

# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180hp



Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet  
med ett barn som misstänks ha blivit utsatt  
för fysiskt våld av en förälder

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2018-05-28

Moa Ingvarsson och Johanna Lindberg

**Sjuksköterskans upplevelse av  
vårdmötet med ett barn som  
misstänks ha blivit utsatt för  
fysiskt våld av en förälder**  
Litteraturstudie

Författare:

Moa Ingvarsson  
Johanna Lindberg

Ämne  
Högskolepoäng  
Stad och datum

Omvårdnad  
15hp  
Halmstad 2018-05-28

<b>Titel</b>	Sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet med ett barn som misstänks ha blivit utsatt för fysiskt våld av en förälder
<b>Författare</b>	Moa Ingvarsson och Johanna Lindberg
<b>Sektion</b>	Akademi för hälsa och Välfärd
<b>Handledare</b>	Marcus Jansson, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil. mag.
<b>Examinator</b>	Åsa Roxberg, Professor i omvårdnad, Med Dr.
<b>Tid</b>	Vårterminen 2018
<b>Sidantal</b>	20
<b>Nyckelord</b>	Barnmisshandel, sjuksköterska, upplevelse

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Verksamheter som arbetar med barn är enligt svensk lag skyldiga att anmäla vid misstanke om att ett barn kan ha utsatts för fysiskt våld. Sjuksköterskan kan dagligen komma i kontakt med barn och deras familjer och har därför en central roll när det kommer till att identifiera tecken. **Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse i vårdmötet med barn som misstänks ha blivit utsatt för fysiskt våld av en förälder. **Metod:** En litteraturstudie med innehållsanalys som metod där resultatet är grundat på nio vetenskapliga artiklar. **Resultatet:** Ur artiklarna framkom två huvudkategorier: *att hantera en befarad förövare* och *att sakna stöd*. De subkategorier som framkom ur vardera kategorier var; *att sakna kunskap, att sakna insyn om anmälningsprocessen, känsla före plikt, svårhanterligt möte med föräldrarna, osäkerhet och stressfylld arbetssituation*. Bristande kunskap, stöd och utmaningar i arbetet upplevdes som en bidragande faktor till sjuksköterskans känsla av otillräcklighet. **Konklusion:** Riktlinjer samt lagar bör belysas i sjuksköterskans grundutbildning för att minska känslan av otillräcklighet. All hälso- och sjukvårdspersonal bör få adekvat utbildning inom ämnesområdet, eftersom daglig kontakt med barn kan förekomma.

<b>Title</b>	Nurses experience of care meeting with a child who suffered suspected physical abuse by a parent
<b>Author</b>	Moa Ingvarsson och Johanna Lindberg
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Marcus Jansson, Lecturer in Nursing, MNSc.
<b>Examiner</b>	Åsa Roxberg, Professor of Nursing, PhD.
<b>Period</b>	Springterm 2018
<b>Pages</b>	20
<b>Key words</b>	Child abuse, nurse, experience

## Abstract

**Background:** According to the Swedish Social Service Act, all healthcare professionals have an obligation to report any suspicion that a child has been abused by their parent. When it comes to identifying signs of physical abuse the nurses has a central role because it can be easier for a person that sees children and families on a regular basis to identify abuse. **Aim:** The aim of the literature study was to describe nurses' experience in the healthcare meeting with children suspected of being subjected to physical abuse by their parent. **Method:** A general literature study with qualitative approach based on nine studies. **Result:** The result emerged into two main categories: *to handle a feared perpetrator and to lack support*. The subcategories that emerged were; *the lack of knowledge, lack transparency about the registration process, feeling before duty, difficult meeting with the parents, uncertainty and stressful work situation*. Lack of knowledge, support and challenges at work were perceived as a contributing factor to the nurse's sense of insufficiency. **Conclusion:** Guidelines and laws should be highlighted in the nurse's primary education to reduce the feeling of insufficiency. All healthcare professionals should receive adequate education in the subject area, as daily contact with children may occur.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Barnens rättigheter.....	1
Definition och beskrivning av barnmisshandel och dess konsekvenser.....	2
Att uppfatta tecken på fysisk misshandel .....	2
Sjuksköterskans ansvar gentemot barnet .....	3
Teoretisk referensram .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
Inklusionskriterier och exklusionskriterier .....	5
Datainsamling .....	5
CINAHL .....	6
PubMed .....	6
ScienceDirect .....	6
PsycINFO .....	7
Databearbetning.....	7
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Att hantera en befarad förövare .....	8
Känsla före plikt.....	9
Svårhanterligt möte med föräldrarna.....	9
Att sakna stöd .....	10
Osäkerhet.....	10
Att sakna kunskap .....	12
Stressfylld arbetssituation .....	12
Att sakna insyn om anmälningsprocessen .....	13
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion .....	16
<b>Konklusion och implikation</b> .....	<b>19</b>

## Referenser

### Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Kategoriöversikt

Bilaga D: Artikelöversikt

## **Inledning**

Barn definieras av Unicef (1989) som en människa under 18 år. Omvårdnad och en uppväxt under säkra familjeförhållanden med närvarande och delaktiga föräldrar är barns primära rättigheter i samhället (Unicef, 2016). Barn har rätt att utvecklas under egna och unika förutsättningar samt växa upp under trygga förhållanden (Socialstyrelsen, 2014; Unicef, 2016). Under 1500 till 1700-talet användes den Lutherska läran i svenska hem vid uppfostran av barn. Aga var vanligt förekommande i fostrande syfte (Bergenlöv, 2009). Sedan år 1979 har barnaga varit förbjudet i Sverige (Durrant & Janson, 2005), dock visar statistik från Brottsförebyggande Rådet (2016) att 27 procent av antalet anmälda våldsbrott är utförda på barn vilket motsvarar mer än var fjärde misshandel. Verksamheter som arbetar med barn är enligt lag skyldiga att anmäla vid misstanke om att ett barn utsätts för fysiskt våld (SFS 2001:453). Fysiskt våld mot barn ses av Socialstyrelsen (2014) som en avsiktlig handling. Forskning tyder på att fysiskt våld mot barn kan leda till varaktiga konsekvenser för barnet (SOU, 2001:18), så som minskad livskvalité (Afif, Enns, Cox, de Graat, ten Have, & Sareen, 2007) eller känslomässiga skador (Janson, Jernbro & Långberg, 2011). Sjuksköterskan har därför en central roll när det kommer till identifiering, eftersom sjuksköterskan dagligen kan komma i kontakt med både barn och deras familjer (Rikshandboken, 2014). Målet med denna studie är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet med barn som misstänks ha blivit utsatt för fysiskt våld av en förälder.

## **Bakgrund**

Enligt Durrant och Janson (2005) var Sverige år 1979 det första land i världen med att införa en lag mot barnaga, detta gjordes i syfte att stärka barns rättigheter. Enligt föräldrabalken 6 kap, §1 ”*Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling*” (SFS 1983:47). Agaförbudet innebär att föräldrar aldrig får använda våld i syfte att fostra eller bestraffa sina barn (SOU 2001:72). År 2001 reviderades lagen för att inkludera ett påbud om att yrkesverksamheter och myndigheter måste anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn har blivit utsatt eller riskerar att bli utsatt för fysiskt våld (SFS 2001:453). Barnmisshandel beskrivs trots lagar och riktlinjer vara ett växande problem inte bara i Sverige utan även globalt (Unicef, 1989).

## **Barnens rättigheter**

Föräldrabalken, kap 6, §1 fastställer att alla barn har rätt till god omvårdnad av sin vårdnadshavare samt att få sina fysiska behov tillgodosedda. Barn har också rätt till ett liv under trygga förhållanden, där barnet får utvecklas i sin egen takt utifrån sina egna förutsättningar (SFS 1949:381).

År 1990 signerade Sveriges regering barnkonventionen rörande barns rättigheter (Sveriges överenskommelser med främmande makter 1990:20). Barnkonventionen har accepterats av 196 länder och består av 54 artiklar som är uppdelade i fyra huvudpelare:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde (artikel 2).
- Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn (artikel 3).
- Alla barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6).
- Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad (artikel 12). (Unicef,1989).

### **Definition och beskrivning av barnmisshandel och dess konsekvenser**

Barnmisshandel går under den allmänna bestämmelsen om misshandel i brottsbalken (SFS 1998:393). SOU 2001:72 definierar barnmisshandel som *"när en vuxen person utsätter ett barn för fysisk eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov"* (s. 24).

Enligt en uppskattning av Socialstyrelsen (2014) blir årligen 100 000 till 200 000 barn i Sverige utsatta för barnmisshandel. Enligt Gilbert, Spatz Widom, Browne, Fergusson, Webb, och Janson (2009) utsätts majoriteten av de drabbade barnen för olika former av fysiskt våld vid upprepade tillfällen. Tre av tio föräldrar i Sverige uppger att de vid ett eller flera tillfällen utövat fysiskt våld mot sina barn i form av knuffningar, skakningar eller ruskningar (Janson et al., 2011; Taylor & Bradbury-Jones, 2015). I samband med att barn utsätts för fysiskt våld ökar risken för sjuklighet och dödlighet, vilket gör dem till en sårbar samhällsgrupp (Gilbert et al., 2009). Enligt Unicef (1989) ökar också risken för psykisk ohälsa eller känslomässiga skador (Janson et al., 2011) i samband med misshandeln, men risken kvarstår även i framtiden. Utsatta barn löper en omedelbar risk för minskad social kompetens, sänkt självkänsla eller problematik i nära relationer (Hindberg, 2006). Barn som utsätts för fysiskt våld riskerar att i vuxen ålder uppleva lägre livskvalité (Afif et al., 2007).

### **Att uppfatta tecken på fysisk misshandel**

Det vanligast förekommande våldet mot barn är slag, bett, brännmärken, skållskador eller att föräldrarna tar hårt i sina barn (Magnusson, Hagelin & Blennow, 2016; Pabiś, Wrońska, Ślusarska & Cuber, 2011; Rikshandboken, 2014). När barn utvecklar sina motoriska färdigheter är det inte ovanligt att de trillar och slår sig enligt Rikshandboken (2014). Detta kan ge upphov till märken, skrubbsår, hematom, svullnader på huden och till och med frakturer. Sjuksköterskan ska ha tillräcklig kunskap för att kunna uppmärksamma avvikande tecken och känna till var skador på kroppen uppkommer som en naturlig följd av barns vanliga rörelsemönster. Att skilja tecken på skador av misshandel från skador som orsakats av lek är en utmaning även



för experter. Sjuksköterskan ska vara extra uppmärksam på var skadorna sitter och om dessa stämmer överens med föräldrarnas förklaring till hur de uppkommit. Sjuksköterskan bedömer sedan utseendet, åldern på skadan, storleken eller förekomsten av andra skador för att skapa en så sanningsenlig bild som möjligt (Magnusson et al., 2016; Rikshandboken, 2014). Ofta ges otydliga, missledande eller flera olika förklaringar till skadans uppkomst (Wilson & Smith, 2015). Riskfaktorer som sjuksköterskan bör vara uppmärksam på är våld inom familjen, ekonomisk utsatthet, unga föräldrar, barn med funktionsvariation, föräldrar med psykisk ohälsa eller att föräldern själv varit utsatt för fysiskt våld som barn (Paavilainen & Flinck, 2013). Riskfaktorerna skall dock inte ses som en direkt bekräftelse på misshandel, utan det är viktigt att se dem i sitt sammanhang (Pabiś et al., 2011).

### **Sjuksköterskans ansvar gentemot barnet**

Sjuksköterskan kan ställas inför ett vårdmöte med barn på olika avdelningar såsom akutmottagning både för barn och vuxna, barnavdelningar eller vårdavdelningar (Sander & Copley, 2005). Sjuksköterskan har ett ansvar för omvårdnad med fokus på att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande (International Council of Nurses, 2014). Etiska riktlinjer i sjuksköterskans handlande ska omfatta respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (ICN, 2014).

Sjuksköterskans arbete skall utgå från en humanistisk människosyn (ICN, 2014; Leksell & Lepp, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I omvårdnaden är sjuksköterskans primära ansvar att se varje enskilt barn som en egen individ i dess kontext (Rikshandboken, 2014), såsom att se barnets behov utifrån kön, klass, ålder, etnisk och kulturell bakgrund (Hindberg, 2001). Barnets berättelser blir många gånger svårtolkade då barnets sätt att beskriva sina upplevelser inte överensstämmer med föräldrarnas (Rikshandboken, 2014). För att möjliggöra att barnets röst blir hörd har sjuksköterskan till uppgift att ställa frågor och i första hand kommunicera med barnet (Sander & Copley, 2005). Från sjuksköterskan krävs det därför ett stort engagemang, empati, tålmod, öppenhet samt kunskap från sjuksköterskan (Hindberg, 2006). Sjuksköterskan tillhör en yrkesverksamhet som innefattas av hälso- och sjukvårdspersonal och lyder under hälso- och sjukvårdslagen, med en plikt gentemot socialtjänstlagen att anmäla vid misstanke om fysiskt våld (Socialstyrelsen, 2014).

Enligt socialtjänstlagen (SoL), kap 14, §1 har all vårdpersonal skyldighet att anmäla misstanke om att barn far illa. Om sjuksköterskan uppmärksammar tecken eller symtom som tyder på våld mot barn skall en anmälan utföras omgående (Eisbach & Driessnack, 2010; SFS 2001:453). I sjuksköterskans arbete ingår kontinuerlig dokumentation av omvårdnaden, vilket är avgörande vid misstanke om barnmisshandel, då tecken kan återfinnas i tidigare dokumentation (Lyden, 2009).

## **Teoretisk referensram**

Den legitimerade sjuksköterskan arbetar efter en kompetensbeskrivning, med utgångspunkt i de sex kärnkompetenserna, *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik*, vilket beskriver ansvaret i omvårdnadsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt kompetensbeskrivningen är sjuksköterskan skyldig att besitta kunskap om aktuell vetenskap med insikt i att vårda patienten grundat på lagar, författningar och styrdokument. Sjuksköterskan bär ansvaret för att det i patientnära arbetet ges varje individ möjlighet till en bättre hälsa och livskvalité. I litteraturstudien framhävs vikten av personcentreradvård tillsammans med säker vård.

Enligt personcentreradvård ska sjuksköterskan kunna se och förstå både patient och närståendes integritet, värdighet, resurser, förväntningar samt individuella behov och ta dessa i beaktande. I vårdmötet skall sjuksköterskan sätta patientens berättelse i fokus tillsammans med en ömsesidig öppenhet och respekt för att uppnå en god samverkan mellan parterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare ska sjuksköterskan tillämpa säker vård genom att värna om att patientens rättigheter och behov så att rätt resurser tillämpas på ett säker och adekvat sätt (Leksell & Lepp, 2013).

## **Problemformulering**

Våld mot barn är ett växande problem i vårt samhälle. Sjuksköterskan har en central roll vid identifiering av tecken på att ett barn utsatts för fysiskt våld eftersom sjuksköterskan dagligen kan komma i kontakt med utsatta barn och deras föräldrar. Därför valdes sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet att belysas.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet med ett barn som misstänkts ha blivit utsatt för fysiskt våld av en förälder.

## **Metod**

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie utformad efter Friberg (2017) samt Forsberg och Wengström (2016) för en överblick inom sjuksköterskans verksamhet. Litteraturstudien bestod enbart av kvalitativa vetenskapliga artiklar då syftet var att beskriva en upplevelse (Polit & Beck, 2017). Resultatartiklarna samlades in via systematiska sökningar som skedde i olika databaser där sökorden söktes var för sig samt kombinerades för att specificera sökningarna. Vidare granskades

resultatartiklarna enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall som avser vetenskapliga arbeten. Mallen användes i syfte av att gradera de vetenskapliga artiklarnas kvalitet genom systematiska bedömningar. Den vetenskapliga kvalitén graderades från I till III, där I representerade hög kvalitet respektive III låg kvalitet (Carlsson & Eimans, 2003).

### **Inklusionskriterier och exklusionskriterier**

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade med en tidsram på tio år för att säkerställa att de innehöll relevant och aktuell forskning (Wallengren & Henricson, 2012). Alla artiklarna skulle vara etiskt godkända eller varit i kontakt med en etikkommitté (Östlund, 2017). De inkluderade artiklarna skulle beröra barn under 18 år och vara publicerade på svenska eller engelska. Inga artiklar exkluderades grundat i geografisk utgångspunkt. Enbart kvalitativa studier samt artiklar med tillgängligt abstract valdes att inkluderas. Inga artiklar exkluderades med hänsyn till sjuksköterskans arbetserfarenhet, kön eller ålder. Både allmänsjuksköterskans samt specialistsjuksköterskans perspektiv valdes att användas för att uppnå ett bredare resultat. Artiklar som inte kunde besvara syftet i litteraturstudien valdes att exkluderas. Artiklar som inte uppnådde grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod exkluderades.

### **Datainsamling**

Litteraturstudien påbörjades med en översiktssökning i syfte att skapa en övergripande insikt i det valda ämnet med hjälp av bibliotekets megaindex Onesearch (Wallengren & Henricson, 2012; Östlundh, 2017). Översiktssökningen gav en uppfattning om lämpliga sökord och databaser (Östlundh, 2017). Databaser med omvårdnadsinriktad forskning valdes och dessa var: Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) och Public Medline (PubMed) (Forsberg & Wengström, 2016). I syfte att öka antalet träffar kompletterades sökningen med ytterligare två databaser: ScienceDirect och Psychological Abstracts (PsycINFO) (Östlundh, 2017). En riktad sökning i de fyra databaserna genomfördes i syfte av att kunna identifiera aktuella sökord (Friberg, 2017) och genererade i; *child abuse*, *nurs\**, *nurse role* och *experience*. Sökorden redovisas i tabell 1, bilaga A. För att alla böjningar och ändelser skulle innefattas i sökningarna användes trunkering (\*). Citationstecken "...” användes i syfte att termens sammanlagda innebörd skulle vara aktuell i sökningen. Booleska operatörn AND användes ihop med sökorden för att nå relevanta artiklar som skulle besvara studiens syfte (Östlundh, 2017). MeSH-term och ämnesord valdes att inte tillämpas i alla sökningarna då antalet träffar blev utan, istället gjordes en fritextsökning. Avgränsningar som genomfördes inkluderade att artiklarna inte fick vara äldre än tio år (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningarna var uppbyggda på en utifrån att sökordens innebörd var oföränderlig och att begreppen anpassades till databasens utformning (Karlsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2016). Sökhistoriken redovisas i tabell 2, bilaga B. Enligt Forsberg & Wengström (2016) kan manuell sökning genomföras i tidskrifters innehållsförteckning och i exkluderade

artiklars referenslistor när forskning om ämnet är begränsat. En manuell sökning genomfördes i en granskning av en exkluderad artikels referenslista. Det genererade att en artikel valdes att inkluderas i litteraturstudien, se bilaga D.

## CINAHL

I CINAHL genomfördes en sökning med sökorden "*child abuse*" och den booleska operatorm AND, följt av *nurs\** och *experience\**. Sökningen genererade 130 artiklar. Samtliga artiklars titlar lästes och ställdes mot litteraturstudiens syfte. Av de 130 artiklarna valdes 25 abstrakt att läsas. Av dessa 25 abstrakt granskades åtta artiklar. 17 artiklar exkluderades relaterat till att syftet ej besvarades. Av de åtta granskade artiklarna valdes slutligen fyra resultatartiklar ut som uppfyllde grad I eller II i vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Av de åtta granskade artiklarna förkastades fyra då de fokuserade på föräldrarnas upplevelse och inte sjuksköterskans.

## PubMed

I PubMed genomfördes en sökning med sökorden "*child abuse*" och den booleska operatorm AND, följt av *nurs\**, booleska operatorm AND *experience*. Sökningen genererade 96 artiklar varav 3 dubletter från tidigare sökningar. Samtliga artiklars titlar lästes och ställde mot litteraturstudiens syfte. Av de 96 artiklarna valdes 12 abstrakt att läsas. Av dessa 12 abstrakt granskades tre artiklar. Nio artiklar exkluderades relaterat till att syftet ej besvarades. Av de tre granskade artiklarna valdes slutligen en artikel som uppfyllde grad II i vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Två artiklar exkluderades då de undersökte hur rapportering av misstänkta fall fungerar, psykisk misshandel, sexuell misshandel samt berörde annan vårdpersonal än sjuksköterskan.

## ScienceDirect

I ScienceDirect genomfördes två sökningar. I första sökningen genomfördes en översiktssökning där sökorden "*child abuse*" och den booleska operatorm AND, följt av *nurse role* booleska operatorm AND och *experience* användes. Sökningen genererade 28 artiklar varav 1 dublett från tidigare sökningar. Samtliga artiklars titlar lästes och ställdes mot litteraturstudiens syfte. Av de 28 artiklarna valdes sex abstrakt att läsas. Av dessa sex abstrakt granskades tre artiklar. Tre artiklar exkluderades relaterat till att syftet ej besvarades. Av de tre granskade artiklarna valdes slutligen en artikel ut som uppfyllde grad II i vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. De två artiklar som förkastades efter granskningen belyste den sexuella samt psykiska misshandeln av barn.

I andra sökningen användes sökorden *Child abuse* och den booleska operatorm AND, följt av *nurs\**. Topics (ämnesord) som "*child*" och "*child abuse*" valdes att inkluderas i andra sökningen, i syfte att specificera sökningen ytterligare. Sökningen

genererade 94 artiklar. Samtliga artiklars titlar lästes och ställdes mot litteraturstudiens syfte. Av 94 artiklar valdes 20 artiklar och abstrakt lästes. Av dessa 20 abstrakt granskades åtta. 12 artiklar exkluderades relaterat till att syftet ej besvarades samt att artiklarna visade andra former än den fysiska misshandeln. Av de åtta granskade artiklarna valdes slutligen en artikel ut som uppfyllde grad II i vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. De sju artiklar som förkastades efter granskningen belyste anmälningsprocessen och annan vårdpersonals upplevelser av barnmisshandel.

## PsycINFO

I PsycINFO genomfördes en sökning med sökorden "*child abuse*" och den booleska operatoren AND, följt av *nurs\**, booleska operatoren AND *Nurses experience*, booleska operatoren AND och *nurse role*. Sökningen genererade 19 artiklar varav 2 dubbletter från tidigare sökningar. Samtliga artiklars titlar lästes och ställde mot litteraturstudiens syfte. Av de 19 artiklarna valdes 10 abstrakt att läsas. Av dessa 10 abstrakt granskades fyra artiklar. Sex artiklar exkluderades relaterat till att syftet ej besvarades. Av de fyra granskade artiklarna valdes slutligen en artikel som uppfyllde grad II i vetenskaplig kvalitet enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Tre artiklar exkluderades då dessa undersökte hur rapportering av misstänkta fall fungerar, psykisk misshandel, sexuell misshandel och som behandlade annan vårdpersonal än sjuksköterskan.

## Databearbetning

I databearbetningen användes en induktiv ansats som bygger på att en analys av empiriska upplevelser har gjorts för vidare dra en slutsats som innefattar likheter och skillnader, vilket resultaten i de vetenskapliga artiklarna utgick från (Danielson, 2012). Inledningsvis lästes alla nio vetenskapliga artiklarna individuellt av båda författarna, för att sedan diskuteras och analyseras gemensamt för att finna likheter och skillnader (Forsberg & Wengström, 2016). De vetenskapliga artiklarnas resultat lästes flertalet gånger av båda författarna för att skapa en ny förståelse, inblick och förförståelse (Friberg, 2017). Resultatartiklarna granskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod. De nio vetenskapliga artiklarna erhöll grad I som motsvara hög vetenskaplig kvalitet och grad II som motsvarar medelhög vetenskaplig kvalitet. Artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (Forsberg & Wengström, 2016) där författare, ursprungsland, syfte, metod, bortfall, slutsats och vetenskaplig kvalitetsgrad förtydligas, se bilaga D. För att bearbeta materialet användes innehållsanalys som analysmetod (Forsberg & Wengström, 2016), där texten bearbetades utifrån meningsenheter, koder, subkategorier, kategori och övergripande tema som redovisades i en tabell (Danielson, 2012). Meningsenheterna översattes och försågs sedan med en kod, som visade innebörden av meningsenheten. Efter att författarna fortsatt bearbetningen fördes en gemensam diskussion om den centrala innebörden och de vetenskapliga artiklarnas likheter och skillnader. Det resulterade i sex subkategorier som sammanfogades till två kategorier:

att hantera en befarad förövare och att sakna stöd som vidare bildade temat: *Otillräcklighet* (Bilaga C).

## **Forskningsetiska överväganden**

Enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460) är det primära syftet med lagen att ”*skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning*”. Lagen omfattar föreskrifter om etikprövning av forskning som inriktar sig på människor och biologiskt material. Lagen säger att deltagarna ska vara införstådda med att studien är frivillig och att de har rätt att avbryta sin medverkan (SFS 2003:460). Deltagarna ska ge informerat samtycke. Kan ett samtycke inte ges, får individen i fråga inte delta i den vetenskapliga studien (World Medical Association, 2013). Barn är en särskilt utsatt grupp som kräver extra skydd från samhället utifrån Helsingforsdeklarationens föreskrifter. För att utföra en forskning krävs en etikprövning som blivit godkänd (Medicinska forskningsrådet, 2000; World Medical Association, 2013). Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) är till för att skydda varje enskild individs personliga integritet så att den ej kränks vid användning av personuppgifter eller uppgifter och information vid forskning.

Helsingforsdeklarationen värnar om godhetsprincipen, rättvisepincipen och principen att värna om autonomi och att inte orsaka någon skada (Kjellström, 2012). Genom att visa respekt och skydda deltagarnas integritet bidrar detta till hänsyn vid etiska frågor och förhållningssätt. För att utesluta att resultatet förvrängs, överdrivs eller hittas på skall författarna analysera och diskutera artiklarna tillsammans (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2017). En analys av nytta och risker bör föras för att se hur deltagarna i studierna skyddas, grundat i att personliga uppgifter, integritet, deltagarnas säkerhet, hälsa och välfärd inte riskeras. Det är av stor vikt att identifiera riskerna med studien och hur det kommer att påverka studiens utfall. Allt som skrivs ska stärkas med empiriskt underlag och inte vara spekulationer. En analys ska göras av författarna för att värdera materialets risk och nytta (Kjellström, 2012). Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska författarna av studien på ett korrekt sätt använda källhänvisningen så att den ursprungliga källan bevaras och tydligt framgår i arbetet.

## **Resultat**

Databearbetningen resulterade i sex subkategorier som sammanfördes till två kategorier som blev till ett huvudtema se (Bilaga C). Huvudtemat löpte som en röd tråd genom resultatet. Det handlade om otillräcklighet och sjuksköterskans upplevelse av att inte räcka till.

### **Att hantera en befarad förövare**

Kategorin att hantera en befarad förövare härleds från subkategorierna: *känsla före plikt* och *svårhanterligt möte med föräldrarna*.

## Känsla före plikt

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet i den professionella rollen vid vårdmötet med barn som misstänks ha blivit utsatta för fysiskt våld av en förälder (Barrett, Bergin, Denieffe, & Gooney, 2016; Borimnejad, & Fomani, 2015; Finn, 2011; Grahn, Olsson & Mansson, 2016; Leite, Beserra, Scatena & Ferriani, 2016). Det var sjuksköterskans ansvar att se hela familjen genom att vårda barnet utan att döma och kritisera föräldrarna (Barrett et al., 2016; Grahn et al., 2016; Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008). Sjuksköterskan var medveten om att yrkesrollen krävde att bemötandet mot föräldrarna och barnet skulle vara oberoende av situation och bakgrund (Söderman & Jackson, 2011). Det upplevdes som en svår uppgift då sjuksköterskans känslor gick före plikten. I vårdmötet med barnet och föräldrarna var känslor som ledsamhet, chock, fundersamhet och ilska återkommande som gjorde att sjuksköterskan inte kunde bibehålla ett professionellt förhållningssätt (Barrett et al., 2016; Grahn et al., 2015; Söderman & Jackson, 2011).

Sjuksköterskan upplevde att ansvaret för barnet var mycket större än att bara agera utifrån sin yrkesroll och plikt. Det resulterade i en känsla av att vara obekvämd (Tingberg et al., 2008). Känslan av att finnas där för barnet samtidigt som sjuksköterskan skulle visa empati för föräldrarna, upplevdes som utmanande (Tingberg et al., 2008; Grahn et al., 2015). Sjuksköterskan upplevde en inre konflikt med sig själv i att både vårda barnet och agera polis (Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskan upplevde en svårighet i att hålla känslorna neutrala och inte låta dem lysa genom i agerandet gentemot barnet och föräldrarna (Tingberg et al., 2008; Finn 2011; Grahn et al., 2015). En utmaning för sjuksköterskan låg i att förstå och hantera situationen utifrån sin plikt utan att förlora fokus på barnet (Borimnejad, & Fomani, 2015; Leite et al., 2016; Tingberg et al., 2008; Rowse, 2009a). Sjuksköterskorna i studien av Söderman och Jackson (2011) och Tingberg et al. (2008) förklarade att vårdmötet hade underlättats om det var tillåtet att bortse från föräldrarnas känslor då sjuksköterskan hade svårt att inte inkludera föräldrarnas känslor i sin bedömning.

## Svårhanterligt möte med föräldrarna

En utmaning för sjuksköterskan i mötet med en misstänkt förälder var att bibehålla den professionella rollen genom att inte döma och låta känslorna styra agerandet (Barrett et al., 2016; Tingberg et al., 2008). Att inte låta personliga åsikter påverka vårdmötet med ett barn i en specifik riktning upplevdes som en utmaning (Finn, 2011). Föräldrarnas agerande försvårade arbetet då det var utmanande att inte ta deras känslor i beaktande (Barrett et al., 2016; Tiyyagura, Gawel, Koziel, Asnes & Bechtel, 2015). Samtliga sjuksköterskor i studien av Tingberg et al. (2008) hade erfarenhet av medarbetares oprofessionella sätt att uttrycka sig gentemot föräldrarna. Tingberg et al. (2008) understryker sjuksköterskans känslor såsom illamående och avsky i samband med mötet med föräldrarna. Söderman och Jackson (2011) stärker sjuksköterskans känslor som påfrestande, hemskt och hotfull. Det gjorde att sjuksköterskorna ibland hade svårt att möta föräldrarna (Barrett et al., 2016; Tingberg et al., 2008).

Enligt Grahn et al. (2015) upplevdes föräldrarna som passiva och ångestfyllda när sjuksköterskan ifrågasatte deras historia. Dessa reaktioner resulterade i att sjuksköterskans kontakt med barnet äventyrades (Grahn et al., 2015). Sjuksköterskan hade svårt att känna empati eller förståelse för föräldrarna som avsiktligt försökt skada sitt barn (Tingberg et al., 2008). En del sjuksköterskor hade svårt att förstå hur föräldrarna inte kunde se skillnaden på att skada och uppfostra sitt barn, grundat i att barn ses som en ägodel (Borimnejad & Fomani, 2015). Sjuksköterskan bär ansvaret för att se till barnets bästa (Tingberg et al., 2008), vilket gjorde det svårt att inte tro på föräldrarnas historia (Barrett et al., 2016; Söderman & Jackson, 2011; Tiyyagura et al., 2015).

Relationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna beskrivs som negativ då sjuksköterskan hade svårt att lita på föräldrarnas berättelse (Barrett et al., 2016). I möten med föräldrar hade sjuksköterskan upplevt hotande. Det upplevda hotet mot den egna säkerheten resulterade i utebliven anmälan (Borimnejad & Fomani, 2015; Leite et al., 2016). Enligt Borimnejad och Fomani (2015) upplevde sjuksköterskan även skuld efter att anmälan hade gjorts, grundat i att sjuksköterskan inte visste om anmälan skulle gynna barnets situation eller inte. Tiyyagura et al. (2015) visade att föräldrarnas manipulativa och skickliga beteende av att förvrida sanningen var ett hinder i trovärdighetsbedömningen, det överensstämmer med studierna av Barrett et al. (2016) och Tingberg et al. (2008) där sjuksköterskan förklarade ilskan som uppstod när intuitionen var att det föräldrarna sa var en lögn. Sjuksköterskan kände sig då lurad och frustrerad då fokus från barnet flyttats till föräldrarna (Tingberg et al., 2008). Grahn et al. (2015) och Söderman och Jackson (2011) framhävde vikten av att inkludera föräldrarna i syfte att öka tilliten till sjuksköterskan och underlätta vårdarbetet av barnet. Genom självreflektion fick sjuksköterskan en ökad förståelse för föräldrarnas situation. Sjuksköterskans känslomässiga inre påverkades positivt när föräldrarna var ärliga, öppna kring vad som inträffat samt visade ånger över deras handlingar. Det gjorde det lättare för sjuksköterskan att känna empati för föräldrarna (Barrett et al., 2016).

### **Att sakna stöd**

Kategorin att sakna stöd härleds från subkategorierna; *osäkerhet, stressfylld arbetssituation, att sakna kunskap* och *att sakna insyn om anmälningsprocessen*.

### **Osäkerhet**

Det framkom att sjuksköterskan upplevde att god kommunikation och stöd från medarbetare var ett hjälpande verktyg (Barrett et al., 2016; Grahn et al., 2015; Leite et al., 2016; Söderman & Jackson, 2011; Rowse, 2009a). Tiyyagura et al. (2015) och Rowse (2009a) hävdar att utbyte av erfarenheter och upplevelser bidrog till en ökad gemenskap och trygghet. Rowse (2009a) visar att återkoppling efter reflektion för att



stärka sjuksköterskans självförtroende är en nyckelfaktor till patientsäkerhet (Barrett et al., 2016; Tingberg et al., 2008).

Stödet från medarbetare var bristfälligt inom barnsjukvården enligt Barrett et al. (2016), Tingberg et al. (2008), Leite et al. (2016) och Rowse (2009a). Det berodde på en osäkerhet om att medarbetarna skulle döma varandra. Detta ledde i sin tur till att erfarenhet och upplevelse av händelser där barn som misstänks blivit utsatta för fysiskt våld ej diskuterades (Rowse, 2009a). Vikten av att få stöd från medarbetarna vid osäkerhet om en anmälan skulle göras eller inte berodde på, att sjuksköterskan hade en rädsla över att skada eller splittra en familj vid val av att anmäla (Tingberg et al., 2008; Tiyyagura et al., 2015). Sjuksköterskan vågar inte heller söka stöd hos sina medarbetare då de var osäkra på om det enligt lag var tillåtet att diskutera upplevelsen. Tingberg et al. (2008) och Rowse (2009a) beskrev att sjuksköterskan valde att inte dela med sig av sina känslor kring vårdmötet då det saknades möjligheter för reflektion eftersom frågan inte framfördes av någon annan (Tingberg et al., 2008). Otydliga rutiner på arbetsplatsen kunde leda till att vårdpersonalen fick ett begränsat utrymme för att reflektera (Tingberg et al., 2008; Tiyyagura et al., 2015).

Sjuksköterskan upplevde riktlinjerna samt manualerna vid anmälan som svårhanterliga och bristfälliga (Rowse, 2009a). Bristande rutiner resulterade i en känsla av hjälplöshet och svek gentemot barnet när anmälan inte gjordes (Barrett et al., 2016; Leite et al., 2016; Tiyyagura et al., 2015). En brist som framkom var att sjuksköterskan inte valde att följa upp fall där det fanns en misstanke om att ett barn blivit utsatt för fysiskt våld (Leite et al., 2016; Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskan lade istället över ansvaret på sina medarbetare på grund av bristande kunskap och erfarenhet. Avsaknaden av kunskap gjorde att den kliniska blicken för att identifiera tecken och symtom på barn som misstänks blivit utsatta för fysiskt våld, upplevdes som svår (Tiyyagura et al., 2015).

Enligt Borimnejad & Fomani (2015) saknade sjuksköterskan lagar som styrkte deras professionella yrkesutövande vilket resulterade i en känsla av maktlöshet. Sjuksköterskan valde trots avsaknad av lagar att anmäla misstänkt fysiskt våld mot barn utan att veta att det kunde göra någon skillnad för barnets situation (Borimnejad & Fomani, 2015). I detta fall följde sjuksköterskan plikten att anmäla (Finn, 2011; Grahn et al., 2015; Leite et al., 2016; Tingberg et al., 2008). Trots denna medvetenhet upplevdes ändå stor osäkerhet i att anmäla på grund av okunskap, otydliga riktlinjer samt bristande dokumentation vilket resulterade i att yrkesutövandet sågs som en utmaning (Tiyyagura et al., 2015). I studierna av Borimnejad och Fomani (2015) och Leite et al. (2016) framkom det att sjuksköterskan avstod anmälan då det fanns en tro på att anmälan inte kunde främja barnets hälsa.

## Att sakna kunskap

Trots grundutbildningar och fortbildningar inom detta ämne saknas tillräcklig kunskap för att känna sig säkra i sin profession (Grahm et al., 2015; Leite et al., 2016; Tingberg et al., 2008; Tiyyagura et al., 2015). Sjuksköterskan i studien av Rowse (2009a) talar om anmälningsprocessen som svårhanterlig och komplicerad vilket understryks av Borimnejad och Fomani (2015), Leite et al. (2016) och Tingberg et al. (2008). Rowse (2009a) understryker att all vårdpersonal behöver mer verktyg i form av rutiner och handlingsplaner samt kunskap för att stärka identifieringen av tecken hos barn som utsatts för fysiskt våld. Sjuksköterskan förklarade att de upplevde en oroskänsla i att vårda barnet då de saknade adekvat kunskap om att vårda ett barn som misstänks ha utsatts för fysiskt våld (Tingberg et al., 2008).

Barrett et al. (2016) och Tiyyagura et al. (2015) uttrycktes behovet av fallbaserad utbildning och utbildning i kommunikation med föräldern och barnet vid misstanke om att ett fysiskt våld har förekommit. Tingberg et al. (2008) hävdade behovet av kunskap i utredningsprocessen för att förhindra den bristande kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldern. Erfarna sjuksköterskor valde att söka stöd hos erfarna sjuksköterskor eller läkare då de upplevde det svårt att vårda barnet då de saknade tillräcklig kunskap (Barrett et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att bristen på specifierad utbildning var anledningen till att sjuksköterskan inte var kapabel till att korrekt bedöma sannolikheten i föräldrarnas förklaring till barnets skador (Tingberg et al., 2008). Flertalet sjuksköterskor uttryckte avsaknaden av specifik träning som riktade in sig på barnmisshandel (Rowse, 2009a).

## Stressfylld arbetssituation

Det framkom att sjuksköterskan såg tidsbrist som ett hinder (Grahm et al., 2016; Leite et al., 2015) i sitt arbete uttryckt i hög arbetsbelastning med överbeläggningar, personalbrist samt oklara direktiv (Tiyyagura et al., 2015). Tidsbristen (Grahm et al., 2016) tillsammans med otydliga riktlinjer och rutiner på avdelningen (Tingberg et al., 2008) försvårade omvårdnadsarbetet. De organisatoriska hinderna resulterade i att avgörande tecken missades hos barn som utsatts för fysiskt våld (Grahm et al., 2016; Leite et al., 2016; Tiyyagura et al., 2015). Tingberg et al. (2008) och Tiyyagura et al. (2015) visade noggrann dokumentation som ett viktigt hjälpmedel i arbete vid misstanke om att ett barn blivit utsatt för fysiskt våld. Noggrann dokumentation är avgörande för att möjliggöra helhetsbilden vid fall som riskerar att bli kallade till domstol vilket understryks i studien av Barrett et al. (2016). Dokumentation vid anmälan till socialtjänsten sågs som ett bristfälligt verktyg, eftersom det begränsade återberättandet av samtalet som utfördes med barnet (Rowse, 2009a). Tiyyagura et al. (2015) beskrev att det inte är realistiskt att sitta i telefon med socialtjänsten i 30 minuter och därför avstods anmälan.

Ytterligare stressfyllda hinder som sjuksköterskan upplevt var brist på anpassning av miljön utefter barnets behov då sjukhusmiljön ofta uppfattades som skrämmande

(Finn, 2011). En anpassad miljö kunde enligt studien av Grahn et al. (2016) innebära att vårdpersonalen bar färgglada kläder istället för vitt i syfte att bidra till en lugnare och mer harmoniska arbetsplats. Sjuksköterskan upplevde att barnets känsla av trygghet skulle öka vid en anpassad miljö, vilket även skulle underlätta avläsningen av barnets rörelsemönster och kontaktsökandet från föräldrarna (Grahn et al., 2016).

### Att sakna insyn om anmälningsprocessen

Sjuksköterskans primära fokus är att alltid se till barnets bästa (Barrett et al. 2016; Grahn et al., 2016; Tingberg et al., 2008). Rowse (2009a) framhävde att sjuksköterskan saknade tid för självreflektion vilket resulterade i känslor av stress och otillräcklighet i samband med att hantera familjen, barnet och andra myndigheter samtidigt. Sjuksköterskan upplevde även en frustration över att vara den i vårdteamet som spenderade mest tid tillsammans med barnet och familjen men som i slutändan fick minst att tillföra i samtal med socialtjänsten (Barrett et al., 2016). Sjuksköterskan saknade insyn i anmälningsprocessen grundat i okunskap om de andra enheternas arbete (Rowse, 2009a). Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar av socialtjänsten ledde till en frustration hos sjuksköterskan (Barrett et al. 2016; Söderman & Jackson, 2011; Rowse, 2009a). Söderman och Jackson (2011) diskuterar skillnader mellan olika verksamheters sekretessbestämmelser som blir ett hinder i att söka stöd från andra enheter. Tingberg et al. (2008) och Rowse (2009a) visar att sjuksköterskan upplevde avsaknad av respons och feedback från socialtjänsten. Det resulterade i en negativ påverkan hos sjuksköterskan vid framtida rapporteringar av avvikande tecken. Avsaknaden av uppföljning resulterade i en oro och ångest hos sjuksköterskan vilket gjorde det svårt att ge upp rapporterade fall av misstänkt barnmisshandel (Rowse, 2009a).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Att föra en diskussion kring begreppen bekräftelsebarhet, pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet, beskrivs enligt Wallengren och Henricson (2012) som en förutsättning för att den vetenskapliga kvalitén av litteraturstudien ska uppfyllas.

Förförståelsen för det valda ämnet var mycket begränsad innan litteraturstudien inleddes och författarna har under studiens gång försökt bibehålla ett öppet förhållningssätt gentemot det studerande fenomenet. Att kunna få en inblick i ämnet och öka kunskapen kan anses stärka trovärdigheten. Det kan även anses vara en svaghet för litteraturstudien då ämnet kan färgas alltför mycket av forskarnas subjektiva åsikter. En litteraturstudie beskrivs som en sammanställning av andra studiers innehåll med avsikt att få fram ny forskning inom ämnesområdet (Forsberg & Wengström, 2016; Friberg, 2017). Parallellt med studiens arbete fick författarna en ökad kunskap vilket kan ha påverkat analysprocessen (Polit & Beck, 2012). För att

stärka trovärdigheten användes databaser som omfattar omvårdnads baserad- och medicinsk forskning, för att finna aktuella och vetenskapliga artiklar med utgångspunkt att besvara litteraturstudiens syfte (Forsberg & Wengström, 2016; Henricson, 2012). En svaghet med studien är att majoriteten av artiklarna kommer från samma databas, vilket berodde på att fortsatta sökningar genererade i dubletter. Trovärdigheten kan även stärkas då dubletterna var en bekräftelse på att relevanta sökord användes. För att finna ett bredare spektrum och mer djupgående material gjordes valet att genomföra manuella sökningar (Forsberg & Wengström, 2016).

I datainsamlingen användes en översiktssökning med hjälp av bibliotekets megaindex OneSearch (Wallengren & Henricson, 2012; Östlundh, 2017). Detta kan anses stärka bekräftelsebarheten eftersom sökningen genererade i en tillräckligt stor bakgrundsinformation för att kunna gå vidare till den egentliga informationssökningen. En svaghet med datainsamlingen var att sökorden omformulerades under studiens gång för att specifikt återspegla litteraturstudiens syfte. Omformuleringen av sökorden genomfördes då ämnets forskning var begränsad och för att utesluta andra former av barnmisshandel. Sökorden som användes i sökningarna var *child abuse*, *nurs*, *nurse role* och *experience*. Översättning av sökordet *experience* resulterar i både upplevelse samt erfarenhet och kan därför ses som en svaghet eftersom ordens betydelse skiljer sig åt. Synonymer till *child abuse* valdes att exkluderas eftersom det kan ses som ett brett begrepp. Begreppet kan innefatta andra typer av barnmisshandel såsom sexuellt utnyttjande eller psykisk misshandel vilket inte överensstämde med studiens syfte. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan sökorden användas tillsammans med citationstecken för att termens sammanlagda innebörd ska behållas i sökningen. Detta kan anses stärka studiens pålitlighet.

Trunkering tillämpades inte i varje sökning vilket kan ha lett till färre träffar och kan därmed ses som en svaghet. Enligt Forsberg och Wengström (2016) och Karlsson (2012) beskrivs det som en styrka att kombinera sökorden tillsammans med den booleska operatören AND, vilket kan anses öka trovärdigheten i litteraturstudien. Avgränsningar med den booleska operatören NOT uteslöts då det fanns risk för att studier som fokuserade på flera typer av barnmisshandel skulle exkluderas. Valet av att använda trunkering (\*) grundar sig i att en utvidgning av sökningarna önskades (Forsberg & Wengström, 2016). Det resulterade i att sökordet *nurse* kunde utvidgas med hjälp av *nurs\** och därmed inkludera fler böjningsformer såsom *nurs\*(e)*, *nurs\*(ing)* och *nurs\*(es)*. Studier som enbart fokuserar på andra former av misshandel än den fysiska har istället uteslutits utifrån exklusionskriterierna då de ej besvarade syftet. Inledningsvis användes MeSH-term eller ämnesord i alla databassökningar men resulterade i för få träffar och en fritextsökning valdes därför att göras. En svaghet i databassökningen var att MeSH-term eller ämnesord inte tillämpades i alla databassökningarna i litteraturstudien, eftersom sökningen resulterade i dubletter eller artiklar som ej kunde besvara syftet. Valet av att utesluta

MeSH-term och ämnesord kan minska trovärdigheten då möjliga resultatartiklar kan ha missats.

För att öka bekräftelsebarheten användes inklusion- och exklusionskriterier vid sökningarna, för att resultatet skulle formas utefter studiens syfte (Wallengren & Henricson, 2012). Samtliga titlar lästes efter sökningarna och titlar som inte var överensstämmande med syftet exkluderades. Sökningen i CINAHL genererade ett stort antal artiklar där merparten på 105 artiklar sorterades bort redan vid genomläsningen av titeln och under bearbetningen. Detta kan ses som en svaghet då relevant information kan ha exkluderats på grund av en missvisande titel. Begränsningarna har vidare gjort att författarna exkluderade eventuella artiklar som hade kunnat vara gynnsamma för litteraturstudiens resultat. Artiklarna skulle vara publicerade på svenska eller engelska för att minska feltolkningar i resultatet. På grund av begränsade språkkunskaper kan pålitligheten ha påverkats, vilket kan ha lett till att väsentlig information gått förlorad (Henricson, 2012). Detta kan ses som en svaghet då författarna kan ha exkluderat väsentlig information som kan ha varit användbar i resultatet. Vid misstanke om felaktig översättning ställdes den översatta texten mot originalartikeln, vilket stärker pålitligheten (Rosén, 2012). Den översatta texten analyserades gemensamt för att ytterligare undvika feltolkningar, vilket ökar bekräftelsebarheten (Forsberg & Wengström, 2016; Rosén, 2012). Artiklarna rekommenderades att inte vara äldre än tio år då trovärdigheten och överförbarheten kunde ha påverkats negativt. För att litteraturstudien ska uppnå ett bredare resultat gjordes valet att inkludera artiklar som berörde sjuksköterskor med specialistutbildningar (Henricson, 2012).

Av de nio artiklar som ligger till grund för litteraturstudiens resultat var övervägande etiskt godkända, det vill säga studierna var granskade eller godkända av en etisk prövningsnämnd. I två artiklar framgick det inte om en etisk granskning gjorts eller behövts då fokus låg på sjuksköterskan och inte barnet. En av artiklarna som används i resultatet behövde ej genomgå etisk granskning då resultatet fokuserade på sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn som utsatts för fysiskt våld.

Den vetenskapliga artikeln av Tiyyagura et al. (2015) behandlar både sjuksköterskor, läkare och läkare under utbildning syn på fysiskt våld mot barn. Detta kan ses som en svaghet då litteraturstudien behandlar sjuksköterskors upplevelser och inte annan vårdpersonal. Trots detta kan valet av att inkludera artikeln ses som en styrka i att övervägande åsikter och upplevelse framgick från sjuksköterskans perspektiv, då majoriteten av intervjuerna är på sjuksköterskor. Detta gjorde att artikeln valdes att inkluderas i litteraturstudien eftersom upplevelserna från de olika professionernas åsikter stämde överens med varandra samt att resultatet var av intresse att diskutera. För att gradera artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades de nio artiklarna enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall enskilt för att därefter granskas gemensamt. Detta beskrivs i Henricson (2012) kunna öka pålitligheten och

trovärdigheten. Artiklarna som erhöll grad I eller grad II indikerade på god vetenskaplig nivå och valdes därför att inkluderas. Artiklar som erhöll grad III valdes att exkluderas då Karlsson (2012) framhäver vikten av kvalitetssäkring vilket anses kunna stärka litteraturstudien. En svaghet kan ligga i användandet av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall då författarna är ovana att hantera bedömningsmallen och kan därmed påverkat kvalitetsbedömningen.

De vetenskapliga artiklarna som valdes var kvalitativa i syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelse, vilket stärker trovärdigheten och kan ses som en styrka i litteraturstudien. De nio vetenskapliga artiklarna som utgjorde resultatet hade en kvalitativ ansats vilket ökade trovärdigheten i litteraturstudien då syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse. En svaghet i litteraturstudien var att resultatet var svåröverskådligt, grundat i att skillnader och likheter inte kunde urskiljas på ett konkret sätt. Resultatartiklarna i studien redovisades från ett flertal länder, Sverige (3), USA (2), Storbritannien (1), Iran (1), Irland (1) och Brasilien (1). Detta kan anses öka överförbarheten då fyra världsdelar är representerade. En styrka med litteraturstudien var att trots kulturella skillnader, riktlinjer och olika rättsväsende visade artiklarnas resultat överensstämmelse och kunde därför likställas med svensk hälso- och sjukvård.

Tidsramen på tio veckor kan ha varit en avgörande faktor för litteraturstudiens kvalitet, då ytterligare tid hade behövts för att få en mer djupgående kunskap inom området (Henricson, 2012). Litteraturstudiens tidsbegränsning tillsammans med en avsaknad av erfarenhet kan ha haft påverkan på datainsamlingen, granskningen samt hela analysprocessen (Henricson, 2012). Tre manusseminarier genomfördes i syfte att skapa en vetenskaplig diskussion kring litteraturstudiens innehåll. Synpunkter och förslag togs emot både från handledare, lärare och studenter för att sedan bearbetas och användas i litteraturstudien, vilket anses stärka pålitligheten genom att hela processen blir kritiskt granskad (Bordens & Abott, 2011; Lincoln & Guba, 1985; Wallengren & Henricson, 2012).

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av vårdmötet med ett barn som misstänks ha blivit utsatt för fysiskt våld av en förälder. I studiens resultat framgick det bland annat att kunskapsbrist hos sjuksköterskan och en stressfylld arbetssituation hade en betydande roll. Dessutom upplevdes mötet med föräldrarna vara svårhanterligt.

Den röda tråden som genomsyrade analys och resultat var upplevelsen av otillräcklighet, grundat i att sjuksköterskan upplevde kunskapsbrist, osäkerhet samt bristande stöd från medarbetarna (Barrett et al., 2011; Rowse, 2009a; Tingberg et al., 2008; Tiyyagura et al., 2015). Sjuksköterskan bär ansvaret i att agera professionellt i vårdmötet med barn och deras föräldrar (International Council of Nurses, 2014).

Otillräckligheten i den professionella rollen understryks även i studier av Svärd (2016) samt Lines, Hutton och Grant (2016) som ett vanligt problem även inom andra yrkesprofessioner som kan möta barn som misstänks ha blivit utsatta för fysiskt våld såsom läkare, lärare eller psykologer. Sjuksköterskan har en skyldighet att tillämpa kärnkompetenserna i sitt arbete för att säkerställa god omvårdnad genom att se både patienten och närståendes behov samt perspektiv (Leksell & Lepp, 2013). Sjuksköterskorna i studien av Tingberg et al. (2008) beskrev känslor som illamående och avsky gentemot föräldrarna. De uppkomna känslorna kunde då leda till att sjuksköterskans egna åsikter framgick i vårdmötet. Detta resulterar i en inre konflikt av etiska värderingar och negativa känslor som sjuksköterskan kämpar mot för att kunna upprätthålla den professionella rollen. Lines et al. (2017) och Sandman och Kjellström (2013) understryker detta och menar på att sjuksköterskans egna värderingar påverkar det dagliga arbetet, vilket kan resultera i att omvårdnadsarbetet av barn och föräldrar påverkas negativt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) understryker vikten av att sjuksköterskans arbete ska utgå från personcentrerad vård för att god omvårdnad ska uppfyllas, då kärnkompetenserna ska prioriteras i omvårdnadsarbetet. Om sjuksköterskan inte ser till barnet och familjen som helhet, kan sjuksköterskan riskera att gå miste om viktiga tecken hos barnet, vilket då resulterar i att barnets säkerhet påverkas negativt. I och med detta lever sjuksköterskan inte upp till kärnkompetensen *säker vård*.

Det framgick i litteraturstudiens resultat att organisatoriska hinder var en bidragande faktor till att sjuksköterskan upplevde svårigheter i sitt arbete (Grahn et al., 2016; Tiyyagura et al., 2015). Då tiden inte fanns på grund av en stressfylld arbetssituation (Tiyyagura et al., 2015) förlorade sjuksköterskan möjligheten att utöva personcentrerad vård. Enligt Grahn et al. (2016) samt Leite et al. (2015) framkom det att sjuksköterskan såg bristen på tid som ett hinder. Tidsbrist resulterade i att sjuksköterskan inte hade möjlighet att identifiera tecken hos barn som misstänks ha blivit utsatta för fysiskt våld. Barnet stod inte längre i fokus, vilket ledde till att sjuksköterskan även förlorade kärnkompetensen *säker vård*. Sjuksköterskans yrkesetik riskerar även att gå förlorad då känslan gick före plikten i vårdmötet då sjuksköterskan valde att låta sina känslor styra i arbetet. Enligt Tiyyagura et al. (2015) sågs även hög arbetsbelastning med överbeläggningar, personalbrist samt oklara direktiv som en bidragande faktor. Enligt tidigare forskning krävs det stort engagemang, tålamod, öppenhet samt kunskap från sjuksköterskan (Hindberg, 2006) för att barnets röst ska bli hörd (Sander & Copley, 2005).

En utmaning i sjuksköterskans arbete var att gå in i rummet och möta den misstänkta föräldern, utan att förlora det professionella förhållningssättet (Barrett et al., 2016; Tingberg et al., 2008). Sjuksköterskan upplevde mötet som hotfullt (Borimnejad & Fomani, 2015), skrämmande och hemskt grundat i att sjuksköterskans egen säkerhet var hotad (Söderman & Jackson, 2011). Det är sjuksköterskan som bär ansvaret att ifrågasätta föräldrarna vid misstanke om att ett barn blivit utsatt för fysiskt våld (Wilson & Smith, 2015). När sjuksköterskan ifrågasatte föräldrarnas historia

upplevdes föräldrarna passiva och ångestfyllda (Grahn et al., 2016). Sjuksköterskans rädsla för att bli utpekad som måltavla för föräldrarnas ilska beskrevs i flera studier som en vanligt förekommande känsla (Feng, Fetzer, Chen, Yeh & Huang, 2010 & Schols, de Ruiter & Öry, 2013). Vilket understryks av forskning från Dahlbo, Jakobsson och Lundqvist (2017) och Lines et al. (2017). Tiyyagura et al. (2015) och Eisbach och Driessnack (2010) beskrev sjuksköterskans rädsla att under felaktiga tecken välja att anmäla en förälder. Det bekräftas av Levi och Portwood (2011) som menar att det är värre att missa ett fall där barnet utsatts för fysiskt våld än att felaktigt anklaga en förälder. Det framkom även att professioner som läkare och lärare upplevde liknande känslor av att bli utpekade som måltavla av föräldrarna (Feng et al., 2010). Därmed är det viktigt att sjuksköterskan får adekvat hjälp genom att erbjudas psykologiskt stöd för att minska rädslan samt öka tryggheten vid hantering av fall där barn misstänks ha blivit utsatta för fysiskt våld. Enligt International Council of Nurses (2014) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan ett ansvar att se till sin egen hälsa för att bibehålla möjligheten att ge god omvårdnad på bästa sätt.

I litteraturstudiens resultat framgick det att sjuksköterskan upplevde stödsystemet som bristfälligt (Leite et al., 2016). Känslor valdes att inte delges mellan medarbetarna, då det upplevdes som om tiden för reflektion inte fanns men också rädslan för att sjuksköterskans personliga känslor inte spelade någon roll (Tingberg et al., 2008; Rowse, 2009a). Enligt forskarna Lawton, Carruthers, Gardner, Wright och McEachan (2012) grundar sig sjuksköterskans val att inte rådfråga medarbetarna i en rädsla att bli utpekade för att besitta för lite kunskap. Sjuksköterskan saknade även återkoppling från socialtjänsten, vilket kan ses som ett bristande stöd (Tiyyagura et al., 2015; Rowse, 2009a). Bristen på stöd resulterade i konsekvensen av att sjuksköterskan upplevde minskad självsäkerhet. Rowse (2009b) framhävde stöd som ett verktyg i att minska sjuksköterskans otillräcklighet, vilket Zander et al. (2010) styrker genom att de negativa konsekvenserna minskas genom kollegialt stöd. Även International Council of Nurses (2014) styrker detta genom att poängtera att medarbetarna skall stödja varandra. Det bör därmed ges möjlighet till att få stöd i större utsträckning för att minska sjuksköterskans ohälsa.

Enligt litteraturstudiens resultat upplevde sjuksköterskan en professionell otillräcklighet vid hantering av fall där barn far illa (Barrett et al., 2016; Borimnejad & Fomani, 2015; Finn, 2011; Grahn et al., 2016; Leite et al., 2016; Söderman & Jackson, 2011; Tingberg et al., 2008; Rowse, 2009a). Kunskapsfärdigheter är en central del i sjuksköterskans identifiering av barnmisshandel (Paavilainen & Tarkka, 2003; Rikshandboken, 2014). Kunskap växer i takt med erfarenhet genom yrkesutövandet (Benner & Wrubel, 1989). I litteraturstudiens resultat framgick det att saknaden av kunskap gjorde det svårt att med hjälp av den kliniska blicken identifiera avgörande tecken (Tiyyagura et al., 2015). Paavilainen et al. (2002a) menar också att hanteringen av fall där barn är involverade kan uppfattas som svåra och komplicerade



utan tidigare kunskap och erfarenhet. Teoretisk samt praktisk träning att upptäcka barnmisshandel kan ses som ett verktyg och minska sjuksköterskans känsla av otillräcklighet, vilket studien av Fraser, Mathews, Walsh, Chen och Dunne (2010) samt Herendeen, Belvins, Anson och Smith (2014) styrker. Lines et al. (2016) och Svärd (2016) menar att den teoretiska och praktiska träningen inte per automatik leder till en förbättring i vårdmötet med barn som misstänkt ha blivit utsatta för fysiskt våld. Lazzenbatt och Freeman (2006) förklarar att det behövs mer utbildning för sjuksköterskan för att på ett korrekt sätt kunna identifiera tecken hos barn. Tingberg et al. (2008) och Rowse (2009b) tydliggör att all vårdpersonal behöver mer verktyg och kunskap för att minska känslan av otillräcklighet. För att stärka sjuksköterskan i att kunna agera professionellt i vårdmötet med barn som misstänks blivit utsatta för fysiskt våld, borde utbildningarna innehålla mer av såväl teoretisk som praktisk träning inom området.

Avslutningsvis menar författarna till litteraturstudien att utbildning, tydligare riktlinjer samt bättre stöd mellan medarbetarna skulle resultera i en minskad professionell otillräcklighet samt en patientsäker omvårdnad för barnet och dess familj. Tydligare riktlinjer och handlingsplaner behöver därför utvecklas för att kunna stärka sjuksköterskans arbete.

## **Konklusion och implikation**

I litteraturstudien framkom att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en otillräcklighet, när det gäller vårdmötet med barn som misstänks ha blivit utsatta för fysiskt våld av en förälder. Sjuksköterskan kan dagligen komma i kontakt med barn, och har därför den centrala rollen i att identifiera tecken på våld, agera professionellt samt göra barnet delaktigt inom omvårdnaden. De största hinder som sjuksköterskan ställs inför är organisatoriska men innefattar även bristande kunskap, riktlinjer samt stöd från medarbetare. Sjuksköterskan upplevde otillräcklig utbildning grundat i en osäkerhet vid identifiering av tecken på fysiskt våld mot barn. Personalbrist, överbeläggningar, oklara direktiv och hög arbetsbelastning resulterade i att sjuksköterskan upplevde frustration över risken att missa avgörande tecken på barn. Riktlinjer sågs som svårtillämpade i arbetet vilket resulterade i utebliven anmälan. Sjuksköterskan upplevde ett stort behov av feedback och stöd från medarbetarna för att minska den professionella osäkerheten.

Litteraturstudien visar genomgående att sjuksköterskans professionella otillräcklighet som tyder på bland annat bristande kunskap inom området. Riktlinjer och lagar finns för sjuksköterskan att följa i arbetet med barn, men det behövs tydligare metoder för att detta ska följas i praxis. Genom att utveckla adekvat utbildning som förbereder inte bara sjuksköterskan utan all vårdpersonal i arbetet för att minska den professionella otillräckligheten kan fler barn och familjer få hjälp.

## Referenser

- Afif, T., Enns, M., Cox, B., de graaf, R., ten Have, M. & Sareen, J. (2007). Child abuse and health-related quality of life in adulthood. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(10), 797-804.
- \*Barrett, E., Bergin, M., Denieffe, S., & Gooney, M. (2016). An exploration of paediatric nurses' views of caring infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2274-2285. doi: 10.1111/jocn.13439
- Benner, P.E. & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.
- Bergenlöv, E. (2009). *Drabbade barn: aga och barnmisshandel i Sverige från reformationen till nutid*. Lund: Nordic Academic Press.
- Bordens, K. & Abbott, B. (2011). *Research design and methods: A process approach*. 8. uppl. San Francisco: McGraw Hill
- \*Borimnejad, L., & Fomani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 17(8), 1–7. doi: 10.5812/ircmj.22296v2
- Brottsförebyggande rådet. (2016). *Barnmisshandel*. Hämtad 19 mars, 2018, från <https://www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>
- Carney, M. & Crossan, F. (2009). This issue: Strategy to implementation – clinical and academic perspectives Issue. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 659–666.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- studiematerial för undervisning inom projekt "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"* Rapport nr 2. Malmö: Malmö högskola, fakulteten för hälsa och samhälle.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricsson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlbo, M., Jakobsson, L. & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21(1) ss. 103-111 doi: 10.1177/1367493516686200

- Durrant, J.E. & Janson, S. (2005). Law reform, corporal punishment and child abuse: The case of Sweden. *International Review of Victimology*, 12(2), 139-158. doi: 10.1177/026975800501200203
- Eisbach, S.S. & Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), ss. 317-323. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x
- Epstein, B. & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *The online Journal of Issues in Nursing*, 20(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol20No02Man04
- Feng, J., Fetzer, S., Chen, Y., Yeh, L. & Huang, M. (2010). *Multidisciplinary collaboration reporting child abuse: A grounded theory study. International journal of nursing studies*, 47(12), 1483-1490. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.05.007
- \*Finn, C. (2011). Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures. *Pediatric Nursing*. 16, 252-262. doi: 10.1111/j.1744-6155.2011.00296.x
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. ed.) Stockholm: Natur & kultur.
- Fraser, JA., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). *Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis*, 47(2), 146-153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- \*Grahn, M., Olsson, E., & Mansson, M. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292. doi: [10.1016/j.pedn.2015.11.016](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016)
- Helsingforsdeklarationen (2017). *The world medical association declaration of Helsinki*. Hämtad 2 mars, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn - Att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

- Högskolan i Halmstad. (2014). *Riktlinjer – examensarbete och skriftliga uppgifter inom omvårdnad*. Halmstad: Högskolan i Halmstad, Akademin för Hälsa och Valfärd. Hämtad 2015-03-26 från <http://www.hh.se/akademinforhalsaochvalfard/utbildning/specifikinformationtill/sjukskoterskestuderande/riktlinjervetenskapligaarbeten.10116.html>
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg.). Hämtat från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) (Originalarbete publicerat 1953/2012)
- Janson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige- en nationell kartläggning 2011*. Stiftelsen allmänna Barnhuset. Stockholm: Edita Västra Aros.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:4. uppl., s. 95–113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- Lawton, R., Carruthers, S., Gardner, P., Wright, J. & McEachan, R. R. C. (2012). Identifying the latent failures underpinning medication administration errors: an exploratory study. *Health Services Research*, 47(4), 1437-59. doi:10.1111/j.1475-6773.2012.01390.x
- Lazenbatt, A. & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 227-136.
- \*Leite, JT., Beserraa, MA., Scatenaa, L., Silvia, LM. & Ferriani, Md. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primarycare nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1-7. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55796.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Levi B. & Portwood S. (2011). Reasonable Suspicion of Child Abuse: Finding a Common Language. *Journal Of Law, Medicine & Ethics*, 39 (1), ss. 62-69. Doi: 10.1111/j.1748-720X.2011.00550.x

- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lines, L.E., Hutton, A. E. & Grant, J. (2016). *Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe*. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (2), 302-323. doi: 10.1111/jan.13101
- Lyden, C. (2009). Caring for the victim of child abuse in the pediatric intensive care unit. *Dimensions of critical care nursing*, 28(2), ss. 61-66. doi: 10.1097/DCC.0b013e318195d413
- Magnusson, M., Hagelin, E., Sundelin, C. & Blennow, M. (2016). *Barnhälsovård – att främja barnets hälsa*. Stockholm, Liber.
- Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. MFR-rapport 2*. Hämtad 2 mars, 2018, från <http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>
- Paavilainen, E., & Flinck, A. (2013). National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. *Child Abuse Review*, 22(3), 209-220.
- 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. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 287-94. doi: 10.1016/S0020-7489(01)00035-9
- Paavilainen, E., & Tarkka, M-T. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20, 49-55. doi: 10.1046/j.1525-1446.2003.20107.x
- Pabiś, M., Wrońska, I., Ślusarska, B. & Cuber, T. (2011). Pediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 384-393. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2010.055473.x
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2017) *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Uppl. 10 Wolters Kluwer.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. i M. Hernicson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 430-444). Lund: Studentlitteratur.
- \* Rowse, V. (2009a). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*. 17(6), 659–666. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x 2017.08.25

- Rowse, V. (2009b). *Children's nurses' experiences of child protection: what helps?* *Child Abuse Review*, 18(3), 168–180. doi:10.1002/car.1073
- Sanders, T. & Cobley, C. (2005). Identifying non-accidental injury in children presenting to A&E departments: An overview of the literature. *Accidents and emergency nursing*, 13(2), ss. 130-136. doi: 10.1016/j.aen.2005.02.001
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Schols, M.W.A., de Ruiter, C. & Öry, F. G. (2013). *How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study*. *BMC Public Health*, 13(1), 807-822. doi: 10.1186/1471-2458-13-807
- SFS 1998:393. *Brottsbalken*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 20 mars, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700)
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 2 mars, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)
- SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämta 23 mars, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6. Hämtad 23 mars, 2018, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs1998-204](http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs1998-204)
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 8 april, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
- Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 20 februari, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>
- Statens offentliga utredningar (2001) *Barn och misshandel - En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet* SOU 2001:18, Stockholm: Socialdepartementet

- Statens offentliga utredningar (2015). *Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda*  
SOU 2001:72, Stockholm: Socialdepartementet
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats:  
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarnpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-forwebb.pdf>
- Sveriges överenskommelser med främmande makter (2015). *FN:s konventionen om barnets rättigheter SÖ 1990:20*, Stockholm: Utrikesdepartementet
- Svärd, V. (2016). "Why don't they report?" Hospital Personnel Working with Children at Risk. *Child Care in Practice*, 23(4) 343–355. doi: 10.1080/13575279.2016.1188765
- \*Söderman, A. & Jackson, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö – BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 31(4), 38–42. doi: 10.1177/010740831103100408
- Taylor, J. & Bradbury-Jones, C. (2015). Child maltreatment: Every nurse's business. *Nursing Standard*, 29(29), 53-58.
- \*Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B.M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2718–2724. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x
- \*Tiyyagura, G., Gawel, M., Koziel, R. J., Asnes, A., & Bechtel, K. (2015). Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments. *Annals of Emergency Medicine*, 66(5), 447-454. doi: [10.1016/j.annemergmed.2015.06.020](https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.06.020)
- Unicef (1989). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige. Hämtad 22 mars, 2018, från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- Unicef (2016), *Våra barnrättsfrågor i Sverige*. Hämtad 22 mars, 2018, från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/vara-barnrattsfragor-i-sverige>
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–497). Lund: Studentlitteratur.

Wilson, B., & Smith, H. (2015). Histories in Abusive Childhood Fractures: A Case Series. *Child Abuse Review*, 24(1), 16-27.

World Medical Association. (2013). *Wma declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 23 mars, 2018, från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zander, M., Hutton, A. & King, L. (2010). *Coping and Resilience Factors in Pediatric Oncology Nurses*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27 (2), 94–108. doi: 10.1177/1043454209350154

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

Resultatartiklar märkta med (\*)



Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Psycinfo	CINAHL	PubMed	ScienceDirect
Barnmisshandel	“Child abuse”	”Child abuse”	”Child abuse”	Child abuse ”Child abuse”
Omvårdnad	Nurs*	Nurs*	Nurs*	Nurs*
Sjuksköterskans erfarenheter	Nurses experience	Experience*	Experience	Experience
Sjuksköterskans roll	Nurse role			Nurse role

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2018-02-19	CINAHL	“Child abuse” AND nurs* AND experience* Limits: 2008–2018	130	25	8	4
2018-02-20	PubMed	“Child abuse” AND nurs* AND experience Limits: 10 years	96	12	3	1 (3*)
2018-02-21	Science Direct	“Child abuse” AND nurse role AND experience Year: 2008-2018	28	6	3	1(1*)
2018-02-21	Science Direct	Child abuse AND nurs* Limits: 2008-2018 Topics: “Child”, “Child abuse”	94	20	8	1
2018-02-21	Psycinfo	“Child abuse” AND nurs* AND nurses experience AND nurse role Limits: 2008-2018	19	10	4	1 (2*)
2018-02-22	Manuell sökning	Leitea, JT., Beserraa, MA., Scatenaa, L., Silvia, LM. & Ferriani, Md. (2016). Coping with domestic violence aga inst children and adolescents from the perspective of primary carenurses. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , 37(2), 1-7. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55796		1	1	1

Sökningar som genererade i dubletter är märkta med (\*)

**Tabell 3: Kategoriöversikt**

Sub-kategori	Kategori
Känsla före plikt	Att hantera en befarad förövare
Svårhanterligt möte med föräldrarna	
Osäkerhet	Att sakna stöd
Stressfylld arbetssituation	
Att sakna kunskap	
Att sakna insyn om anmälningsprocessen	

**Tabell 3: Artikelöversikt****Artikel 1**

<b>Referens</b>	Barrett, E., Bergin, M., Denieffe, S., & Gooney, M. (2016). An exploration of paediatric nurses' views of caring infants who have suffered nonaccidental injury. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26, 2274-2285. doi: 10.1111/jocn.13439
<b>Land Databas</b>	Irland CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska barnsjuksköterskans perspektiv vid att vårda spädbarn som utsatts för avsiktliga skador.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Tematisk analys
<b>Urval</b>	Barnsjuksköterskor med minst två års arbetserfarenhet som vårdat spädbarn som utsatts för avsiktliga skada följt av en medicinsk utredning. Tio barnsjuksköterskor både män och kvinnor med 2–32 års arbetserfarenhet kvalificerades.
<b>Datainsamling</b>	Studiens datainsamling pågick under åtta månader. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes, vilket gjorde det möjligt för deltagarna att tala fritt. Intervjuerna varierade mellan 24–49 minuter.
<b>Dataanalys</b>	Data som samlades in strukturerades enligt Ritchie & Spencer (1993) "ramverk" vilket resulterade i fyra huvudteman och fyra subteman. Nyckelbegrepp tillsammans med återkommande teman formades. Användandet av spindeldiagram bestämde subteman som granskades kontinuerligt för att säkerställa kvalitén.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Barnsjuksköterskan förklarade känslorna av frustration i samband med anmälan i att vara den i vårdteamet, som spenderade mest tid tillsammans med barnet och familjen men som i slutändan fick minst att tillföra i samtal med socialtjänsten. Bristande rutiner resulterade i en känsla av hjälplöshet och svek gentemot barnet samt professionen när anmälan inte gjordes. Barnsjuksköterskan upplevde även dokumentation samt kommunikation i form av stöd från medarbetare som ett hjälpande verktyg.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	73 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Borimnejad, L., & Fomani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. <i>Iran Red Crescent Medical Journal</i> , 17(8), 1-7. doi:10.5812/ircmj.22296v2
<b>Land Databas</b>	Iran PubMed
<b>Syfte</b>	Studiens syfte var att undersöka iranska sjuksköterskors erfarenhet av att rapportera barnmisshandel men också att uppmärksamma de svårigheter som förekommer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Tematisk analys
<b>Urval</b>	16 sjuksköterskor valdes till studien med erfarenheter av vård vid barnmisshandel. De valda sjuksköterskorna hade en kandidatexamen, master eller doktorsexamen i omvårdnad.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in mellan oktober 2012 till september 2013. Ansikte mot ansikte intervjuer gjordes som var semi-strukturerade. Alla intervjuerna ljudinspelades och transkriberades. Strukturerade upp intervjuerna med att första frågan handlade om en generell fråga om fenomenet.
<b>Dataanalys</b>	Allt innehåll från intervjuerna transkriberades direkt och analyserades därefter. Materialet lästes flertal gånger för att få en inblick i deltagarnas uttalanden. Kodade materialet för att få en inblick i likheter och skillnader. Därefter så fann man 5 huvudteman.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskan upplevde att de avstod att anmäla då den negativa upplevelsen av hot från föräldrar förekom. Det framkom även ur resultatet att sjuksköterskor ifrågasattes om anmälan skulle främja barnets hälsa. Sjuksköterskan upplevde en osäkerhet i sin profession kopplat till att där fanns en kunskapsbrist. Upplevelsen av skuld var en förekommande känsla som sjuksköterskan tydligt tryckte på. Skulden av att sjuksköterskan hade utsatt sig själv, familjen och barnet för skada av att anmäla men också att anmälan inte skulle rädda barnet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	75 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Finn, C. (2011). Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures. <i>Pediatric Nursing</i> . 16, 252-262. doi:10.1111/j.1744-6155.2011.00296.x
<b>Land Databas</b>	USA CINAHL
<b>Syfte</b>	Studien beskriver sammanhanget där barn som blir utsatta för våld avslöjas av rättsmedicinska sjuksköterskor.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Narrativ analys
<b>Urval</b>	30 sjuksköterskor valdes ut efter snöbollsmetoden. 28 kvinnor 2 män
<b>Datainsamling</b>	27 av 30 deltagare genomförde ansikte mot ansikte intervjuer som ljudinspelades. Dem 3 återstående intervjuer gjordes i hemmiljö i hemlandet, där deltagarna träffades ansikte mot ansikte. Alla intervjuer transkriberades och deltagarna fick möjlighet att lyssna på vad som sagt och om det hade tolkats rätt.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna spelades in och transkriberades, man analyserade och organiserade det transkriberade materialet utefter fem strukturerade element; orientering, komplikation, utvärdering, upplösning och koda.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Specialistsjuksköterskor inom rättsmedicin har en viktig roll i vårdmötet med barnet, där vikten av rätt kommunikation är avgörande. Vidare framkom det att anpassningsbar miljö är av stor vikt för att öka tilliten hos barnet. Rättsmedicinska sjuksköterskan upplevde ett ansvar av att låta barnet ha kontroll, men också för att sjuksköterskan inte ville leda samtalet åt ett specifikt håll.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	75 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Grahn, M., Olsson, E., & Mansson, M. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(3), 284-292. doi: org/10.1016/j.pedn.2015.11.016
<b>Land Databas</b>	Sverige ScienceDirect
<b>Syfte</b>	Att beskriva sjuksköterskornas metoder i att integrera med barn mellan åldrarna 3–6, på en akutavdelning i syfte för att kunna identifiera tecken vid fortsatt utredning.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Innehållsanalys
Urval	7st sjuksköterskor som hade mellan 5–40 års erfarenhet av att jobba inom vården.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer med en intervjuguide över frågor som ställdes, intervjuerna spelades in och transkriberades direkt efter att den var genomförd. En av författarna genomförde intervjun medan den andre författaren lyssnade och antecknade
Dataanalys	Analyserade innehållet från intervjuerna för att identifiera meningsenheter som besvarade syftet. Man fann tre huvudteman och nio subteman under analysens gång.
Bortfall	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskan lyfter hinder och utmaningar i sitt arbete involverat i misstanken om barnmisshandel samt att alltid vara professionell. Upplevelsen av att ständigt vara professionell gav ett ökat ansvar i att sjuksköterskan ansågs vara den som satt på alla svar, grundat i kunskap och erfarenhet. Svårigheten låg i att se hela familjen och allas behov inte bara barnets.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	77 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Leite, JT., Beserraa, MA., Scatenaa, L., Silvia, LM. & Ferriani, Md. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primarycare nurses. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , 37(2), 1-7. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55796.
<b>Land Databas</b>	Brasilien Manuell sökning
<b>Syfte</b>	Analysera de åtgärder som primärsjuksköterskorna rapporterat i kampen mot barn som utsätts för våld.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Tematisk analys
<b>Urval</b>	Fem familjehälsocenter i delstaten São Paulo. 5 sjuksköterskor, kvinnor i åldern 30-55år.
<b>Datainsamling</b>	Strukturerad intervju med frågor enligt ett manus som relaterade till studieobjektet, som genomfördes och spelades in av forskarna under andra halvåret av 2013.
<b>Dataanalys</b>	Uppgifterna analyserades och kategoriserades med hjälp av tematisk innehållsanalys, ”offentlig politik identifierad av sjuksköterskor” och ”Sjuksköterskor handlingar angående våld genomträngt av rädsla och konflikter”
<b>Bortfall</b>	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskan var medveten om plikten och ansvaret, men det kunde inte tillämpas på ett korrekt sätt. Upplevelsen av brist på kunskap och utbildning ansågs som en svårighet och brist i sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan framhävde brist i systemet kring stöd, regler och riktlinjer. Det framkom även en känsla av rädsla från sjuksköterskan då de kände sig hotade.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	70 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.



## Artikel 6

<b>Referens</b>	Söderman, A. & Jackson, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö – BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 31(4), 38–42. doi: 10.1177/010740831103100408
<b>Land Databas</b>	Sverige CINAHL
<b>Syfte</b>	Beskriva barnsjuksköterskors upplevelse av att möta och hjälpa barn som far illa i sin hemmiljö
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Innehållsanalys
<b>Urval</b>	Sex kvinnliga barnsjuksköterskor mellan åldrarna 45–64 år. Medelåldern var 56 år. Barnsjuksköterskorna hade erfarenhet på 22,7år. För att få ett bredare material valdes barnsjuksköterskorna ut ifrån olika bostadsområden från det aktuella länet. Urvalet var strategiskt och valdes utifrån olika kriterier.
<b>Datainsamling</b>	Individuella intervjuer utfördes och pågick i 20-30min. Intervjun hade låg grad av struktur i upplägget av frågor. Intervjuerna spelades in i en diktafon och transkriberades därefter. Intervjuerna fokuserade på upplevelsen som BVC-sjuksköterskan erfor.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades för att därefter analyseras och bearbetades. Narrativa texterna från intervjuerna utgjorde en induktiv ansats. Utifrån detta så bildades teman och subteman. Intervjutexterna lästes flertal gånger för att få en helhet. Därefter delades texterna från intervjuerna upp i olika meningsenheter där författaren sökte efter framträdande och avgörande beskrivningar på upplevelser
<b>Bortfall</b>	En sjuksköterska fick avbryta studien av personliga skäl, vilket gjorde att ytterligare en BVC-sjuksköterska tillfrågades.
<b>Slutsats</b>	BVC-sjuksköterskan upplevde en otillräcklighet i sin yrkesroll och svårigheten av att vara säker på sin misstanke. Upplevelsen av att finna avgörande tecken på att barnet blivit utsatt för misshandel diskuterar BVC-sjuksköterskan som en svårighet. Det framkom även att BVC-sjuksköterskan upplevde att stöd från andra verksamheter var svårt att få, då sekretesslagen skiljer sig från de olika yrkeskategorierna.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	75 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17, 2718–2724. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x
<b>Land Databas</b>	Sverige CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att identifiera sjuksköterskans erfarenheter i klinisk vård av barn som upplever misshandel.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Beskrivande design
<b>Urval</b>	Undersökningen baserades på 11 sjuksköterskor som vårdat misshandlade barn och deras föräldrar på ett traumacentrum i Stockholm. Av de 11 sjuksköterskorna som intervjuades var tio kvinnliga, en manlig och detta var representativt för förhållandet mellan män och kvinnor bland sjuksköterskor på sjukhuset.
<b>Datainsamling</b>	Individuella intervjuer utfördes och pågick i 30–45 minuter och registrerades och transkriberades omedelbart efter intervjun. Samtliga intervjuer skedde av två av författarna.
<b>Dataanalys</b>	Utifrån materialet analyserade utredarna innehållet i ett försök att producera en detaljerad och systematisk lista över områden som behandlades i intervjuerna. Utredarna kodade sedan materialet och formulerade kategorierna induktivt genom att sortera de kritiska händelserna i kluster. Därefter sorterade författarna klustren i underkategorier och identifierade gemensamma teman från underkategorierna.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall har skett då studien var frivillig att anmäla sig till och delta i.
<b>Slutsats</b>	I studien lyftes svårigheten i att behålla den professionella rollen i mötet med föräldrarna då deras manipulativa och skickliga beteende försvårade sjuksköterskans trovärdighetsbedömning. En brist inom yrkesverksamheten var att sjuksköterskan inte valde att följa upp fall utan låta över ansvaret på medarbetarna som ett resultat av bristande kunskap. Tidsbrist tillsammans med otydliga rutiner försvårade sjuksköterskans arbete. Studien lyfter vikten av god dokumentation, feedback och återkoppling som ett viktigt hjälpmedel.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	89,5 % Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Tiyyagura, G., Gawel, M., Koziel, R. J., Asnes, A., & Bechtel, K. (2015). Barriers and Facilitators to Detecting Child Abuse and Neglect in General Emergency Departments. <i>Annals of Emergency Medicine</i> , 66(5), 447-454. doi: org/10.1016/j.annemergmed.2015.06.020
<b>Land Databas</b>	USA ScienceDirect
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska den allmänna vårdpersonalens erfarenheter av screening och rapportering av barnmisshandel samt försummelse för att identifiera hinder och hjälpmedel i akutavdelningarnas arbetsmiljö.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Grounded Theory
<b>Urval</b>	13st läkare, 18st sjuksköterskor och 9st läkare assistenter på akutavdelningar. Man gjorde ett urval på målmedvetet stickprov, där man valde ut efter erfarenheter i olika nivåer av fall kring barnmisshandel och försummelse. Använde sig av snöbolls metoden vid urvalet där man bad deltagarna rekrytera framtida deltagare bland deras kollegor. Alla jobbade på olika delar på akutavdelningar.
<b>Datainsamling</b>	Semi-strukturerade intervjuer med öppna och slutna frågor som även inkluderade och uppmanade till en detaljerad diskussion. Två utredare deltog med erfarenhet av kvalitativa intervjuer ljudinspelades och transkriberades ord för ord.
<b>Dataanalys</b>	Fyra forskare granskade djupgående det transkriberade materialet och den kodade data som samlats in som sedan jämfördes och granskades utefter likheter och skillnader. Analysering av materialet höll på fram tills man nådde konsensus som slutligen resulterade i teman.
<b>Bortfall</b>	3 läkare, 2 sjuksköterskor och 5 lärarassistenter svarade ej på mejl och en läkare valde att inte delta på grund av kliniska plikter.
<b>Slutsats</b>	Studien resulterade i att man fann utmaningar och hinder kring barnmisshandel. Svårigheten att avgöra tecken som både kan tyda på en vanlig skada/sjukdom eller att barnet blivit utsatt för misshandel. Det framkom att föräldrarnas historia kunde vara svår att avgöra om den var sann eller inte, då man vill ha ett neutralt synsätt. På grund av hög arbetsbelastning, för lite tid och personal missades tecken. Det framkom även organisatoriska hinder kring rapportering och dokumentering. Upplevelsen av ökad kunskap och reflektion samt bättre stödsystem lyftes.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	71 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. <i>Journal of Nursing Management</i> . 17(6), 659–666. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x
<b>Land Databas</b>	Storbritannien PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet i studien var att undersöka erfarenheterna av sjuksköterskor som arbetade i en pediatrik avdelning på sjukhuset och som hade direkt involvering i fall som handlade om skydd av barn, för att upptäcka deras stödbehov och föreslå utvecklingen av utbildning och stöd.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Fenomenologiskt synsätt
<b>Urval</b>	Studien utgick ifrån samma sjukhus, där provtagningen av deltagare var avsiktlig. Deltagarna var tvungna att ha arbetat samt ha erfarenhet av ett fall som innefattade skydd av barn. 18 stycken sjuksköterskor som hade erfarenhet blev inbjudna via brev, där 15 stycken uttryckte ett intresse och ville delta.
<b>Datainsamling</b>	Semi-strukturerade intervjuer som skedde, där ett schema utvecklades. Gjordes en pilotintervju för att testa processens tillförlitlighet. Intervjuernas längd varierande mellan 35-90minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Varje deltagare fick ett identifieringsnummer för det transkriberade materialet samt fick tillgång till intervjuerna för att se så författaren tolkat de som sagts på ett korrekt sätt.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna transkriberades ord för ord och analyserades sedan. Manuell kodning gjordes för att möjliggöra fullständig nedsänkning av data. Författaren analyserade och granskade materialet flertal gånger för att nå konsensus. En tabell utvecklades där uppsatsdeklarationen listades och förekom i. Varje transkribering kodades av linjenummer mot relevanta uttalanden. Vissa kodades mot flera olika statistiker eftersom de relaterade till mer än ett tema. Materialet analyserades i teman för att hitta likheter och skillnader som skulle bygga upp ett resultat.
<b>Bortfall</b>	15 stycken deltog av totalen på 18 stycken = 83 %
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskorna lyfte vikten av ett bättre stödsystem från kollegor. Vikten var att andra myndigheter skulle ta sjuksköterskan på allvar, för att underlätta rapporteringen av en anmälan. Det önskades tydligare insyn i hur processen av en anmälan fungerar och hur sjuksköterskan kan bli mer delaktig, för att underlätta och effektivisera arbetet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	79 % Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativ metod.



Johanna Lindberg

Moa Ingvarsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)