 76, 743-9.
- Benger, JR., & Pearce, AV. (2002). Quality improvement report: Simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments. *BMJ: British Medical Journal*, 324, 780-2.
- Borres, MP., & Hägg, A. (2007). Child abuse study among Swedish physicians and medical students. *Pediatrics International*, 49, 177-82.
- Brottsförebyggande rådet. (2007). *Gör din egen tabell över anmälda brott*. Hämtad 10 oktober, 2007, från Brottsförebyggande rådet:
<http://statistik.bra.se/solwebb/action/index>
- Browne, K. (1995). Preventing child maltreatment through community nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 57-63.
- Bull, L. (2006). Children's non-accidental injuries at an Accident and Emergency department: Does the age of the child and the type of injury matter?. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 155-9.
- Cadzow, SP., Armstrong, KL., & Fraser, JA. (1999) Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 23, 845-53.
- Crisp, BR., & Green Lister, P. (2004) Child protection and public health: nurses' responsibilities. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 656-63.
- Fagan, D. (1998). Child abuse and neglect: the knowledge and practice of the A & E nurse. *Accident and Emergency Nursing*, 6, 30-5.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friedlaender, EY., Rubin, DM., Alpern, ER., Mandell, DS., Christian, CW., & Alessandrini, EA. (2005). Patterns of Health Care Use That May Identify Young Children Who Are at Risk for Maltreatment. *Pediatrics*, 116, 1303-8.
- Henry, BM., Ueda, R., Shinjo, M., & Yoshikawa, C. (2003). Health education for nurses in Japan to combat child abuse. *Nursing and Health Sciences*, 5, 199-206.
- Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn: att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Gothia.
- Honor, G. (2005). Physical Abuse: Recognition and Reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 1, 4-11.

- Hornor, G., & McCleery, J. (2000). Do Pediatric Nurse Practitioners Recognize Sexual Abuse? *Journal of Pediatric Health Care, 14*, 45-9.
- Johnson, CF. (2002). Child maltreatment 2002: Recognition, reporting and risk. *Pediatrics International, 44*, 554-60.
- Lagerberg, D. (2001). A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. I. Characteristics of the nurses. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1583-601.
- Lagerberg, D. (2004). A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children. *Acta Paediatrica, 93*, 692-701.
- Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing, 56*, 227-36.
- McKinney, A., Lane, G., & Hickey, F. (2004). Detection of non-accidental injuries presenting at emergency departments. *Emergency Medicine Journal, 21*, 562-4.
- Paavilainen, E., Merikanto, J., Åstedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002a). Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies, 39*, 287-94.
- Paavilainen, E., & Tarkka, M-T. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing, 20*, 49-55.
- Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2003). Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*, 139-47.
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M., & Laippala, P. (2001). Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. *International Journal of Nursing Studies, 38*, 297-303.
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M., & Laippala, P. (2002b). Caring for maltreated children: a challenge for health care education. *Journal of Advanced Nursing, 37*, 551-7.
- Powell, C. (2003). Early Indicators of Child Abuse and Neglect: A Multi-Professional Delphi Study. *Child Abuse Review, 12*, 25-40.
- Sedlak, A.J., & Broadhurst, D.D. (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Shook Slack, K., Holl, J.L., McDaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics. *Child maltreatment, 9*, 395-408.

- Statens offentliga utredningar. (2007). *SOU 2001:72*. Hämtad 18 december, 2007, från Regeringskansliet: <http://www.regeringen.se/sb/d/186/a/2754>
- Svedin, CG. (2006). *Vad är fysisk barnmisshandel?*. Hämtad 10 oktober, 2007, från GrowingPeople: http://www.growingpeople.se/templates_GP/GP_page.asp?id=2763
- Sveriges Riksdag. (2007). *Socialtjänstlagen 2001:453*. Hämtad 10 oktober, 2007, från Sveriges Riksdag: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453>
- US Department of Health and Human Services. (2004). *Child maltreatment 2002: Thirteenth annual publication of the National Child Abuse and Neglect Data System*. Washington, DC: Author.
- van Haeringen, AR., Dadds, M., & Armstrong, KL. (1998). The child abuse lottery – will the doctor suspect and report? Physician attitudes towards and reporting of suspected child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 159-69.