



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans erfarenheter av barnmisshandel

Litteraturstudie

Tiasha Begum och Valeria Nyström

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad

Sjuksköterskeprogrammet

Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Maria Nordfelt

Examinator: Ann-Sofi Östlund

Sammanfattning

Bakgrund: Anmälningarna av barnmisshandel har ökat på sistone och hälsovårdspersonal har som plikt att anmäla vid misstanke av barnmisshandel till Socialtjänsten. Det finns många riskfaktorer relaterade till om ett barn kommer att bli misshandlade eller inte, både kring förövarna men även riskfaktorer kring barnet. Statistisk sett är majoriteten av förövarna föräldrarna till barnet.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av barnmisshandel inom Hälso- och Sjukvården samt vidare beskriva en metodologisk ansats valda artiklar använt sig av.

Metod: Beskrivande litteraturstudie utifrån nio kvalitativa och tre kvantitativa artiklar där medverkande sjuksköterskor haft erfarenhet av barn som utsatts misshandel.

Resultat: Det framkom att sjuksköterskans erfarenhet av sin egna förmåga, känslor, stöd och omgivning påverkar hur och om anmälningen av barnmisshandel genomförs. Trots att sjuksköterskor i studierna var medvetna om anmälningsplikten var det en del sjuksköterskor som inte anmälde vid misstanke om barnmisshandel. Sjuksköterskorna erfors även av många olika känslor när de var inblandad i barnmisshandelsfall, samt att samtliga sjuksköterskor i studien erfors att de saknade kunskap av barnmisshandel och många önskade att de haft mer stöd när det kom till våld mot barn.

Slutsats: Erfarenheten av barnmisshandelsfall tog hårt på sjuksköterskorna till den grad att vissa ignorerade tecknen och undvek att anmäla till Socialtjänsten. Sjuksköterskorna erfors att de behövde mer stöd från en erfaren kollega men även att de behövde mer kunskap och erfarenhet.

Nyckelord: barnmisshandel, erfarenhet, sjuksköterska, sjuksköterskans roll.

Abstract

Background: Reports of child abuse have increased recently and healthcare staff are obligated by law to report any possible suspicion of child maltreatment to the Social Services. There are a lot of risk factors involved concerning whether a child will be abused or not, factors related to the perpetrators but also factors related to the child itself. Statistically the majority of perpetrators are the child's own parents.

Aim: To describe the registered nurses experiences of child abuse within healthcare and also to describe one methodological aspect of the articles that this study is based upon.

Method: A descriptive literature review based on nine qualitative and three quantitative articles, where the participating registered nurses have experience of children that have been abused.

Results: It was found that the nurse's own personal experiences, based upon their own feelings, the support they received and the actual environment affects how and indeed if child abuse will be reported. Although the registered nurses were aware that they are obliged to report all cases, some nurses failed to report child abuse to the Social Services. The nurses experienced a variety of emotions that arose when they were involved in child abuse cases. All nurses in this study experienced that they lacked knowledge concerning child abuse also a lot of nurses wished that they had had more support during child abuse cases.

Conclusion: The experience of child abuse cases severely affected the nurses even to the extent that some ignored the signs and failed to report to the Social Services. The registered nurses experienced a need for more support from an experienced colleague and wanted to attain more knowledge and experience themselves.

Keywords: child abuse, experience, nursing, registered nurse, nurses role.

Innehållsförteckning

1.0	Introduktion	2
1.1	Lagen om barnet	2
1.2	Definition av barnmisshandel	2
1.3	Barnmisshandelns riskfaktorer	3
1.4	Konsekvenser av barnmisshandel	4
1.5	Maskrosbarn	4
1.6	Sjuksköterskans roll	5
1.7	Kari Martinsens Omsorgsteori	6
1.8	Problemformulering	6
1.9	Syfte	7
1.10	Frågeställning	7
2.0	Metod	7
2.1	Design	7
2.2	Sökord och Sökstrategier	7
2.3	Urvalskriterier	8
2.4	Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar	8
2.5	Dataanalys	9
2.6	Forskningsetiska överväganden	10
3.0	Resultat	10
3.1	Människa	10
3.1.1	Anmälningssplikten	10
3.1.2	Att vara professionell	12
3.1.3	Att agera som rättsväsen	12
3.1.4	Rollen, ett stort ansvar med svåra arbetsuppgifter	12
3.2	Omvårdnad	13
3.2.1	Erfarenhet	13
3.2.2	Kunskap	15
3.3	Miljö – Möte	16
3.4	Hälsa	16
3.5	Metodologisk frågeställning	17
4.0	Diskussion	17
4.1	Huvudresultat	18
4.2	Resultat Diskussion	18
4.2.1	Människa	18
4.2.2	Omvårdnad	19
4.2.3	Miljö – Mötet	20
4.2.4	Hälsa	20
4.3	Metodologisk Diskussion	21
4.4	Metoddiskussion	21
4.5	Kliniska implikationer	23
4.6	Förslag till fortsatt forskning	23
4.7	Slutsats	24
	Referenser	25
	Bilaga 1	31
	Bilaga 2	33

1.0 Introduktion

1.1 Lagen och barnet

I dokumentationen av barnmisshandelsfall från 1800-talet och början på 1900 talets USA skyddades barnet under djurskyddslagar (Ferguson 2004). I Sverige finns idag ca 2 miljoner barn och 15% av dessa barn lever i fattigdom (Karlsson, Mörelius, Radeskog, Runesson & Rydberg 2008). Barnkonventionen fastslår att varje människa från födseln fram till fyllda 18 år anses vara ett barn (Unicef 2016). 1971 i Sverige uppmärksammades ett fall av media då en 3 årig flicka misshandlades till döds av sin styvfar där mamman svarade med att hon inte insett allvaret av barnmisshandeln. Detta eldade på debatten och 1979 infördes agaförbudet i Sverige och var det första land med lagstiftningen i världen (BRIS 2002). Trots det ökar våld mot barn av närstående och inte bara i Sverige men även globalt (Unicef 2016). Barn som far illa finns i alla miljöer och samhällsklasser (Ludvigsson & Stintzing 2010). I Sverige under 2016 anmäldes 23 700 misshandelsbrott mot barn från 0-17 år och jämfört med 2015 har anmälningarna ökat med 15%. Det är svårt att veta omfattningen av barnmisshandeln, speciellt när det gäller yngre barn då dessa brott anmäls sällan (Brottsförebyggande rådet 2017). 1990 godkände Sveriges regering FNs konvention om barns rättigheter. Barnkonventionen har skrivits under av 196 länder och innehåller 54 artiklar. Fyra artiklar är dess huvudpelare, vilka är:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde
- Barnets bästa ska alltid komma i första hand och kan i detta avseende hållas skild från sin vårdnadshavare vid misstanke av barnmisshandel
- Alla barn har rätt till ett tryggt liv som främjar utveckling
- Alla barn har alltid rätt till hälso och sjukvård (SÖ 1990:20, Unicef)

Inom hälso och sjukvården kommer personal att träffa på barn som blivit utsatta för misshandel av olika former (Sander & Cogley 2005) och att kunskapen kring misshandel är en avgörande faktor till om anmälningar görs eller inte (Plitz & Wachtel 2009). Henry & Yoshikawa (2003) beskriver hur studenter var ivriga att lära sig om barnmisshandel dock har det inte fått tillfälle att granska hur stor roll sjuksköterskan har i dessa situationer att identifiera, behandla samt förebygga misshandel.

1.2 Definition av barnmisshandel

Enligt SOU 2001:72 *“Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov”*

Misshandel av barn delas in i fyra kategorier: fysisk och psykisk våld, försummelse samt sexuella övergrepp. Dessa bidrar till allvarliga psykiska samt känslomässiga skador. Alla former av misshandel påverkar barnet, det påverkar deras självkänsla, social kompetens och förutsättningar för nära relationer (Hindberg 1999 & Hindberg 2006).

Fysisk barnmisshandel innebär att en vuxen utövar vanmakt, vilket i extrema fall leda till döden

Psykisk barnmisshandel innebär att en vuxen utövar vanmakt genom att nedvärdera, kränka och underminera barnets existens genom att förmedla att barnet är värdelöst, oälskat och oönskat.

Sexuella övergrepp är både en fysiskt och psykisk form av misshandel. Då en vuxen tvingar sig på ett barn med alla möjliga sexuella handlingar. *Försummelse* innebär att barnet inte får sina behov tillgodosedda av vårdnadshavaren. Det kan både vara fysiska som psykiska behov som är kopplade till barnets hälsa och utveckling. t.ex. mat, kläder, kärlek, uppmärksamhet, stimulans, förebyggande och medicinsk vård samt lämna ett litet barn utan uppsikt (Hindberg 1999).

1.3 Barnmisshandelns Riskfaktorer

Riskfaktorer till att vuxna skall utsätta barn är: psykisk ohälsa vilket är den allvarligaste riskfaktorn speciellt vid allvarlig barnmisshandel, utvecklingsstörning, missbruk, orealistiska förväntningar på barnet, våld sker i största delen i hemmet, egna erfarenheter av misshandel/försummelse under uppväxten, låginkomsttagare/fattigdom, socioekonomiska och kulturella olikheter, ensamstående mammor, unga föräldrar, män är överrepresenterade i statistiken med 2/3 samt kvinnor utgör 1/3 av förövarna (Hindberg 2006). I Brå:s (2000) undersökning utgjorde biologiska föräldrar ca 80% av förövarna varav 49% var biologiska fäder, 21% biologiska mödrar 14% biologiska föräldrar tillsammans och 16% styvföräldrar, 39% av barnmisshandelsfall är från familjer med utländsk bakgrund och till största del från första generationen, skilda föräldrar utgör 1/2 av alla misshandelsfall.

Syndromet Münchhausen by proxy är en väldigt svår misshandelsform att påvisa. Denna sjukdom drabbar generellt mödrar med överdriven oro. Mödrarna stimulerar och/eller åstadkommer sjukdom hos barnet och på så vis blir barnet lidande genom att utsättas konstant för en rad olika sjukvårdsinsatser (Ludvigsson & Stintzing 2010).

Riskfaktorer relaterade till barnet är: ålder, speciellt spädbarn och barn i förskoleålder, barn med handikapp och/eller kroniska sjukdomar, barn med beteende- känslomässiga- anknytnings- och kognitiva problem samt brist i socialt stödjande nätverk (Hindberg 2006).

Riskfaktorer vid sexuella övergrepp – personlighetsdrag: tysta barn som inte vågar eller tror att dem får säga nej till vuxna, rädsla att bli straffade, behöver närhet eftersom de inte får det, får för lite tillsyn av sina föräldrar samt barn som är fysiskt eller psykiskt utmanande (Hindberg

2006). Trots att flertal studier sammanställt riskfaktorerna vet man inte säkert varför vissa vuxna misshandlar sina barn. Det studierna lyckats åstadkomma är att kartlägga konsekvenserna (Murno, Taylos och Bradbury 2014).

1.4 Konsekvenser av barnmisshandel

Barn som bevittnat eller utsatts för olika form av barnmisshandel som fysiskt, psykiskt, sexuellt och försummelse kan leda till att barnet får allvarliga bestående men eller till och med leda till döden. Förutom de kroppsliga skadorna påverkas barnets emotionella, sociala och kognitiva utveckling. Statistiskt sett löper dessa barn större risk att föra vidare misshandeln i vuxen ålder på sin partner och/eller barn. Och störst risk löper kvinnor med grav posttraumatisk stressyndrom och vars självkänsla brutits ned på grund av att de själva blivit utsatta av någon form av misshandel under sin barndom (Hindberg 2006). Murno, Taylos och Bradbury (2014) sammanställningen av ett flertal studier av barn som varit illa drabbades i större utsträckning i vuxen ålder av psykiska problem, substansberoende och olika sjukdomar, speciellt autoimmuna sjukdomar.

1.5 Maskrosbarn

Maskrosbarn kallas barnen som trots alla odds mot dem klarat sig och blivit självständiga, intellektuella individer. Det som utmärker just dessa barn är att de har en enorm livskraft och envishet, s.k. ”jävlar anamma” för att hantera stressen dem ständigt är i (Hindberg 2006, 1999). Dessa barn har ett Salutogent perspektiv med en rad olika Coping strategier som gynnat deras överlevnad på ett positivt vis. Har förmågan att förstå olika situationer och sätta dem i sammanhang och anpassa sig efter dessa, för att på så vis påverka utfallet av misshandeln till viss del, de är överlevare (Bris 2002, Hindberg 2006, 1999). Katarina Weinhalls (1997) avhandling består av djupgående intervjuer av 15 ungdomar som levde under olika misshandelsformer. Ungdomarna själva ser sig som överlevare. Weinhall uppfattar ungdomarna som anpassningsbara och kreativa individer som ständigt hade nya lösningar. Dessa ungdomar kallas för maskrosbarn, men trots att de överlevt och klarat sig berättar ungdomarna, som var 20 år när studien avslutades, om en ständig trötthet som de måste återhämta sig från innan de kan tänka på sitt liv med en framtid. Källström och Överlien (2008) menar att barn som misshandlas och som ha starka copingstrategier kan vara svåra att identifiera eftersom konsekvenserna utav misshandeln inte syns. Dave Pelzer (1995, 1997) är ett så kallat maskrosbarn och via sina biografier har han kunnat bearbeta det som hänt honom men även dela med sig av sin barndom. Om hur hans mamma misshandlade honom fysiskt, psykiskt samt

försummade honom och om hur hans pappa och bröder ignorerade honom. Han blev Det, pojken som inte fanns. Han överlevde på grund av sin envishet, anpassningsförmåga och uppfinnesrikedom.

1.6 Sjuksköterskans roll

Yrket som sjuksköterska har utvecklats under en lång tid. Omvårdnad tillhör sjuksköterskans huvudansvar som ska i sin yrkesroll främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. Arbetet grundar sig i en humanistisk människosyn och tillförlitlig samt aktuell kunskap förvärvad från teori samt empiri (Jakobsson, Ung & Lutzen 2014; Kompetensbeskrivningen 2017). Vid omvårdnad av barn behöver sjuksköterskan se varje enskilt barn som en individ och se barnet i dess sammanhang samt förstå och se till barnets behov efter ålder, kön, klass, etnisk och kulturell bakgrund (Hindberg 1999). Sjuksköterskan företräder barnet inom Hälso och Sjukvården och ska i första hand kommunicera med barnet. Sjuksköterskan måste vara lyhörd gentemot barnet och mot föräldern/föräldrarna. För att inge tillit och trygghet och samtidigt granska förhållandet mellan parterna för att uppnå ett gott resultat i omvårdnaden. Ett sätt detta uppnås är när sjuksköterskan ser till att få föräldrarna involverade i vården av barnet. Samtidigt ska sjuksköterskan kunna upptäcka brister vid föräldrarnas omsorg för barnet (Enskär & Golsäter 2014). Det är en stor utmaning för sjuksköterskan att se de utsatta barn som inte kan tala för sig själv och kanske inte alltid förstår att de utsatts för misshandel. Ytterligare utmaningar är även att se barn med verbal förmåga, att få barnet att dela med sig om sin upplevelse av våld och övergrepp. Dessutom kan berättelsen bli svårtolkad genom att barnet kan dissociera, förtränga och förvränga upplevelserna. Det krävs kunskap, stor empati, tålamod och öppenhet att höra de mest förskräckliga upplevelser för att få barnets förtroende (Hindberg 2006). Källström och Överlien (2008) menar att trots svårigheterna med att samtala med barn som far illa måste samtalet ske, att våga fråga är väsentligt för att barnet ska få chansen att bearbeta och förstå det som händer/hänt. Enligt Socialtjänstlagen (2001) paragraf 14 är det en sjuksköterskas skyldighet att dokumentera påtagliga risker av missförhållanden och att vid misstanke om barnmisshandel är sjuksköterskan anmälningspliktig. Dokumentation är en väsentlig del av vården allmänt och gäller även vid barnmisshandel för att lättare kunna fånga upp de mönster som ses i anamnesen (Lyden 2009). Sedan 2014 finns ett vägledande nationellt dokument från Socialstyrelsen till för Hälso och Sjukvården samt tandvården, som ska uppmärksamma, stödja och underlätta arbetet med barn som riskerar att eller redan far illa, efter att paragraf 14 i Socialtjänstlagen reviderats 2013 till att anmälningsplikten gällde även misstänkt barnmisshandel.

1.7 Kari Martinsens omsorgsteori

Martinsens omsorgsteori kan kopplas till denna studie eftersom hennes teori bygger på samhällets gemenskap och ansvar, det är allas plikt att ta hand om varandra. Omsorg är en grundförutsättning för allt liv. Hon betonar att omsorg är även ett yrkesmässigt arbete som ska vara äkta och villkorslöst (Alsvåg 2013). Martinsens teori passar in i detta scenario då när vårdnadshavarens kärlek till sitt barn brister är det en sjuksköterskas ansvar och plikt att skydda barnets välmående. Genom den professionella omsorgen kan en sjuksköterska hjälpa ett barn som varit illa, hjälpa ett barn som är i stort behov av stöd, kärlek och omsorg och som är i beroende av sjuksköterskan för sin överlevnad. Alsvåg (2013) skriver att metaparadigmerna enligt Martinsen handlar om att:

Människa: lever självständigt men samtidigt i en gemenskap.

Omvårdnad: lärs bäst genom praktik.

Miljö: människan är ständigt i en viss miljö och samtidigt i en viss situation eftersom dessa påverkas av tid, kraft o stämning.

Hälsa: är ett tillstånd och samtidigt beror den på samhällets nuvarande syn.

.

1.8 Problemformulering

Yrket som sjuksköterska har utvecklats under en lång tid, vad en sjuksköterska ska göra är att kunna ge en omvårdnad som baserar sig på aktuell och tillförlitligt kunskap. Det finns ungefär 2 miljoner barn i Sverige och ca 15% lever i fattiga familjer. År 2000 visade statistiken att ca 80 % av förövarna är de biologiska föräldrarna. Grundutbildade sjuksköterskor kommer att stöta på barn inom vården från alla möjliga samhällsklasser och miljöer. Kunskap om barnmisshandel är viktigt, speciellt när alla som arbetar inom Hälso och Sjukvården är skyldiga enligt socialtjänstlagen att anmäla redan vid misstanke när ett barn far illa. Tidigare forskning visar att barn som varit illa har en ökad risk för en rad olika sjukdomar i vuxen ålder. Det är viktigt att även ur denna aspekt upptäcka barnmisshandel så tidigt som möjligt. Är sjuksköterskor medvetna om vilka utmaningar och arbetsuppgifter som väntar deras yrkesroll i mötet med barn som far illa? Med denna studie vill författarna uppmärksamma sjuksköterskors tidigare erfarenheter av barnmisshandel dels för att få en inblick i vad som väntar blivande sjuksköterskor när det gäller barn som varit illa men även få kunskap för att stärka blivande sjuksköterskor i deras roll.

1.9 Syfte

Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av barnmisshandel inom Hälso och Sjukvården samt vidare beskriva vilka datainsamlingsmetoder valda artiklar använt sig av.

1.10 Frågeställning

Vilka erfarenheter har sjuksköterskan av barnmisshandel?

Vilken datainsamlingsmetod har de kommande vetenskapliga artiklarna använt sig av?

2. Metod

2.1 Design

Beskrivande litteraturstudie (Polit och Beck 2016).

2.2 Sökord och Sökstrategier

Databaser som använts är Cinahl och Pubmed, vilka enligt Polit och Beck (2016) är viktiga sökmotorer med stora databas inom bland annat området omvårdnad och tillsammans innehåller miljoner artiklar. Föreliggande studiens författare började med en bred sökning med enskilda termer: "child abuse" "nurse role" och "nurse experience" för att få en överblick över vad som fanns tillgängligt. Att använda sökorden var för sig gav för stora utfall och därför behövdes boleska termer som "AND" och "OR" användas för att begränsa utfallet samt precisera sökningen för mer relevanta artiklar som besvarade föreliggande studiens syfte (Polit & Beck 2017).

Sökord som kombinerats för att hitta relevanta artiklar i båda databaserna är "Nurse emotion" (fritext) AND Child abuse(MeSH), Child abuse (Mesh) AND Nurses Role (MeSH), MH "Nursing role" AND MH"Child abuse" MH "Child abuse" AND Nurse experience (fritext). Alla kombinationer gav inte träffar som svarar på föreliggande studiens syfte och därför har de inte presenterats i tabell 1.

Vid sökningarna användes MeSH termer samt Cinhal Headings för att preciserar sökningen ytterligare (Polit & Beck 2017), sökordet "Nurse experience" användes som fritext då den inte är tillgänglig som varken MeSH term eller Cinhal Heading.

Begränsningarna på sökningen var att artiklarna skulle vara: publicerade senaste 10 åren (Medline) (2008-2017), peer-reviewed (CINAHL) vilket innebär att artiklarna värderas högre enligt Polit och Beck (2017) samt vara tillgängliga i fulltext via Högskolan i Gävle.

Söktermernas kombination som ledde till resultatet på de tolv inkluderade artiklarna och deras utfall presenteras i tabell 1.

2.3 Urvalskriterier

De artiklar som inkluderades i den föreliggande studie hade inklusionskriterierna: skrivna på Svenska eller Engelska, svarade på studiens syfte samt frågeställning, handla om alla barnmisshandelsformer, röra undersökningsgrupper med legitimerade sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av barnmisshandel samt att artiklarna skulle vara strukturerade enligt IMRaD för enligt Polit och Beck (2017) säkerhetsställa att dem är empiriskt vetenskapliga artiklar. Exklusionskriterierna för artiklarna var det som inte stämde överens med inklusionskriterierna samt att de endast handlar om en barnmisshandels form som till exempel endast sexualmisshandel eller endast försummelse då det begränsade resultatet. Två artiklar som är äldre än 10 år inkluderades i föreliggande studie eftersom författarna ansåg att resultatet av dessa artiklar var väsentligt och fortfarande aktuellt.

Tabell 1: utfall av artikelsökning

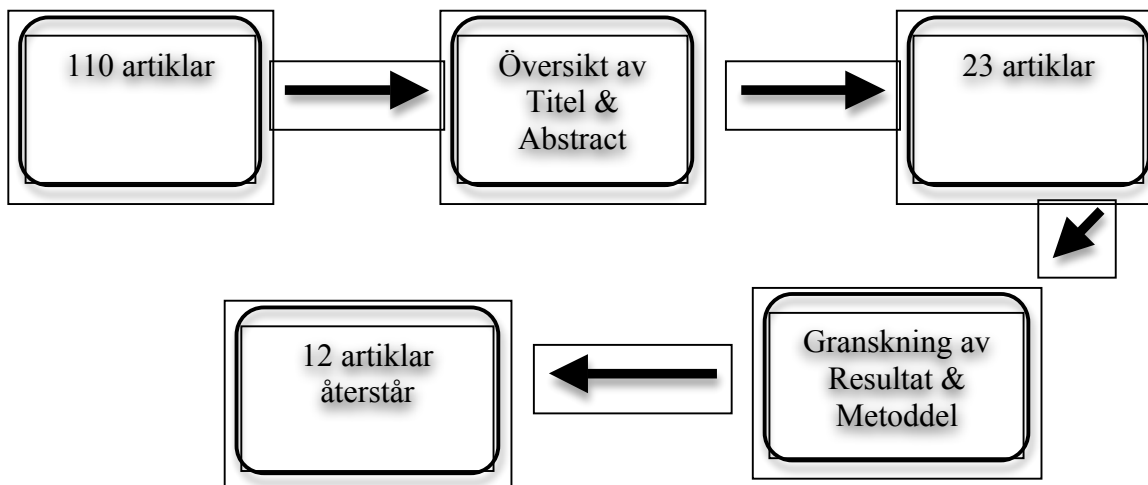
Databas	Begränsningar och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Utvalda artiklar utan dubletter
Medline via Pubmed	HIG, fulltext, 10 år 2017-08-25	Child abuse (MeSH) AND Nurses Role (MeSH)	59	4
Cinahl	Linked Full Text Peer Reviewed 2017-08-25	MH "Child abuse" AND Nurse experience (fritext)	51	8
			110	12

2.4 Urvalsprocessen och utfall av möjliga artiklar

Artikelsökningarna med sökmotorerna Pubmed med söktermerna Child abuse (MeSH) AND Nurses Role (MeSH) och Cinhal med söktermerna MH "Child abuse" AND Nurse experience (fritext) gav sammanlagt 110 träffar. I första skedet granskades de 110 vetenskapliga artiklarnas titel och abstract. Sedan genomfördes en översiktlig analys för att se relevans med föreliggande studiens syfte och ifall det stämde överens med föreliggande studiens inklusionskriterier. Efter första granskningen återstod 23 artiklar. Föreliggande studiens författare gick igenom dessa

med en djupare granskning av metod- samt resultatdel för att hitta svar på föreliggande studiens syfte samt frågeställningar. Utav dessa 23 artiklar valdes 12 stycken som ansågs av föreliggande studiens författare besvara på syftet och frågeställningarna. De artiklar som valdes bort innehöll en eller flera av exklusionskriterierna. Urvalsprocessen presenteras i figur 1. En översikt av de tolv valda artiklarna redogörs i Bilaga 1. Resultatöversikt och Bilaga 2.

Metod översikt.



Figur 1 Flödesschema

2,5 Dataanalys

De tolv artiklarnas metod och resultat del granskades gemensamt av föreliggande studiens författare.

Artiklarna skrevs ut och numrerades för att lättare kunna särskilja dem åt samt skapa teman. Resultaten från artiklarna som svarade på föreliggande studiens syfte och frågeställningar skrevs ner på olika post-it lappar för att senare sorteras och sammanställas i en tabell med övergripande teman samt för att enklare kunna urskilja gemensamma faktorer. För att lättare isolera meningar med gemensamma nämnare och kategorisera dem in i teman som uppstod granskades de tolv inkluderade artiklar ytterligare med färgmarkörer för att få fram underkategorier. Vilket enligt Polit & Beck (2017) är bra metoder för att organisera insamlad data.

Författarna för den föreliggande studie uppmärksammade att underkategorierna passade under metaparadigmerna: Människa, Omvårdnad, Miljö och Hälsa, vilka blev lämpliga huvudrubriker i resultatet.

Datainsamlingsmetoden är besvarad och redovisas i Bilaga 1- *Resultatöversikt* och Bilaga 2- *Metodologisk översikt*.

Föreliggande studiens författare har granskat datainsamlingsmetoderna för de valda inkluderade artiklarna där tre kvantitativa och nio kvalitativa ansatser framkommer.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna strävade efter att använda korrekta källhänvisningar och följa de etiska reglerna genom att undvika plagiat, fabricering och förfalskning av vetenskaplig data. Att resultat och diskussion presenteras med ett professionellt och ett objektiva förhållningssätt. De inkluderade artiklarnas innehåll granskades noggrant. Ingen artikel eller resultatdel uteslöts på grund av personliga åsikter och förutfattade meningar, likaså bemängda med egna erfarenheter. All data som svarar på syftet tas med i föreliggande arbetes resultat. Dessutom verifierades resultatet av de utvalda artiklarna genom att granskas ett flertal gånger av författarna i den föreliggande studie och att sammanställt resultatet stämde överens och tolkats sanningsenligt för att hålla en hög integritetsnivå (Polit och Beck 2016).

3.0 Resultat

Resultatet är baserat på tolv artiklar med sjuksköterskor inom olika inriktningar. Där samtliga haft erfarenhet av barn som farit illa. Sjuksköterskorna kommer från olika avdelningar på sjukhus där barn kan vårdas, hälsocentraler samt skolsjuksköterskor. Resultatet delas upp efter fyra huvudrubriker: Människa - Sjuksköterska som yrke, Omvårdnad, Miljö - Mötet och Hälsa. Dessa efterföljs av underrubriker som beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av barnmisshandelsfall inom hälso- och sjukvården.

Här nedan refererar vi till barnet vilket då menas ett barn som farit illa på grund av olika misshandels former, förövare eller förälder är samma sak, sjuksköterska/n/or är sjuksköterskorna i studierna som granskats, anmälan menad att sjuksköterskan anmäler barnmisshandeln till socialtjänsten.

3.1. Människa - Sjuksköterska som yrke

3.1.1 Anmälningsplikten

I samtliga artiklar framkom det att majoriteten av sjuksköterskorna var medvetna om att de enligt lag var anmälningspliktiga vid misstanke om barnmisshandel (Eisbach & Driessnack 2010; Söderman & Jackson 2011; Paavilainen, Åsted-Kurki & Paunonen 2000; Rowse 2009; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Kraft & Eriksson 2015; Finn 2011; Paavilainen, ÅstedtKurki, Paunonen-Ilmone & Laippala 2001; Herendeen, Blevins, Anson & Smith 2011; Baret, Denieffe, Bergin & Gooney 2016) förutom i en studie där några sjuksköterskor erfor

att vissa kollegor inte var informerade om de riktlinjer och lagar som gällde (Leite, Beserra, Scatena & Ferriani 2016). De sjuksköterskor som var självsäkra i sin yrkesroll ansåg det som en självklarhet att anmäla så fort misstanken hade infunnit sig eftersom det stod i lagen. Dessa sjuksköterskor observerade oftast tydliga symtom och kände ingen tvekan (Eisbach & Driessnack 2010; Söderman & Jackson 2011; Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen 2000). De sjuksköterskor som kände sig osäkra i sin roll och ansvar tog längre tid på sig att samla bevis innan anmälan genomfördes, dock medgav sjuksköterskorna att vid tidigare erfarenhet när väl anmälan var klar kändes det bra. En del sjuksköterskor anmälde inte alls på grund av bristande bevis och/eller ansåg att det var någon annans ansvarsområde och plikt, dessa sjuksköterskor prioriterade andra arbetsuppgifter istället som erfors mindre krävande. Andra sjuksköterskor anmälde inte eftersom vid tidigare erfarenhet hade de ändå inte kunde hjälpa barnet som farit illa (Eisbach & Driessnack 2010; Herendeen et al. 2011; Leite et al. 2016; Söderman & Jackson 2011; Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen 2000). Sjuksköterskorna erfor inte alltid positiva utfall vid anmälning. Sjuksköterskor som erfarit svårigheter och negativa konsekvenser vid anmälan av misstänkta barnmisshandelsfall, erfors dels av oro och rädsla över sin egen säkerhet men även över barnets säkerhet, en oro över att förlora kontakten med barnet och övervägde om det gynnade barnet i slutänden att genomgå en anmäla. Sjuksköterskorna erfors även av funderingar om de kunde leva med sig själva om en familj splittrades. Tidigare erfarenhet hade lett till att de erfor känslan av att de svek barnet speciellt om förundersökningen hade tagit lång tid. Utebliven anmälan berodde även på att tidigare erfarenhet med socialtjänsten inte varit positiv eller inte lett till en positiv utgång för barnet. Andra sjuksköterskor uppgav att de erfor att anmälningsprocessen varit komplicerad och drog sig för att anmäla. En del sjuksköterskor erfor med att först se hela familjesituationen innan de gick vidare med anmälan (Söderman & Jackson 2011; Kraft & Eriksson 2015; Leite et al. 2016; Eisbach & Driessnack 2010). Kraft och Eriksson (2015) skriver om några sjuksköterskor som berättar för dem för allra första gången att sjuksköterskorna misstänkte att de erfarit barn som blivit utsatta för sexuall misshandel, men eftersom de inte kunde tänka tanken att det försiggick anmäldes misshandels aldrig. Att det saknades riktlinjer och tydlig vägledning för hur en anmälan skulle gå till var en till anledning till att en del sjuksköterskor inte anmälde (Tingberg et al. 2008). Rowse (2009) beskriver hur sjuksköterskor erfors av frustration då anmälningsprocessen tagit extra lång tid, vidare beskrivs hur andra sjuksköterskor erfors av svek och ilska när socialtjänsten inte tagit deras anmälan på allvar. Herendeen et al. (2011) sammanställde andra faktorer som påverkade att sjuksköterskorna inte anmälde

barnmisshandel: när sjuksköterskorna erfor oense med läkaren och/eller läkaren hade ansett att det inte behövdes anmäla.

3.1.2 Att vara professionell

Sjuksköterskor erfor sig kluvna i sin yrkesroll. Dels skulle de fokusera och prioritera barnet och se till barnets bästa men tidigare erfarenhet hade även visat att föräldrarna också behövt hjälp trots att föräldrarna varit förövarna. Sjuksköterskorna kände ansvar för hela familjen. Känslor som erfors i detta dilemma var att de hade känt sig äcklade, ilska, ledsna, fundersamma, hat och samtidigt empati. Dessa känslor var motsägelsefulla och sjuksköterskorna erfor svårigheter med att "hålla masken", erfors av rädsla över att deras känslor skulle lysa igenom och att de som sjuksköterska inte kunde bemöta föräldrarna på ett professionellt sätt. Ibland hade sjuksköterskorna erfart att de brustit i sitt bemötande, speciellt när sjuksköterskorna hade känt att de blivit lurade av föräldrarna. Sjuksköterskorna hade varit väl medvetna om att deras yrkesroll krävde av dem att de bemötte alla likvärdigt oavsett bakgrund och situation, men kände att det hade varit lättare att ignorera förövarna. Att vara professionell oavsett situation erfors vara den största utmaningen (Söderman & Jackson 2011, Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Barrett et al. 2016). Sjuksköterskor som erfor föräldrar som ångerfulla hade lättare att känna empati (Barrett et al. 2016).

3.1.3 Att agera som rättsväsen

Sjuksköterskorna erfor otrygghet och missnöje med sin roll som sjuksköterska i kombination med väktare, polis och domare. Vid tidigare erfarenheter hade de inte vetat hur de skulle agera eller reagera när de kände sig tvingade att bära alla dessa roller samtidigt (Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Efter anmälan kunde sjuksköterskorna bli kallad på förhör eller bli vittne, detta erfors som väldigt stressfullt och obekvämt. Speciellt när sjuksköterskorna var tvungna att berätta om barnet, dess situation och om förövarna utanför arbetsplatsen. Sjuksköterskorna hade erfart det otäckt och chockartat när föräldrarna varit närvarande. Vid tidigare erfarenhet hade sjuksköterskorna inte alls känt sig redo att agera vittne, de hann inte förbereda sig väl, ingen tid att fundera eller göra i ordning det som behövdes (Barrett et al. 2016; Rowse 2009).

3.1.4 Rollen, ett stort ansvar med svåra arbetsuppgifter

En del sjuksköterskor hade erfarenhet av att deras yrke och den tystnadsplikt den kom med gynnade arbetet med att skapa kontakt med barnen som varit illa. Andra sjuksköterskor upplevde att deras roll som lärare i till exempel sexualundervisning också gav möjlighet att skapa kontakt och att barnen vågade sig fram och prata. Tidigare erfarenheter bland några sjuksköterskor visade sig vara svårigheter med att dokumentera känslig information om barnen, dokumentationen blev bristfällig (Kraft & Eriksson 2015). Sjuksköterskorna kände stort ansvar gentemot barnet, dem var deras ombud och borde försvara barnet. Detta stora ansvar tyngde sjuksköterskorna som vid tidigare erfarenheter kring barnmisshandelsfall kände att dem inte räckt till (Söderman & Jackson 2011).

3.2 Omvårdnad

3.2.1 Erfarenhet

Sjuksköterskorna ansåg att deras ansvarsområde sträckte sig till hela familjen inte enbart barnet, sjuksköterskorna erfor att genom att involvera sig i hela familjesituationen skapade sjuksköterskorna goda relationer och av tidigare erfarenhet kunnat hjälpa barnen bättre (Eisbach & Driessnack 2010, Söderman & Jackson 2011, Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen. 2000). I en annan studie visade det även att sjuksköterskornas erfarenheter kring barnmisshandelsfall och riktlinjer var det ett stort gap mellan teori och praktisk erfarenhet (Rowse 2009). Sjuksköterskorna hade till en början inte riktigt förstått hur dem skulle använda riktlinjerna, manualerna och erfor att det varit bättre om dem varit extra tydligt skrivna (Rowse 2009)

Erfarenhet har visat sig vara ett hjälpverktyg när det kommer till misstanke om barnmisshandel (Barrett et al. 2016: Söderman & Jackson 2011). De började med intuition för sjuksköterskorna när det mötte barn som varit illa samt efter att ha erfart flera liknande fall om barnmisshandel förstärktes tilliten till sjuksköterskornas magkänslan mer (Söderman & Jackson 2011). Sjuksköterskorna erfors även att deras erfarenhet kombinerat med kunskapen de besatt gav dem en viss intuition med känsla för att uppmärksamma barn som misshandlats. Vilket ledde till att sjuksköterskorna följde upp dessa barn extra noga för att bekräfta intuitionen (Kraft och Eriksson 2015).

Utöver att erfara negativa känslor som uppkommer vid barnmisshandel fallen (Barrett et al. 2016) har samtliga sjuksköterskor i en studie erfart att deras avdelning behövde bättre rutiner för barn som varit illa (Tingberg et al 2008). Att kunna känna sig självsäker på sin egen förmåga att identifiera barnmisshandel är något som sjuksköterskor i en studie uppskattat att det har (Herendeen et al. 2011). Däremot i en annan studie erfor sjuksköterskan att åtagandet att

anmäla barnmisshandel som svårt då osäkerheten om barnet farit illa eller inte kom fram (Söderman & Jackson 2011). Svårigheterna visades även i studie av Tingberg et al. (2008) då sjuksköterskornas erfarenhet av barnmisshandel var liten och de erfor att de saknade den kliniska blick som behövdes för att upptäcka misshandeln och genomskåda föräldrarnas lögn. Sjuksköterskorna tvekade inte på att anmäla barnmisshandel när symtomen var tydliga däremot när sjuksköterskan erfor att de subjektiva symtomen inte gav något klart tecken på barnmisshandel avvaktades med anmälning medans ytterligare undersökningar genomfördes (Eisbach & Driessnack 2010). Innan sjuksköterskan kunde göra en anmälning behövde hon se helheten genom att hitta mer information angående föräldrarna, för att se ifall försummandet av deras barn var avsiktligt eller om de var en sidoeffekt på grund av deras levnadsomständigheter (Eisbach & Driessnack 2010).

Förutom symtom som indikator till barnmisshandel hade sjuksköterskorna erfarenhet av att yngre barn med verbal kommunikationsförmåga var mer spontana och kunde berätta rakt på att de blivit slagna medans de äldre erfors kommunicera mindre (Kraft & Eriksson 2015). Detta konstateras även i studie av Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen (2000) att sjuksköterska erfor att de äldre barn inte lätt öppnade upp sig jämfört med de yngre dock att detta var väldigt individuellt. I samma studie visade det sig att sjuksköterskan erfarit att barn inte lätt öppnar upp sig angående familjelivet samt skyddar sina föräldrar (Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2000).

Sjuksköterska har erfarit att dokumentation har visat sig vara ett viktigt hjälpmedel när det kommer till barnmisshandel inför den juridiska processen som kan uppstå efter en anmälning har gjorts (Barrett et al. 2016). Sjuksköterska har även erfarit att det har varit till hjälp när det kommer till att stärka barnets trovärdighet (Kraft & Eriksson 2015)

Känslor som erfors av sjuksköterskor som var involverade i barnmisshandelsfall var osäkerhet, ilska, stress, rädsla, obehag, tragik, hjälplöshet, otillräcklighet och chock (Barrett et al. 2016, Söderman & Jackson 2011, Leite et al. 2016, Kraft & Eriksson 2015, Rowse 2009).

Studien har även visat att två sjuksköterskor med mindre erfarenhet utav barnmisshandel kommer ihåg hur de hade svårigheter med att ta hand om barn som far illa samt har de visat att en sjuksköterska med längre erfarenhet noterat att mindre rutinerade sköterskor haft svårt med att be om hjälp och gjort sig själv då tillgängliga för stöd (Barrett et al. 2016). En sjuksköterska delgav i en studie hur hon erfor att de objektiva symtomen inte är något problemen när det kommer till om en anmälning ska ske utan vad som plågade henne var de symtomen som inte var tydliga (Eisbach & Driessnack 2010). Annan sjuksköterska erfor att

när anmälningen till socialtjänsten inte gav något resultat intogs en känsla av hopplöshet medans andra i samma situation erfor att fortsätta ihärdigt (Eisbach & Driessnack 2010). Att vårda barn som misshandlats har sjuksköterskor erfarit att de fallen är något de inte lätt glömmer bort, en sjuksköterska erfor de fallen som en traumatisk upplevelse att behöva inse hur föräldrar som ska se till ett barns välbefinnande är kapabel till detta (Barrett et al.2016). Även om sjuksköterskorna erfor negativa känslor gentemot händelsen försökte de ändå skapa en förståelse kring fenomenet genom att ta hänsyn till dess omständigheter dock var det ändå två styckena sjuksköterskor som erfor att barnmisshandel är helt klart obegripligt (Barrett et al.2016)

Erfarenhet av otillräcklighetskänsla var något som framkom hos sjuksköterskor när det inte kunde få någon återkoppling från socialtjänsten om hur det har gått samt att de vill kunna bidra mer till hjälp för barnen som utsätts för våld (Söderman & Jackson 2011)

När det kommer till hjälpmedel för att hantera erfarenheten som sjuksköterskan gått igenom informerade de flesta om att den stödet kom från deras kollegor.(Barrett et al.2016: Söderman & Jackson 2011) En sjuksköterska med bara två års erfarenhet hade dock uttryckt att professionell hjälp kan få henne att framstå för andra som att hon inte är kapabel till att hantera barnmisshandelsfall. (Barrett et al.2016)

3.2.2 Kunskap

Studie som var utförd på sjuksköterskor och vårdpersonal för att kontrollera i vilka områden det behövs ytterligare utbildning i var det 60% av deltagarna som behövde mer träning i enbart området identifikation av misshandel. Andra utbildningsbehov som framkom i studien var mer träning inom fysisk misshandel, psykisk misshandel, sexual misshandel och försummelse. Studiens deltagare angav behovet av mer utbildningen behövdes var på grund av att den grundutbildning som personalen hade fått inte var tillräcklig (Paavilainen et al. 2001).

Studie visade vilken svårighet det var för sjuksköterskan att anmäla fall där våld är involverad och vet inte hur det ska gå tillväga med anmälningen.(Leite et al. 2016).

Sjuksköterskor har själva givit förslag om utbildning angående barnmisshandel.(Barrett et al. 2016) samt har det visat sig att utbildning som utförts har lett till en förstärkning till sjuksköterskan villighet till anmälning (Fraser et al. 2010). Annan studie visade hur sjuksköterskor som deltagit i specifika kurser för hur man skyddar barnen, hade erfarit att dessa kurser varit otillräckliga med att förbereda dem inför hela barnmisshadelsprocessen då kursen borde även ha täckt vad som händer efter en anmälan (Rowse 2009) Sjuksköterskor

meddelande även i studien att utbildning som de deltog i fokuserade mest på de objektiva symtomen (Eisbach & Driessnack 2010)

Sjuksköterskorna ansåg att barnmisshandel var som något nytt fenomen och gjorde anmärkning på att deras grundläggande utbildningen inte gav dem information alls när det kommer till våld mot barn (Paavilainen et al. 2002).

3.3 Miljö - Mötet

Sjuksköterskor erfor att i många av fallen har sjuksköterskorna träffat barnen många gånger innan misstanken om misshandel infunnit sig (Eisbach & Driessnack 2010, Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen. 2000, Kraft & Eriksson 2015, Söderman & Jackson 2011, Finn 2011). När sjuksköterskor hade mött barn med tydliga bevis erfors sjuksköterskor av chock och hade känt sig traumatiserade. Sjuksköterskorna erfors då med att erinra till den miljön de vuxit upp i eller om sjuksköterskorna själva var föräldrar relaterade de till miljön deras barn växte upp i (Barrett et al. 2016). Sjuksköterskor hade erfart särskilt svårt att misstänka föräldrar som varit trevliga vid mötet (Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna erfor alltid mötet med förövarna svårhanterligt, blandade känslor både personliga och arbetsrelaterade (Eisbach & Driessnack 2010, Leite et al. 2016, Barrett et al. 2016, Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Dessa känslor hade givit tankar kring sjuksköterskornas egna säkerhet, sin familjs säkerhet samtidigt som av säkerheten av barnets som farit illa (Eisbach & Driessnack 2010, Söderman & Jackson 2011, Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008, Leite et al. 2016, Rowse 2009). En del sjuksköterskor hade erfarenhet av att för att ett barn ska våga berätta behövdes en lugn miljö (Kraft & Eriksson 2015) medans andra sjuksköterskor erfor att egentligen handlade det inte om miljön/omgivningen utan om sjuksköterskan, det var hen som skapade miljön (Finn 2011). Erfarenheten visar att mötet med lagen hade alltid varit stressfullt, sjuksköterskorna erfor som om de själva stod inför rätta (Rowse 2009). Sjuksköterskor erfor att arbetsmiljön inte var anpassat för att ta hand om eller en upptäcka de barn som farit illa. Sjuksköterskornas observerade att underbemanning, långa arbetsdagar med mycket jobb och ont om tid för varje individ ledde till att de erfors av att inte hinna se om barn far illa (Leite et al. 2016; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen 2000).

3.4 Hälsa

Symtom som sjuksköterskor upptäckte med blotta ögat var tydliga exempelvis beskrivs de i studierna som blåmärken, brännmärken, frakturer och skallfrakturer.(Söderman & Jackson 2011; Paavilainen et al. 2002; Kraft & Eriksson 2015). Det framkom även att sjuksköterskor

erfor att de även uppmärksammade mer subjektiva symtom som förklaringar som inte stämmer överens till skador som uppkommit, barnets uppförande om han eller hon var utåtagerande, hämmande samt övervakade sjuksköterskan barnets föräldrars beteende. (Söderman & Jackson 2011, Paavilainen et al. 2002) Sjuksköterskorna hade erfarit att barn som ofta kom och sökte upp dem var en indikation på problem i hemmet (Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2000: Kraft & Eriksson 2015) orsakerna till att de sökte hjälp var på grund av mindre blemmor med väldigt diffusa symtom och oftast psykiska besvär erfors som stor indikator på att barnet varit illa (Kraft & Eriksson 2015).

3.5 Metodologiska frågeställningen

I de tre kvantitativa studierna redogörs användningen av enkätformulär (Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne 2009: Herendeen, Belvins, Anson & Smith 2013: Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmone & Laippala 2001)

I en av de kvantitativa studierna hade frågeformuläret har tagits fram efter referens till litteratur om barnmisshandel (Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmone & Laippala, 2001). Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne (2009) har genomfört en tvärsnittsstudie med frågeformuläret Child Abuse and Neglect Nurses' Questionnaire (CANNQ)

Den tredje kvantitativa studien av Herendeen, Belvins, Anson & Smith (2013) använde sig utav en webb baserad undersöknings enkät grundad på CARES enkät från 2006.

De nio kvalitativa artiklarna har en intervjubaserad datainsamlingsmetod (Barrett, Denieffe, Bergin & Gooney 2016; Eisbach & Driessnack 2016; Finn 2011; Kraft & Eriksson 2015; Lelte, Beserra, Scatena, Perelra da Silva & Ferriani 2016; Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2000; Rowse 2009; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008)

Varav i sju av dessa artiklar användes semistrukturerade intervjuer (Barrett, Denieffe, Bergin & Gooney 2016: Kraft & Eriksson 2015: Lelte, Beserra, Scatena, Perelra da Silva & Ferriani 2016; Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2000; Rowse 2009; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008)

I de resterande två artiklar från Finn (2011) samt Eisbach och Dreissnack (2016) framkommer det att intervjuer har genomförts dock ingen mer specifikt datainsamlingsmetod.

4.0 Diskussion

4.1 Huvudresultat:

Det framkom att sjuksköterskans erfarenhet av sin egna förmåga, känslor, stöd och omgivning påverkar hur och om anmälningen av barnmisshandel genomförs. Trots att sjuksköterskor i

studierna var medvetna om anmälningsplikten var det en del sjuksköterskor som inte anmälde vid misstanke av barnmisshandel. Sjuksköterskorna erfors även av många olika känslor när de var inblandad i barnmisshandelsfall, samt att samtliga sjuksköterskor i studien erfors att de saknade kunskap av barnmisshandel och många önskade att de haft mer stöd när det kom till våld mot barn.

4.2 Resultat diskussion:

4.2.1 Människa

Martinsen menar att människan är i grunden god och etisk men har sen födseln olika egenskaper som visar sig i form av livsytringars handlingsliv och att vissa människor har egenskaper som gör hen till en bra sjuksköterska medans andra inte har det (Alsvåg 2013). Det speglas starkt i det som framkommit i studierna, Sjuksköterskornas erfarenheter kring barnmisshandel skiljde sig. De sjuksköterskorna som var mer självsäkra i sin roll erfors att det var bättre för barnet om arbetet inkluderade hela familjen och såg helheten kring barnets situation. På grund av erfarenhet och självsäkerhet kunde sjuksköterskorna anmäla redan vid misstanke om barnmisshandel. (Eisbach & Driessnack 2010, Söderman & Jackson 2011; Paavilainen, Åsted-Kurki & Paunonen 2000; Rowse 2009; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Kraft & Eriksson 2015; Finn 2011; Paavilainen, Åsted-Kurki, Paunonen-Illmonen & Laippala 2002; Herendeen, Blevins, Anson & Smith 2011; Barrett, Denieffe, Bergin & Gooney 2016; Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen. 2000). Medans sjuksköterskor med mindre självförtroende erfors vela och tveka inför svåra och obekväma arbetsuppgifter. På grund av tidigare erfarenheter kunde dessa sjuksköterskor skjuta ifrån sig ansvaret till andra arbetskollegor och lät bli att anmäla barnmisshandel (Eisbach & Driessnack 2010, Herendeen et al. 2011; Leite et al. 2016; Söderman & Jackson 2011; Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen. 2000). Forskningen visar enligt Jordan och Steelman (2015) att sjuksköterskor inte alltid anmälde barnmisshandel trots höga misstankar. Den låga anmälningsstatistiken berodde på kunskapsbrist, bristande erfarenhet, dåligt självförtroende samt oviljan i att involvera sig i rättssystemet och dess utredning. Men även lojalitet mot familjen och tanken på följderna familjen får utså efter en anmälan. I Lagerbergs (1998) rapport framkommer de att personal inom barnomsorg och barnhälsovård saknade kunskap kring symtom samt tog de inte barnens situation på allvar och anmälde aldrig. Martinsen menar vidare att människan är beroende av varandra för att överleva (Alsvåg 2013). McDougall (2008) anser att alla ansvarar över barnen, vare sig man är sjuksköterska eller lärare, det är alla människors plikt att ansvara gemensamt över barnens säkerhet och välfärd. Men det som förvånar författarna i den befintliga studien är

att många sjuksköterskor hade haft dålig erfarenhet med att samarbeta med socialtjänsten (Söderman & Jackson 2011; Kraft & Eriksson 2015; Leite et al. 2016; Eisbach & Driessnack 2010), trots att alla vill barnets bästa. McDougall (2008) poängterar vikten av samarbetet mellan aktörer som ska främja ett barns hälsa och skydda barnet, dessa aktörer är fundamentet för att barnet ska få det så bra som möjligt. Den största utmaning som erfors av sjuksköterskorna var att agera professionellt gentemot föräldrarna/förövarna när insikten infann sig att de misshandlat sitt eget barn (Söderman & Jackson 2011, Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008, Barrett et al. 2016). Erfarenheten kring barnmisshandelsfall beskrivs ofta som en långdragen process där sjuksköterskan utöver sin yrkesroll agerade som ett rättsväsen (Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008).

4.2.2 Omvårdnad

Martinsen menar att omsorg är omvårdnadens byggsten och att det krävs både kunskap och mycket praktisk erfarenhet för att bli en god sjuksköterska. Genom att lära sig av en mer erfaren sjuksköterska lärs omvårdnaden bäst (Alsvåg 2013). Detta stämmer överens med Hornor och Herendeens (2014) studie där erfarna sjuksköterskor specialiserade på barnmisshandel hade en stor roll i att undervisa kring barnmisshandel och stödja sjuksköterskor, annan vårdpersonal, föräldrar och personer inom andra professioner som arbetat nära barn. Sjuksköterskorna som medverkat i de olika studierna upplevde att de saknade kunskap och erfarenhet av barn som varit illa även de som hade haft erfarenhet av flera barnmisshandelsfall tidigare (Eisbach & Driessnack 2010, Söderman & Jackson 2011, Paavilainen, Åsted-Kurki & Paunonen 2000, Rowse 2009, Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008, Kraft & Eriksson 2015, Finn 2011, Paavilainen et al. 2002, Herendeen et al. 2011, Barrett et al. 2016, Leite et al. 2016) Det fastställs även av Lines, Hutton & Grant (2016) som skriver om hur sjuksköterskor kontinuerligt nämner sin frånvaro av kunskap och hur detta återspeglas på deras rapportering av barnmisshandel. Utöver kunskap behöver en sjuksköterska självförtroende och förmågan att kunna ta rätt beslut och agera efter dessa (Jordan och Steelman 2015). Några av sjuksköterskorna erfors av sin egen intuition som en vägledare för de barn som varit illa (Söderman & Jackson 2011; Kraft & Eriksson 2015) Detta styrk även av Lagerberg (1998) som beskriver sjuksköterskor med en befogad oro över ett barn och dess situation. Enskär och Golsäter (2014) skriver att en sjuksköterska som möter barn och ungdomar inom hälso och sjukvården måste dels ha goda allmänna kunskaper inom omvårdnad, ha kunskap om barns utveckling och kommunikation men även kunskap om familjens behov och resurser för att kunna hjälpa barnet och ge god omvårdnad. Wider (2012)

skriver att en del föräldrar och vårdnadshavare inte lärt sig hur man tar hand om barn eller lärt sig om barns utvecklingsstadium och sätter orealistiska mål på både barnet och sig själva som förälder. Därför är det av stor vikt att inte bara se till barnet utan även familjen för att upptäcka problem för att kunna jobba preventivt. Fraser et al. (2009) resultat gav att ökad kunskap om barnmisshandel bland sjuksköterskor ökade även sjuksköterskornas benägenhet att anmäla upptäckta barnmisshandelsfall. Trots kunskap och erfarenhet upplever många sjuksköterskor att dem inte räcker till alltid (Söderman & Jackson 2011). Detta bevisades av Rowse (2009) där sjuksköterskor fick träning och kunskap av barnmisshandel men det stärkte inte sjuksköterskornas självförtroenden, dem kände och påverkades fortfarande av stressen och ångesten och behövde stöd under barnmisshandelsfallen. Trots tidigare erfarenhet och kunskap erfors sjuksköterskorna att de styrdokument som fanns tillgängliga för att guida dem inte var bra utformade och gav inte det stöd de önskat (Rowse 2009) detta stärks även av Lagerberg (1998) där han menar att även i lagen är definitionen av barnmisshandel bristfällig och öppen för tolkning.

4.2.3 Miljö – Mötet

Martinsen menar att miljön som sjuksköterskan befinner sig i råder hon själv över och kan påverka den (Alsvåg 2013). När sjuksköterskorna insåg att ett barn misshandlades erfors dem av en rad olika känslor inombord som osäkerhet, ilska, stress, rädsla, avsky, obehag, tragik, hjälplöshet, otillräcklighet, trauma, chock och samtidigt empati (Barrett et al. 2016, Söderman & Jackson 2011, Leite et al. 2016, Kraft & Eriksson 2015, Rowse 2009).

Sjuksköterskorna erfors av en slags maktlöshet av att upptäcka och hjälpa barn som varit illa i den rådande miljö de befann sig i på grund av den stora arbetsbelastning och tidsbristen (Leite et al. 2016, Kraft & Eriksson 2015, Paavilainen, Årsted-Kurki & Paunonen 2000). En del sjuksköterskor hade erfart att barnen hade lättare att berätta om miljön runt omkring var lugn och barnanpassat (Kraft & Eriksson 2015). Andra sjuksköterskor hade erfarenheter kring att miljön inte hade betydelse utan att det egentligen var i själva verket sjuksköterskan som var miljön (Finn 2011). Hindberg (2006) menar att det viktigaste för att ett barn ska våga berätta är att hjälpen bör finnas där barnen finns och vara lättillgänglig utan tidsbeställningar och ännu viktigare att det finns tid att lyssna. Men även har bemötandet en stor påverkan, sjuksköterskan måste vara öppen, lugn och tolerant oavsett vad barnet berättar.

4.2.4 Hälsa: är ett tillstånd och samtidigt beror den på samhällets nuvarande syn

Martinsen menar att hälsa är en väldigt individuell upplevelse och som sjuksköterska ska man se ur patientens ögon (Alsvåg 2013). Sjuksköterskorna hade haft erfarenhet av olika typer av symtom vissa var mer självklara, objektiva som man kan se med blotta ögat medan subjektiva symtom var svårast att upptäcka hos barn som varit illa (Söderman & Jackson 2011, Paavilainen et al. 2002, Kraft & Eriksson 2015). Alla uppfattar hälsa på olika sätt och små barn samt barn med funktionshinder vet och förstår inte alltid att dem utsatts för misshandel. Dessutom kanske dem ännu inte utvecklat eller ens kan utveckla talförmågan och kan inte berätta (Hindberg 2006).

4.3 Metodologisk Diskussion

Två kvantitativa studier har använt sig av redan existerande frågeformulär vilket kan ses som en styrka i deras arbeten då existerande instrument redan genomgått processen för att bli en användbar mätinstrument (Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne 2009; Herendeen, Belvins, Anson & Smith 2013). Den tredje studien av Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmone & Laippala (2001) utvecklade sitt egna frågeformulär med referens till böcker angående barnmisshandel. Att skapa sitt egna formulär kan ses som en svaghet i deras arbetet eftersom det är en svårighet att få instrumentet att bli exakt (Polit & Beck 2017).

De sju kvalitativa artiklarna har använt sig av semistrukturerade intervjuer i deras studier (Barrett, Denieffe, Bergin Gooney 2016; Kraft & Eriksson 2015; Lelte, Beserra, Scatena, Perelra da Silva & Ferriani 2016; Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2000; Rowse 2009; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Detta kan vara till en styrka i deras arbeten att inte använda sig av öppna frågor eftersom de leder till svårigheter att analysera och transkribera intervjuerna till kategorier då öppna frågor besvaras av deltagaren med deras egna ord (Polit & Beck 2017).

I de resterande två kvalitativa artiklarna framkommer det inte hur författarna vid intervjuerna använt sig av för specifik intervjumetod (Finn 2011; Eisbach & Driessnack 2016) vilket minskar reliabiliteten i studierna (Polit & Beck 2017).

4.4 Metoddiskussion:

Föreliggande studie har använt sig av en beskrivande litteratur design vilket kan ses som en styrka eftersom det är en sammanställning av insamlad forskningsdata på ett objektivet sätt. Nackdelen är ifall författarna till den föreliggande studien tolkat datan på fel sätt och gjort en framställning efter det (Polit & Beck 2017).

Resultat är baserat på kvalitativa studier som är lämpliga att beskriva upplevelser, och kvantitativa studier som är data insamlade i numerisk form ändå togs med för de ansågs av föreliggande arbetes författare vara lämpliga eftersom de kvantitativa studier som är inkluderade stämmer överens med föreliggande arbetets syfte och kan därför svara på föreliggande studiens frågeställning och syfte (Polit & Beck 2017).

Artiklarna har sökts i CINAHL och Pubmed som är två användbara elektroniska databaser vid omvårdnadsstudier (Polit & Beck 2016). Användninga av båda databaser bidrar till en större omfattning av omvårdnadsstudier. Åtta av tolv artiklar har kommit från databasen Cinhal som Polit & Beck (2017) säger är den ledande databasen för omvårdnad vilket föreliggande studiens författare ser som en styrka då arbetets syftet utgår från ett mer omvårdnadsperspektiv.

I båda databaser användes olika sökord till föreliggande studien för att öka möjligheten av relevanta träffar eftersom enbart “nurse experience” och “child abuse” gav liknande träffar i båda databaser och skulle ha lett till att arbetet fått för lite material som skulle ha kunna svara på föreliggande studiens syfte samt frågeställningar. Sökordet “nurse role” kan ses som en svaghet i föreliggande arbetet eftersom den inte svara på syftet dock anser författarna till föreliggande studien att den var nödvändig att ha med eftersom liknande träffar gavs i båda databaser och tillräckligt med material skulle inte ha uppnåtts, därför bidrog sökordet med ett bredare material spektrum.

Begränsningarna vid sökningen av materialet som “peer review”, åtkomst via “högskolan i Gävle” och publikation inom 10 år, kan ses som en svaghet då det ledde till att sökningen begränsades mer. I båda databaserna Cinhal och Pubmed användes även boolenska termerna “AND” och “OR” vilket Polit & Beck (2017) beskriver hur de specificerar ämnes sökningen ännu mer. Detta kan ses som en svaghet då studier per automatik försvinner från resultatlistan utan att en granskning har genomförts av föreliggande studiens författare.

Begränsningen “peer-review” anser föreliggande studiens författare som en styrka till arbetet då Polit & Beck (2016) beskriver “Peer-review” att dessa artiklar värderas högre än artiklar som är publicerade utan eftersom dessa artiklar har blivit granskade av 20-25 forskare insatta i ämnet. Under urvalsprocessen var föreliggande författare tvungna att läsa igenom artiklar repeterande

gångar för att kunna skapa underkategorier som även Polit & Beck (2016) skrivet är väsentligt för att kunna skapa sig teman. Med detta anser föreliggande författare att det är en styrka i arbetets urvalsprocess då repetition av material ger en noggrannare inblick.

De inkluderade artiklar i föreliggande studie är skrivna från olika länder och innebär att sjukvårdssystemen kan se olika ut.(Henricson 2012). Trots de olika systemen är föreliggande studiens syfte att beskriva sjuksköterskans erfarenheter och det visar sig att studier gjorda i andra länder har ändå likheter som personalbrist, tilliten till socialtjänsten och kunskap/kunskapsbrist är något all personal har gemensamt. Studier gjorda i andra länder leder till att arbetet är skrivet på annat språk än svenska detta kan medföra feltolkning av material eftersom engelska inte är modersmålet för de föreliggande studiens författare.

4.5 Kliniska implikationer

De angivna resultatet i föreliggande studien visar hur sjuksköterskors påverkas av flera faktorer som kollegor, kunskap och känslor när det kommer till anmälning vid barnmisshandel. Detta kan arbetsgivaren på arbetsplatsen ta till nytta av för att stärka sjuksköterskan i sin roll genom att erbjuda utbildning, skapa bättre kommunikation mellan kollegor genom reflektionsmöten samt ha professionell stöd tillgänglig när sjuksköterskan inte kan hantera sina känslor på egen hand.

Föreliggande studie visade även att nyexaminerade sjuksköterskor får inte lika mycket information samt utbildning när det kommer till barnmisshandel vilket gör det svårt senare i arbetslivet när dessa möten uppstår. Det här kan även arbetsgivaren ta till sig att de verkligen fångar upp de nya sjuksköterskorna och ger dem den informationen som är viktigt att känna till. Denna studie kan även vara till hjälp för blivande sjuksköterskor som är intresserade av att jobba med barn att förbereda sig inför möten av barnmisshandel, vad som kan ske vid möten när ett barn farit illa, att de kan ta hjälp av andra professioner och att visa hur deras kollegor kan vara till stöd under processen. Denna studie är även viktig för att förstå vad sjuksköterskor behöver för att kunna genomföra en anmälan av barnmisshandel, speciellt en välformulerad manual som guidar sjuksköterskan igenom hela barnmisshandel processen vore lämpligt att skapa.

4.6 Förslag till fortsatt forskning

Föreliggande studien har visat att sjuksköterskor påverkas av olika faktorer som känslor för socialtjänsten, sin självsäkerhet om kunskapen de besitter samt kollegor när det kommer till

anmälning av barnmisshandel. År 2014 uppkom ett vägledande nationellt dokument från Socialstyrelsen till Hälso och Sjukvården samt tandvården, som ska uppmärksamma, stödja och underlätta arbetet med barn som riskerar att eller far illa, efter att paragraf 14, i Socialtjänstlagen reviderats 2013 till att anmälningsplikten gällde även misstänkt barnmisshandel. Detta är något forskare kan studera vidare på hur sjuksköterskor går tillväga nu när en ny lag har reviderats och om vägledningsdokumentet verkligen är till hjälp för sjuksköterskor.

4.7 Slutsats

Sjuksköterskor behöver mer kunskap stöd och erfarenhet för att känna sig självsäkra i sin yrkesroll när det gäller barnmisshandel. Erfarenheten av barnmisshandelsfall tog hårt på sjuksköterskorna till den grad att en del sjuksköterskor ignorerade tecknen, undvek att dokumentera och att anmäla misstänkt barnmisshandel till Socialtjänsten.

REFERENSER

(* artikel som används i resultatet)

Alsvåg, H. (2013). Kari martinsen: Philosophy of caring. Alligood, M.(red) *Nursing theorist and their work*. Uppl. 8. Missouri: Elsevier: Mosby Elsevier ss. 147-170.

*Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. (2016). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered non-accidental injury. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16) ss. 1365-2702. doi: 10.1111/jocn.13439 2017.08.25

Brottsförebyggande rådet (2000). *Barnmisshandel - En kartläggning av polisanmäld misshandel av småbarn*.

https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800019450/1371914731838/2000_15_barnmisshandel.pdf 2017.09.30

Brottsförebyggande rådet (2017). - Barnmisshandel Länk: <https://www.bra.se/brott-ochstatistik/brottsutvecklingen/barnmisshandel.html> 2017.05.19

*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 2017.08.25

Enskär, K. & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans identitet. Friberg, F. & Öhlen, J. (red), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 92-121

Ferguson, H. (2004) *Protecting Children in time - Child Abuse, Child Protection and the Consequences of Modernity*. UK: Palgrave Macmillan

*Finn, C. (2011). Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 16(4), ss. 252–262. doi: 10.1111/j.1744-6155.2011.00296.x 2017.08.25

*Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(2), ss. 146-153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015 2017.08.25

Henricson, M. (2012). Diskussion. Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 471-478

Henry, B.M. & Yoshikawa, C. (2003). Health education for nurses in Japan to combat child abuse. *Nursing and Health Sciences*, 5(3), ss 199-206. doi:10.1046/j.1442-2018.2003.00153.x 2017.08.25

*Herendeen, P., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 28 (1), ss. e1-7. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.06.004 2017.08.25

Hindberg, B. (1999). *När omsorg sviktar - Om barns utsatthet och samhällets ansvar*. Uppl 2 Stockholm: Rädda Barnen förlag,

Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn - Att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Honor, G. & Herendeen, P. (2014). Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics. *Journal of Pediatrics Health Care*, 28(5), ss. 438-443. doi:10.1016/j.pedhc.2014.02.003 2017.08.25

Irgens, P. & Ingeborg, M. (2002). *BRIS. Barnmisshandel ur BRIS och barns perspektiv - Om fysiska, psykiska och sexuella övergrepp mot barn*. BRIS fördjupningsstudie nr 3. Stockholm: BRIS

Jakobsson Ung, E. & Lutzen, K. (2014). *Omvårdnad som profession och akademisk ämne*. Ehrenberg, A & Wallin, L. (red), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 27-44

Jordan, S.K. & Steelman, H.S. (2015). Child maltreatment: Intervention to improve Recognition and Reporting. *Journal of Forensic nursing*, 11(2), ss. 107-13. doi:10.1097/JFN.0000000000000068 2017.08.25

Karlsson, C., Mörelius, E., Radeskog, M., Runesson, I. & Rydberg, B. (2008). Kompetensbeskrivning - För legitimerad Sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot Hälsa och Sjukvård för barn och ungdomar. Länk: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/barn_ssk_spec.kompetensbeskrivn.pdf 2017.05.29

*Kraft, L.E. & Eriksson, U.B. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *Journal of School Nursing*, 31(5), ss. 353-62. doi: 10.1177/1059840514550483 2017.08.25

Källström, C., Å. & Överlien, C. (2008) Etiska dilemman i tolkande forskning med barn som upplevt våld. Eriksson, M., Källström, C., Å., Dahlklid-Öhman, G. & Näsman, E. (red). *Barns röster om våld - att tolka och förstå*. Malmö: Gleerups.

Lagerberg, D. (1998). *Barn som far illa - Ett dilemma för barnhälsovården?* Uppsala: Reprocentralen HSC.

*Leite, J.T., Beserra, M.A., Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2):e55796. doi: 10.1590/19831447.2016.02.55796.2017.08.25

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), ss. 302-323. doi: 10.1111/jan.13101

Ludvigsson, J. & Stintzing, G. (2010) Barn som far illa.

I Norgren, S., Ludvigsson, F. J. och Norman, M. (red). *Akut pediatrik*. Uppl. 7. Stockholm: Författarna och Liber AB. ss 149-153.

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
2017.08.25

McDougall, T. (2008). Safeguarding vulnerable children. *Pediatric nursing*, 20(3), ss. 14-7.
doi:10.7748/paed2008.04.20.3.14.c6515 2017.08.25

Murno, E., Taylor, S. J., & Brandbury-Jones, C. (2013). Understanding the Causal Pathways to Child Maltreatment: Implications for Health and Social Care Policy and Practice. *Child Abuse Review*, 23(1), ss. 61-74. doi: 10.1002/car.2266 2017.05.24

Unicef (2016), *Våra barnrättsfrågor i Sverige*. <https://unicef.se/rapporter-ochpublikationer/vara-barnrattsfragor-i-sverige> 2017.05.19

Unicef *Barnkonventionen*.

<https://unicef.se/barnkonventionen2017.09.30>

*Paavilainen, E., Kurki, Å.P., Ilmonen, P.M., Laippala, P. (2002). Caring for maltreated children: a challenge for health care education. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), ss. 551–557. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02128.x2017.08.25

*Paavilainen, E., Kurki, Å.P., Paunonen, M. (2000). School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 9(5), ss. 742 - 750. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00421.x 2017.08.25

Pelzer, D. (1995) *Pojken som kallades Det*. Stockholm. Bokförlaget Forum

Pelzer, D. (1997) *Pojken som inte fanns*. Stockholm. Bokförlaget Forum.

Plitz, A. & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian journal of advanced nursing*, 26(9), ss. 93-100. 2017.08.25 Polit,

F. D. & Beck, T. C. (2016) *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Uppl. 10 Wolters Kluwer.

Polit, F. D. & Beck, T. C. (2017) *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Uppl. 10 Wolters Kluwer.

Rowse, V. (2009) Children's Nurses' Experiences of Child Protection: What Helps?. *Child Abuse review* 18(3), ss. 168-180. doi: 10.1002/car 2017.08.25

*Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*. 17(6), ss. 659-66. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x 2017.08.25

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.org/10.1016/j.aeen.2005.02.001 2017.08.25

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

Socialstyrelsen (2014) *Barn som far illa eller riskerar att fara illa - En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>
2017.10.23

Statens offentliga utredningar (2015). *Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda* SOU 2001:72, Stockholm: Socialdepartementet 2017.05.19

Sveriges internationella överenskommelser (2015). *FN:s konventionen om barnets rättigheter* SÖ 1990:20, Stockholm: Utrikesdepartementet 2017.05.23

*Söderman, A. & Jackson, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö - BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. *Vård I Norden*, 31(4), ss. 38-42. 2017.08.25

* Tingberg, B., Bredlöf, B. & Ygge, B.-M. (2008). Nurses' experiences in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), ss. 2718-2724. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x. 2017.08.25

Weinehall, K. (1997). *Att växa upp i våldets närhet - ungdomars berättelse om våld i hemmet*. Diss. Umeå: Umeå Universitet <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:156249/FULLTEXT01.pdf> 2017.09.30

Wider, C. L. (2012). Identifying and Responding to Child Abuse In The Home. *Home Healthcare Nurse*, 30(2), ss. 75-81. doi:10.1097/NHH.0b013e318242c41c 2017.08.25

Bilaga 1 Resultatöversikt

Författare	Syfte	Resultat
Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. 2016 Irland	Att utforska och analysera pediatrik sjuksköterskans upplevelse och syn av att vårda barn som farit illa.	Det framkom fyra teman: Personlig betydelse, Professions roll, Sjuksköterka-klient relation, Resurser
Eisbach, S., S. & Driessnack, M. 2016 USA	(a) Att beskriva ur en barnsjuksköterskas perspektiv hur det är att anmäla barnmisshandel (b) bli upplyst om anmälningsprocessens påverkbara faktorer	När sjuksköterskor tvekar att anmäla , kompliceras beslutsfattandet som försenar anmälningen. Det framkom två teman: "Det är lagen" och "De som hemsökar dig"
Finn, C. 2011 USA	När sjuksköterskor tvekar att anmäla , kompliceras beslutsfattandet som försenar anmälningen. Det framkom två teman: "Det är lagen" och "De som hemsöker dig"	5 teman påvisades - Barnvänlig miljö, - Uppbyggnad av rapport, - Engagerad lyssnande, - Tro utan vilkor och Potential falsk utlämnande
Fraser, A. J., Mathews, B., Walsh, K., Linping, C. & Dunne, M. 2009 Australien	Att studera sambanden mellan sjuksköterskor egenskaper, träning/utbildning, kunskap om lagen om anmälnings plikt av barn som far illa samt attityd faktorer gentemot anmälan av olika typer av misshandel.	Sjuksköterskorna kände sig självsäkra när det gällde anmälan av fysisk sort, men inte lika säkra när det gällde att anmäla psykisk misshandel. Kunskapas saknas i vilken omfattning missbruk och försummning orsakar hos barn. Sjuksköterskor med positiv inställning till lagen om anmälningsplikt ledde till ökad kunskap om kännetecknen av alla former av misshandel och försummelse och ökade troligen anmälningsgraden.
Herendeen, A. P., Belvins, R., Anson, E. & Smith, J. 2014 USA	Att undersöka sjuksköterskor inom pediatriks upplevelser av att identifiera barn som far illa, samt fastslå frekvensen av anmälningar och beskriva bivekningar, attityder och självförtroendet i hela processen	Dataanalysen avslöjade att en mindre andel av sjuksköterskor anmälde aldrig sin misstanke av barnmisshandel jämfört med läkarkollegorna. Både sjuksköterskor och läkare hade samma slags barriärer när det gällde anmälan och använde likartade hanteringsstrategier.
Kraft, E. L. & Eriksson U-B 2015 Sverige	Hur skolsjuksköterskor upptäcker barnmisshandel samt hur de inleder en stödåtgärd	Största oron för skolsköterskan var att kunna vara till stöd samt assistans till barnet som blivit misshandlad och sedan ska genomgå en tillitsuppbyggande samt tillitsförstärkande process

Lelte, T. J., Beserra, A. M., Scatena, L., Perelra da Silva L. A. & Ferriani C. G. das M. 2016 Portugal	Att analysera distrik sjuksköterskans agerande vid anmälningar gällande misshandel mot barn och ungdomar.	Det framkom två teman "Riktlinjer identifierade av sjuksköterskorna" samt "Sjuksköterskorna agerande gällande våld under påverkan av rädsla och konflikter"
Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen- Ilmonen, M. & Laippala, P. 2000 Finland	Analysera skolsjuksköterskans arbete samt arbetsmetoder när de har och göra med barnmisshandel och dess familjer	Två arbetsmetoder framkom 1. Mer direkt och bestämd metod togs an av skolsköterskor med erfarenhet och tron på sin kunskap. 2. Passiv och icke involverad attityd då skolsköterskan delegerade fallet vidare till andra professioner istället för att blanda in sig själv
Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen- Ilmonen, M. & Laippala, P. 2001 Finland	Att fastslå om sjuksköterskor och läkare behöver mer utbildning för att kunna identifiera barn som utsätts för misshandel. Och om behovet finns för att utarbeta ett studieprogram för att bättre ta hand om barn som misshandlats och deras familjer.	605 svarande att de är av behov av extra träning för att identifiera barn som misshandlats. Dem med tidigare erfarenheter ansåg också ytters svårt att identifiera barn som misshandlats. Behovet av utbildning förklarades genom att deras tidigare utbildning inte gett dem kunskap rörande barn som misshandlast, men även rörande fallens komplexitet.
Rowse, V. 2009 Storbritannien	Att utforska och analysera sjuksköterskors erfarenheter där dem varit involverade i fall där barn farit illa för att söka förståelse hur erfarenheter påverkat dem. För att upptäcka sjuksköterskornas behov och kunna föreslå och utveckla tränings- och stödjande verksamheter för sjuksköterskorna i framtiden.	Det framkom att sjuksköterskorna är i behov av kontinuerlig information och stöd under hela fallets process, individuellt stöd. Sjuksköterskans egenskaper var avgörande.
Söderman, A. & Jackson, K. 2011 Sverige	Att beskriva BVC sjuksköterskors upplevelse av att möta barn som farit illa i sin hemmiljö.	Det framkom tre teman: Upplevelsen av att få insikt i ett barn som far illa, Upplevelsen av en svår arbetsuppgift, Upplevelsen av stöd.
Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B-M. 2008 Sverige	Att identifiera sjuksköterskor erfarenheter när de vårdar barn som utsatts för misshandel. För att fastställa hur sjuksköterskor förblir professionella speciellt när det 'r föräldrarna som är förövarna.	Tre teman framkom: Klivna känslor, Sjuksköterskans professionalism, Omvårdnads strategier. Deltagarna uttryckte svårigheter i att bibehålla sin professionella roll vid mötet med föräldrarna. Sjuksköterskorna var missnöjda med konflikterna som rollen gav dem, ena sidan en dömande person å andra sidan vårdande person.

Bilaga 2 Metodöversikt

Författare	Titel	Design och ev ansats	Undersökning sgrupp	Datansamling smetod	Dataanalys metod
Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. 2016 Irland	An exploration of pediatric nurse views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury	Beskrivande Design med Kvalitativ ansats	10 pediatrik sjuksköterskor, i minst 2 år. Och vårdat barn som varit illa.	semistrukturerade intervjuer vilka spelades in	Framework Approach användes när de transkriberade intervjuerna analyserades
Eisbach,	Am I Sure	Beskrivande	23 kvinnliga	Intervjubaserad	De

S., S. & Driessnack, M. 2016 USA	I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses	design med kvalitativ ansats	sjuksköterskor med olika grad från 10 till 41 år inom yrket. 10 skol sjuksköterskor, 7 barnsjuksköterskor och 6 barn psykiatri sjuksköterskor	antigen via personliga möten eller via telefon. Intervjuerna tog max 1 timme och spelades in och transkriberades noggrant	transkriberades intervjuer analyserades med hjälp av Constant comparative method genom NVivo7, ett kvalitativt data analys system.
Finn, C. 2011 USA	Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures	Beskrivande Design med kvalitativ ansats	30 st rättsmedicinsk sjuksköterskor, 28 kvinnor och 2 män, åldrar mellan 20-70 år	intervjuer som spelades in	Narrative inquiry methodology
Fraser, A. J., Mathews, B., Walsh, K., Linping, C. & Dunne, M. 2009 Australien	Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis	Tvärsnittsundersökning med kvantitativ ansats	930 sjuksköterskor svarade på enkäten	cross-sectional enkät CANNQ	En multivariat analysmetod med enkel logistisk regression för att undersöka sambanden mellan variablarna.

Herendeen, A. P., Belvins, R., Anson, E. & Smith, J. 2014 USA	Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners	Tvärsnittundersökning med kvantitativ ansats	Medlemmar av American Academy of Pediatrics varav 604 enkäter godtjänades för vidare analys.	Webb baserad undersökningsenkät grundad på CARES enkät från 2006.	Statistisk analysmetod utfördes m.h.j.a. PASW statistics 17.0 och SAS 9.2.
Kraft, E. L. & Eriksson U-B 2015 Sverige	The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process	Beskrivande Design Kvalitativ Ansats	23 sjuksköterskor som genomgått en adekvat specialist utbildning på 11,5 år åldrar 46-57 och erfarenhet 3-38 år	semistrukturerad intervjuer i diskussionsform	Grounded Theory Approach av Glaser (1988)
Lelte, T. J.,	Coping with	Beskrivande Design med	5 sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer	Datan analyserade

Beserra, A. M., Scatena, L., Perelra da Silva L. A. & Ferriani C. G. das M. 2016 Portugal	domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses	Kvalitativ ansats	från fem olika hälsocentraler	vilka spelades in	s med hjälp av Thematic content analyses
Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000 Finland	School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland	Beskrivande Design med Kvalitativ Ansats	20 skolsjuksköterskor åldrar 36-60 erfarenhet mestadels skolhälsoområde	semistrukturerade intervjuer som spelades in.	Qualitative content analysis

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen, M. & Laippala, P. 2001 Finland	Caring for maltreated children: a challenge for health care education	Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats	317 sjuksköterskor och läkare på ett universitets sjukhus.	Enkäter med både strukturerade och öppna frågor.	Enkäterna analyserades med SPSS Statistical software, de öppna frågorna analyserades genom kvantitativ innehållsanalys.
Rowse, V. 2009 Storbritannien	Support needs of children's nurse involved in child protection cases	Beskrivande Design med Kvalitativ ansats	15 sjuksköterskor, 13 inom pediatrik och 2 barnmorskor, samtliga hade varit med om minst ett barnmisshandelsfall.	15 sjuksköterskor, 13 inom pediatrik och 2 barnmorskor, samtliga hade varit med om minst ett barnmisshandelsfall.	Manuell kodning av de transkriberade intervjuerna användes
Söderman, A. & Jackson, K. 2011 Sverige	Barn som far illa i sin hemmiljö - BVC-sjuksköterskors upplevelse av att möta och hjälpa barnen	Beskrivande Design med Kvalitativ ansats	6 BVC sjuksköterskor varav en även arbetat som distriktsjuksköterska. Minst 3 års erfarenhet och mött barn som varit illa.	semistrukturerade intervjuer vilka spelades in	Induktiv innehållsanalys med grund av Graneheim och Lundmans metod.
Tingberg, B., Bredlöf,	Nurses' experience in	Beskrivande Design med Kvalitativ Ansats	11 sjuksköterskor som varit med	semistrukturerade intervjuer vilka	CIT
B. & Ygge, BM. 2008 Sverige	clinical encounters with children experiencing abuse and their parents		om fall där barn blivit misshandlade	spelades in och transkriberades.	