



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelenen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med och möta barn som far illa

En litteraturstudie

Marianne Carlsson och Marina Göransson

2018

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Fanny Svartling
Examinator: Elisabeth Häggström

Sammanfattning

Bakgrund: Alla barn har rätt till ett liv med utveckling samt att skyddas mot alla typer av våld, försummelse, övergrepp och utnyttjande av vårdnadshavare. Utsatthet i barn och ungdomsåren har visat sig påverka individens utveckling negativt. Barnets vårdnadshavare har det primära ansvaret att tillgodose barnets behov, brister detta är det samhällets ansvar att se till att barnet får den trygghet och omvårdnad som denne behöver. Där har hälso- och sjukvården samt socialtjänsten en viktig uppgift.

Syftet: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med och möta barn som far illa.

Metod: En beskrivande litteraturstudie baserat på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

Resultat: Arbetslivserfarenhet och kunskap stärkte sjuksköterskorna i arbetet med barn som far illa. God relation och kommunikation ansågs viktigt i mötet med barnen och deras familjer. Majoriteten av sjuksköterskorna vittnade om brister i utbildning, riktlinjer, stöd från ledning och samarbete med socialtjänsten. Dessa aspekter i kombination med hög arbetsbelastning ledde till att sjuksköterskorna kände osäkerhet i arbetet med barn som far illa. Sjuksköterskorna berördes emotionellt i mötet med barn som far illa.

Slutsats: Sjuksköterskor behöver stöd från ledning och utbildningsansvariga genom att erbjudas adekvat utbildning och tydliga riktlinjer i arbetet och mötet med barn som far illa, för att stärka och öka tryggheten i yrkesrollen.

Nyckelord: *Barn som far illa, Erfarenheter, Sjuksköterska*

Abstract

Background: All children are entitled to a life of development and to be protected against all forms of violence, neglect, abuse and exploitation of custodians. Exposure in the childhood has been shown to adversely affect the development of the individual. The child's guardians has the primary responsibility to meet the child's needs. If this failing the society need to take the responsibility to ensure that the child receives the security and care that needs. The health care and social services has an important role.

Aim: To describe nurses' experiences of working with and meeting children who has been suffered from child abuse.

Method: A descriptive literature study based on ten articles with a qualitative approach.

Result: Work experience and knowledge strengthened the nurses in the work of children who had suffer from child abuse. Good relations and communication were considered important in the meeting with the children and their families. The majority of nurses testified about shortcomings in education, guidelines, support from management and cooperation with social services. These aspects, combined with high workload, led to insecurity in the work with the children who had suffer from child abuse among the nurses. Working with children who had suffer from child abuse affected the nurses emotionally.

Conclusion: Nurses need support from management and education officers to providing adequate training and clear guidelines. That would strengthen the nurses to feel more comfortable in their work with children who has suffer from child abuse.

Keywords: *Child Abuse, Experiences, Nurses*

Innehåll

Introduktion	1
Barnet i mötet	1
Barnets rättigheter	1
Misshandel av barn.....	1
Barn i riskmiljöer	2
Barns utveckling - konsekvenser av utsatthet	2
Sjuksköterskans profession	3
Sjuksköterskan och allmänheten	3
Sjuksköterskan och vårdandet	3
Sjuksköterskan och barnet.....	4
Sjuksköterskan och anmälningsplikten	4
Sjuksköterskan och mötet med patienter som utsatts för våld i nära relationer	5
Miljö.....	5
Teoretisk referensram.....	5
Definitioner	6
Problemformulering	7
Syfte och frågeställningar.....	8
Syfte	8
Frågeställningar	8
Metod	8
Design.....	8
Sökstrategi.....	8
Urvalskriterier	9
Inklusionskriterier:	9
Exklusionskriterier:	10
Urvalsprocessen och utfallet av inkluderade artiklar	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
Resultat.....	12
Att vara professionell i sin yrkesroll	13
Erfarenhet stärker professionen.....	13

Kommunikation och relation.....	14
Utmaningar i sjuksköterskans arbete.....	15
Sjuksköterskans arbetssituation.....	15
Bristande utbildning och riktlinjer	15
Samverkan med myndigheter och andra organisationer	16
Metodologisk aspekt – Undersökningsgrupp.....	17
Antalet deltagare	17
Länder var studierna är genomförda i	18
Specialistutbildning och arbetsplatser	18
Könsfördelning.....	18
Diskussion	19
Huvudresultat	19
Resultatdiskussion.....	19
Metodologisk aspekt utifrån undersökningsgrupp	23
Metoddiskussion.....	24
Klinisk implikation för omvårdnad	25
Förslag på fortsatt forskning	26
Slutsats	26
Referenser.....	27
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Introduktion

Barnet i mötet

Barnets rättigheter

Enligt FN:s Barnkonvention har alla barn rätt till ett liv med utveckling samt att skyddas mot alla typer av våld, försummelse, övergrepp och utnyttjande av vårdnadshavare (Utrikesdepartementet 2006). Det är ett barns rättighet att ha tillgång till omvårdnad, bra uppfostran och trygghet. Barnets vårdnadshavare är de som har det primära ansvaret att tillgodose barnets behov, om detta brister är det samhällets ansvar att se till barnets bästa och erbjuda den trygghet och omvårdnad som barnet behöver (Socialstyrelsen 2014).

Misshandel av barn

Fram till år 1979 var barnaga tillåtet i världens alla länder. Sverige var först ut med att lagstifta förbud mot barnaga, detta ledde till att aga räknades som misshandel och förbudet innebär att inget barn får utsättas för fysisk bestraffning eller annan kränkande handling (UNICEF 2018). Enligt Rädda Barnen (2018a) lever 90% av världens alla barn i länder där barnaga fortfarande är tillåtet. I Europa har nästan 60% av länderna förbjudit barnaga och i hela Norden är barnaga förbjudet (Rädda Barnen 2018b).

Barnmisshandel innebär att en vuxen utsätter barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkande behandling eller försummar barnets grundläggande behov (Socialstyrelsen 2014). *Fysiskt våld* innebär att barnet utsätts för våld som leder till kroppsskada, smärta eller sjukdom. Att ge örfilar, knuffas, utge slag, nypas, sparkas samt att riva barnet är exempel på olika former av fysiskt våld, likaså förgiftningar, att bränna barnet eller tvinga in saker i barnets mun (ibid 2014). Vid *psykiskt våld* utsätts bland annat barnet för nedvärderande kommentarer om barnets personlighet, utseende, språk eller kompetens. Psykiskt våld kan även innebära hot mot andra personer i barnets närhet eller annan betydelsefull individ till exempel ett husdjur. Att bevittna våld är även psykiskt påfrestande (ibid 2014). *Sexuella övergrepp* innebär att barn påtvingats någon form av sexuell handling. Det kan röra sig om verbala eller fysiska anspelningar likväl som att bli utsatt för blottning eller uppmanas att blotta sig, utsättas för eller tvingas till sexuella smekningar eller våldtäkt (ibid 2014). När vårdnadshavarens omsorgsförmåga brister riskerar barnet att utsättas för *försummelse av de grundläggande behoven*. Detta kan innebära att vårdnadshavaren brister i

omvårdnaden av barnets hygien, mun- och tandhygien, bristande kost samt att barnet inte får kläder som är anpassade efter årstid (ibid 2014). Antal anmälningar om barnmisshandel i Sverige under 2017 uppgick till 23 600 stycken, anmälningarna berörde barn mellan 0-17år som blivit utsatta för någon form av misshandel både i och utanför hemmet. Dock är denna statistik ej helt tillförlitlig kring hur vanligt förekommande barnmisshandel är, då det finns ett stort mörkertal (Brottsförebyggande rådet 2018).

Barn i riskmiljöer

Det finns faktorer som ökar risken att barn far illa. Tidigare studier har visat att de barn som löper större risk att fara illa var de vars vårdnadshavare hade alkohol- eller drogmisshandling (Tamutiene 2018; Vincent & Petch 2017), misshandlade sin partner (Vincent & Petch 2017), led någon form av psykisk sjukdom eller barn i familjer med utländsk härkomst som tillhörde en minoritetsgrupp i landet de bodde i (Annerbäck, Wingren, Svedin & Gustafsson 2010; Lindell & Svedin 2001). Vidare visar forskning att barn i familjer med låg socioekonomisk status, barn som var placerade i fosterhem samt familjer med litet socialt nätverk låg i riskzonen för att fara illa (Annerbäck et al. 2010; Vincent & Petch 2017). Barn med funktionsnedsättning tenderar att i högre utsträckning fara illa i hemmet, framför allt barn med beteendestörning, kommunikationsstörning samt barn med odiagnostiserad funktionsnedsättning (Sullivan & Knutson 2000).

Barns utveckling - konsekvenser av utsatthet

Människan utvecklas i tre olika aspekter som tillsammans bildar en helhet; fysisk, kognitiv och socioemotionell. Utvecklingen sker under hela livet, men ses som särskilt viktig under barn och ungdomsåren då det formar människan som individ (Hwang & Nilsson 2011). Vårdnadshavare har en viktig roll i barnets utveckling. För att gynna en positiv utveckling har vårdnadshavaren grundläggande funktioner att uppfylla såsom; att vara en närvarande vårdnadshavare som ser, lyssnar och interagerar med barnet, kunna erbjuda aktiviteter som är anpassade efter barnets mognad och ålder och som stimulerar utvecklingen samt se till barnets säkerhet och motverka ohälsa (Broberg 2009). Ännu en aspekt som främjar utvecklingen under barndomsåren är att barnet får uppleva tröst. Att få tröst lindrar känslan av ensamhet och kan göra situationen mer hanterbar för ett barn som upplever utsatthet. Tröst kan även stärka barnet att känna trygghet, minska negativ stress samt ge lindring och styrka till att kunna utvecklas till den unika individ som barnet är (Santamäki Fischer & Dahlqvist 2009).

Uteblir en eller flera av dessa funktioner ökar risken att barnets utveckling blir mindre positiv (Broberg 2009). Utsatthet under barndomen kan på lång sikt påverka barnets personlighet och karaktär, dennes moraliska utveckling samt självkänsla. Även relationen till andra människor, inlärningsförmågan, yrkesrollen och framtida föräldraskap kan påverkas (Dyregrov 2012). En studie visar på samband mellan utsatthet som barn och en ökad risk att utveckla sämre levnadsvanor som rökning, inaktivitet, övervikt samt nedstämdhet och självmordsförsök (Felitti et al. 1998).

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskan och allmänheten

Sjuksköterskeprofessionen grundar sig på fyra områden; främja hälsa, motverka sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ansvarar för att arbeta efter de riktlinjer som utarbetats för att ge så god och säker omvårdnad som möjligt. Tillsammans med andra verksamheter i samhället arbetar sjuksköterskan för att tillgodose de omvårdnadsbehov som allmänheten har, framförallt till de sårbara och utsatta grupperna i samhället (Svensk sjuksköterskeförening 2017). I sårbara grupper inkluderas bland annat människor med funktionshinder, svårt sjuka människor, personer med demens och barn (Kjellström 2012). Sjuksköterskan möter barn i flera olika verksamheter inom hälso- och sjukvård, bland annat på hälsocentraler, sjukvårdsavdelningar, akutmottagningar samt de specialistmottagningarna med inriktning mot barn (Socialstyrelsen 2014).

Sjuksköterskan och vårdandet

När barn far illa finns ofta en familj med i bilden och sjuksköterskan bör eftersträva en familjecentrerad omvårdnad. Genom familjecentrerad omvårdnad ges sjuksköterskan möjlighet att få information om familjens situation och omvårdnadsbehov samt bjuda in familjemedlemmar att ta del i vårdplaneringen. Detta skapar goda förutsättningar att uppnå välbefinnande inom familjen (Benzein, Hagberg & Saveman 2017). Sjuksköterskan bör även eftersträva personcentrerad vård som innebär att försöka se hela patienten och tillgodose dennes andliga, existentiella, sociala och psykiska behov lika mycket som de fysiska behoven. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till och bekräfta patientens upplevelse av situationen och anpassa omvårdnaden efter patientens behov och önskemål. Att balansera patientens

perspektiv med sjuksköterskans professionella perspektiv är viktiga hörnstenar i den personcentrerade vården (Svensk sjuksköterskeförening 2016).

Sjuksköterskan och barnet

Sjuksköterskan bör ha kunskap om barns utveckling för att kunna bemöta barnet på ett framgångsrikt sätt (Forsner 2009). Att använda sin kunskap och erfarenheter för att sätta sig in i barnets situation kallas för att inta ett barnperspektiv och hjälper sjuksköterskan att förstå vad barnet går igenom (Sommer, Pramling Samuelsson & Hundeide 2010). Även sjuksköterskans kroppsspråk är viktigt och att denne möter barnet i ögonhöjd, främjar en god kontakt (Forsner 2009). När ett barn söker vård efter ett övergrepp har sjuksköterskan en viktig roll att förbereda barnet inför kroppsundersökningar (Tingberg 2009). Samtidigt ska sjuksköterskan värna om barnets självbestämmande och integritet samt informera barnet på ett sätt så att barnet förstår vad som ska hända. För att kunna göra en korrekt bedömning av barnets situation bör sjuksköterskan ha ett lyhört förhållningssätt och bekräfta barnets berättelse (Hallström 2009).

Sjuksköterskan och anmälningsplikten

Tecken på att barn far illa kan visa sig i olika uttryck. Det är viktigt att personal inom hälso- och sjukvård är uppmärksamma på dessa tecken (Socialstyrelsen 2014). Sjuksköterskor har ansvar att uppmärksamma misstanke om att ett barn far illa och har skyldighet att anmäla detta till socialtjänsten. De ska även samarbeta med andra verksamheter som arbetar med utsatta barn eller barn som riskerar att bli utsatt (SFS 2001:453). Enligt kap 14 Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) har alla myndigheter och hälso- och sjukvård vars verksamhet berör barn och unga skyldighet att direkt anmäla till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om missförhållanden. De yrkesverksamma inom ovanstående aktörer är skyldiga att lämna ut alla uppgifter som kan vara av betydelse för en kommande utredning.

Socialtjänsten är en myndighet som bland annat arbetar med att ge kunskapsstöd och vägledning till barn och familjer med bristande förmåga till omsorg. Vidare samverkar socialtjänsten i hälsofrämjande och förebyggande syfte för barns välbefinnande med andra aktörer som är involverade i barnet; hälso- och sjukvård, förskolor, skolor och polis. Denna samverkan är viktig då information från dessa aktörer bidrar att socialtjänsten får en

helhetsbild kring det utsatta barnets situation och kan leda till att rätt resurser kan tilldelas barnet (Socialstyrelsen 2016).

Sjuksköterskan och mötet med patienter som utsatts för våld i nära relationer

Både män och kvinnor blir utsatta för våld i nära relationer, dock utsätts kvinnor i grövre och större utsträckning (Socialstyrelsen 2018a). Studier av van der Wath, van Wyk och Janse van Rensburg (2013) samt Vieira et al. (2013) visar att sjuksköterskor berörs på olika sätt av att möta patienter som utsatts för fysiskt våld av sin partner. Det berörde sjuksköterskorna känslomässigt, många sjuksköterskor kände maktlöshet över att inte kunna göra mer för de utsatta kvinnorna i sin yrkesroll. Vidare visar dessa studier att sjuksköterskor berördes emotionellt av de skador och berättelser de bevittnat från utsatta kvinnor. Känslor av sorg, ilska, sympati och chock var vanligt. Det som sjuksköterskorna bevittnade satte sig många gånger som minnesbilder och de kunde besväras av dessa flera månader efter mötet med de utsatta kvinnorna (van der Wath, van Wyk & Janse van Rensburg 2013; Vieira et al. 2013). Sjuksköterskor beskrev även svårigheter i hur de skulle hantera bekräftad information om att en kvinna utsatts för våld i nära relationer. Informationen kom ofta oförberett och sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap och stöd i processen. Detta ledde till att sjuksköterskorna kände oro och ångest men även en osäkerhet kring att ställa frågor vid misstanke om våld i nära relationer (Eustace, Baird, Saito & Creedy 2016).

Miljö

Miljö är ett av omvårdnadens bärande begrepp som speglar såväl den fysiska omgivningen som den sociala miljön; det sammanhang där en individ befinner sig i samt relationer till andra människor (Flensner 2011). Samspelet med den omgivande miljön har inverkan på ett barns utveckling och familjen ses som den viktigaste delen i ett barns sociala miljö. Familjens sociala miljö påverkas av olika faktorer; familjekonstellationer, ekonomi, utbildning med mera som på olika sätt har inverkan på barnets utveckling (Enskär & Golsäter 2009).

Teoretisk referensram

Denna litteraturstudie utgår från Erikssons omvårdnadsteori om lidandet. Eriksson (1994) menar att lidandet är ett ont fenomen som tillhör det mänskliga livet. Beroende på individens personlighet kan lidandet upplevas som meningsfullt och stärka individen till att uppnå hälsa.

Likväl kan en individ som ser lidandet som meningslöst hämmas i sin utveckling och drabbas av ohälsa. Lidandet har inget tydligt språk men kan visa sig genom olika uttryck samt via somatiska och psykiska besvär hos den lidande människan. Genom medlidande kan utomstående förstå att en annan människa lider. Enligt Eriksson (1994) finns olika typer av lidande; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Livslidande har samband med en individs livssituation och kan bland annat relateras till en individs brist på bekräftelse eller hot mot individens existens. Eriksson (1994) lyfter kärlekslöshet som den djupaste formen av livslidande. Vårdlidande kan sammanfattas i fyra kategorier; kränkning av patientens värdighet, straff, maktutövning och utebliven vård. Sjukdomslidandet kan förklaras som det kroppsliga och själsliga lidandet som en sjukdom och dess behandling kan åsamka människan, detta genererar ofta känslor av förnedring och skam. Sjuksköterskan kan i sitt möte med lidande människor lindra lidandet genom att finnas tillgänglig, bekräfta lidandet, stärka individens värdighet, inge hopp och ge rätt vård, det som Eriksson (1994) kallar medlidande med en positiv klang. Att utöva medlidande kräver mod, både till att våga ta ansvar och att våga ge av sig själv till förmån för den lidande individen (Eriksson 1994).

Definitioner

Begreppet "barn som far illa" syftar i juridisk mening till barn som utsätts för någon form av övergrepp, såsom fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp och där risken för skada finns. Även barn som upplever brister i omsorgen av vårdnadshavare, samt barn och ungdomar som genom destruktiva handlingar skadar sig själva ingår i begreppet "barn som far illa" (Socialstyrelsen 2014). I föreliggande litteraturstudie kommer därför begreppet "barn som far illa" att användas och avser då både grövre våldsbrott samt försummelse i form omsorgssvikt. Alla människor under 18 år anses enligt Socialstyrelsen (2014) som barn. Begreppet "missförhållanden" kommer även användas och syftar till de aspekter som leder till att barn far illa. Vidare kommer begreppet "vårdnadshavare" användas som syftar till de vuxna personer som har vårdnaden om barnet. Som vårdnadshavare följer plikter som gäller att säkra barnets omvårdnad, trygghet och uppfostran (Regeringen 2015). Begreppet "förövare" syftar i föreliggande litteraturstudie till vårdnadshavare som har åsamkat barnet lidande. Begreppet "Erfarenhet" definieras som en individs förvärvande omdömesförmåga genom kunskap som erhållits från bland annat livserfarenhet och arbetslivserfarenhet (Nationalencyklopedin 2018).

Problemformulering

Barn har rätt till omvårdnad, bra uppfostran och trygghet. Det är barnets vårdnadshavare som är skyldig att tillgodose detta. Brister detta löper barnet risk att fara illa och då är det samhällets uppgift att stötta barnet. Sedan 1979 har misshandel av barn varit förbjuden i Sverige, ändå anmäldes 23 600 fall av barnmisshandel i Sverige under 2017. Barn i familjer där våld i nära relationer och missbruk förekommer samt barn i familjer med låg socioekonomisk status är några av de riskfaktorer som kan leda till att ett barn far illa. Barns utveckling ses som särskilt viktig under barn och ungdomsåren. Utsatthet under dessa år kan få negativa konsekvenser för barnets vidareutveckling. Sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta efter de riktlinjer som utarbetats för att kunna ge så god och säker omvårdnad som möjligt. Sjuksköterskor möter i sitt arbete familjer där det finns tecken på missförhållanden och har en viktig roll i vårdandet av utsatta barn och bör eftersträva både familjecentrerad och personcentrerad vård. I Sverige finns enligt lag en anmälningsskyldighet hos hälso- och sjukvårdspersonal, att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke att om ett barn far illa. Tidigare kvalitativa studier visar att många sjuksköterskor vittnade om brist på kunskap och hur de ska gå tillväga när det fått kännedom att kvinnor utsatts för våld i nära relationer. Sjuksköterskorna vittnade även om en känsla av maktlöshet och blev ofta emotionellt berörda av dessa möten.

Därför vill författarna till föreliggande litteraturstudie beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som far illa, då det efter sökningar i databaserna Medline och CINAHL framkommit att det finns få litteraturstudier som berör barn som far illa utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

Att tydliggöra dessa erfarenheter kan vara till nytta för såväl nyexaminerade som erfarna sjuksköterskor då omvårdnadsarbetet och nya verktyg skulle kunna utvecklas och stärka sjuksköterskor i sin yrkesroll. Det skulle kunna förbättra omvårdnaden för barn som far illa och deras familjer.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med och möta barn som far illa. Vidare var syftet att beskriva den metodologiska aspekten undersökningsgruppen i de valda artiklarna.

Frågeställningar

1. Vad har sjuksköterskor för erfarenheter av att arbeta med och möta barn som far illa?
2. Hur beskrivs den metodologiska aspekten undersökningsgrupp i artiklarna?

Metod

Design

En deskriptiv litteraturstudie som beskriver omständigheter kring ett fenomen (Polit & Beck 2017).

Sökstrategi

Datansamlingen koncentrerades till databaserna Medline och CINAHL som täcker tidskrifter inom medicin, omvårdnad och hälsa (Polit & Beck 2017). Ämnesord i form av MeSH samt CINAHL Headings användes, vilket är en metod som underlättar sökandet av relevanta artiklar inom ett ämne, då olika begrepp för samma ämne kan användas av olika forskare. MeSH samt CINAHL Headings samlar in dessa begrepp under en och samma term. Dessa termer ordnas i hierarkisk ordning och på så sätt kan sökningen enkelt breddas eller snävas in. Ämnesorden kan även väljas som "major" vilket innebär att det ämnesordet blir huvudfokuset i artikelsökningen (Polit & Beck 2017). MeSH termer som användes till föreliggande litteraturstudie var; "Domestic Violence", "Child Abuse", "Nursing" och "Nurses", samt CINAHL Major Headings "Child Abuse". Vidare gjordes även sökning med fritext då inget adekvat ämnesord hittades för att fånga sjuksköterskans erfarenheter samt att avgränsa till Socialtjänsten, dessa sökningar var "Nurses experiences", "experience" samt "report to social service". För att kombinera ämnesorden användes booleska söktermen AND mellan ämnesorden för att begränsa sökningarna och inkludera artiklar som berörde litteraturstudiens syfte (Polit & Beck 2017).

Begränsningar i sökningarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, handla om barn i ålder nyfödd- 18 år samt ej vara publicerade innan år 2002. Detta för att författarna skulle kunna förstå innehållet i artiklarna samt ville presentera relativt ny forskning inom området. En sammanfattning över sökstrategi finns i *Tabell 1*.

Databassökningar.

Tabell 1. Databassökningar

Databas	Begränsningar (limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar	Inkl. artiklar
Medline via PubMed	Engelska, Svenska, Child: birth- 18 years. Publicering: 2002–2018 2018-08-31	"Domestic Violence"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh]	121	4	1
Medline via PubMed	Engelska, Svenska, Child: birth- 18 years. Publicering: 2002–2018 2018-08-30	"Domestic Violence"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] AND experience (fritext)	14	2	1
Medline via PubMed	Engelska, Svenska, Child: birth- 18 years. Publicering: 2002–2018 2018-08-31	"Nursing"[Mesh] AND "Child abuse"[Mesh]	368	9	3
Medline via PubMed	Engelska, Svenska, Child: birth- 18 years. Publicering: 2002–2018 2018-08-31	"Child Abuse"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] AND report to social service (fritext)	3	1	1
CINAHL	Engelska, svenska Age: All Infant, All child Publicering: 2002–2018 Peer review. 2018-08-31	Child abuse (CINAHL Major heading) AND nurses experience (fritext)	25	4	4
Totalt			532	19	10

Urvalskriterier

Inklusions och exklusionskriterier utformades av författarna som enligt Polit och Beck (2017) gör det enklare att finna relevanta artiklar som svarade mot studiens syfte.

Inklusionskriterier:

Till denna litteraturstudie används endast empiriska vetenskapliga artiklar som enligt Polit och Beck (2017) beskrivs som studier som genererar ny kunskap inom ett område. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle svara på studiens syfte, som var att beskriva

sjuusköterskans erfarenheter av att arbeta med och möta barn som far illa. Initialt kunde artiklarna vara av både kvalitativ och kvantitativ ansats då antalet artiklar inom ämnet ej var så gediget. Under processens gång inkluderades endast kvalitativa artiklar då dessa enligt Polit och Beck (2017) ger ett mer beskrivande, djupare samt mer uttömmande information angående subjektiva upplevelser.

Exklusionskriterier:

Artiklar i form av litteraturöversikter exkluderades. Då dessa enligt Polit och Beck (2017) är en sammanfattning av tidigare forskning. Även artiklar från krigsdrabbade länder och artiklar som ej fanns fritt tillgängliga i fulltext via Högskolan i Gävle exkluderades. En översikt av inklusions- och exklusionskriterier presenteras i *Tabell 2. Urvalskriterier*.

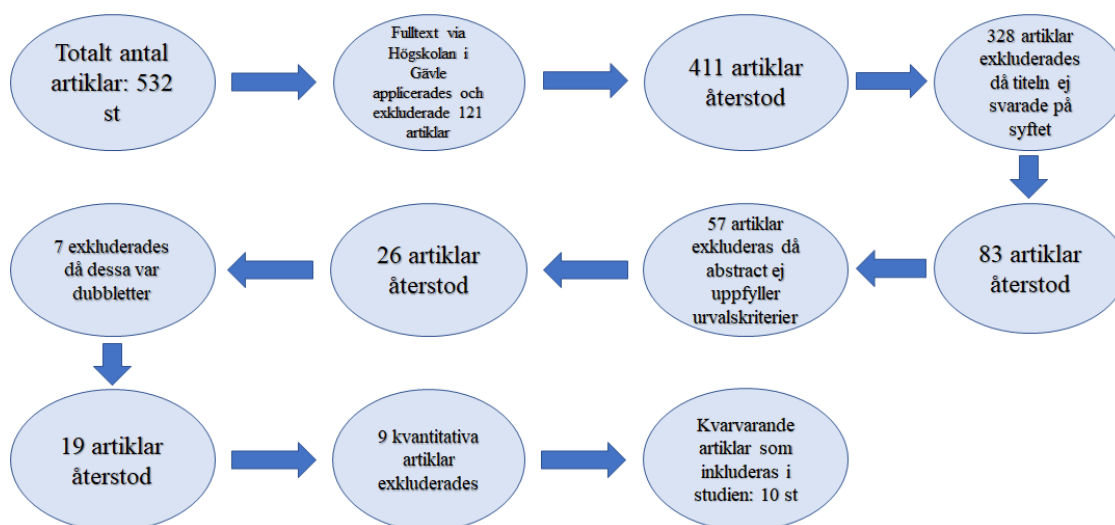
Tabell 2. Urvalskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Empiriska vetenskapliga studier • Svaret på studiens syfte • Kvalitativ och kvantitativ* ansats 	<ul style="list-style-type: none"> • Litteraturöversikt • Krigsdrabbade länder • Ej tillgänglig via Högskolan i Gävle

**Under processens gång exkluderades kvantitativa artiklar.*

Urvalsprocessen och utfallet av inkluderade artiklar

Författarna till föreliggande litteraturstudie gjorde sökningar i databaserna Medline och CINAHL enligt sökord i *Tabell 1. Databassökningar*, de olika kombinationerna resulterade i totalt 532 artiklar. När fulltext via Högskolan i Gävle applicerades exkluderades 121 artiklar. Av de 411 artiklarna som återstod lästes titel på samtliga artiklar varav 328 artiklar exkluderades då titeln inte svarade mot föreliggande litteraturstudies syfte. Kvar återstod 83 artiklar där abstract lästes varav 57 artiklar exkluderades då dessa ej uppfyllde något eller några av urvalskriterierna. Kvar återstod 26 artiklar, av dessa visade sig sju stycken vara dubletter. Av de 19 möjliga artiklar som kvarstod exkluderades nio artiklar då de var av kvantitativ ansats. De tio artiklar som återstod lästes i sin helhet av båda författarna. Resultatet från dessa tio artiklar användes som underlag till föreliggande litteraturstudie. Se *Figur 1. Flödesschema urvalsprocess*.



Figur 1. Flödesschema urvalsprocess

Dataanalys

De tio artiklarna som efter urvalsprocessen återstod skrevs ut på papper. Artiklarna lästes i sin helhet individuellt av båda författarna till föreliggande litteraturstudie en gång. Vidare granskades resultatdelen ett flertal gånger gemensamt av författarna för att komma fram till resultatet som presenteras i *Tabell 4. Resultatöversikt* (se *Bilaga 2*), tillsammans med artikelförfattare och syfte. Att samla resultatet i tabeller ger enligt Polit och Beck (2017) en tydlig överblick av den data som föreliggande litteraturstudie har att tillgå och underlättar vidare analys. Utifrån det resultat som presenterats i *Tabell 4. Resultatöversikt* (se *Bilaga 2*) sökte och antecknade författarna var för sig artiklarnas gemensamma resultat som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte. Vidare granskades resultatet från båda författarnas anteckningar och sedan utformades gemensamt nyckelord som noterades i en mind-map. När alla resultat var presenterade i mind-mapen framträdde en helhetsbild av resultatet. Helhetsbilden av resultaten hjälper enligt Polit och Beck (2017) författarna att upptäcka eventuella generella mönster som kan leda till kategorier och rubriker att presentera resultatet under.

För att besvara den metodologiska frågeställningen granskades de tio artiklarnas metoddelar avseende undersökningsgrupp djupare. Författarna till föreliggande litteraturstudie tog gemensamt ut beskrivningar av undersökningsgruppernas demografiska aspekter; antalet deltagare, land, specialitet, arbetsplats samt könsfördelning. Resultatet av de demografiska aspekterna presenteras i *Tabell 3. Metodologiska aspekter* (se *Bilaga 1*), tillsammans med

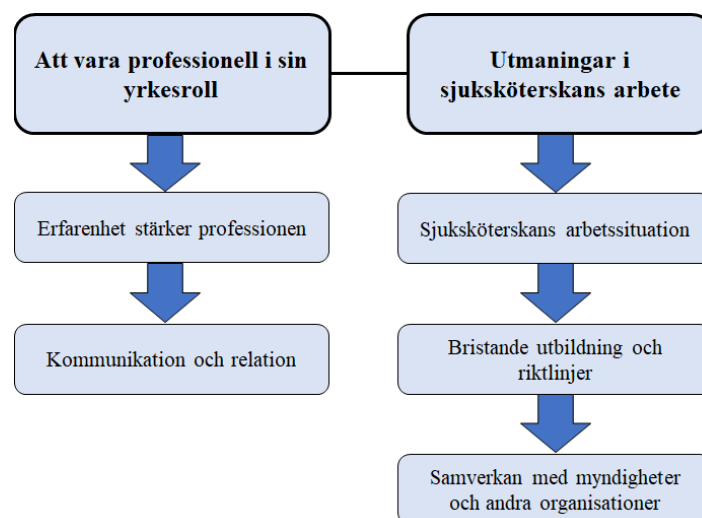
författare, titel, ansats, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Polit och Beck (2017) anser att samla artiklarnas information i enskilda tabeller ger en strukturerad överblick som underlättar dataanalysen. Vidare summerades de demografiska aspekterna av båda författarna till föreliggande litteraturstudie. Detta för att få en helhetsbild av den totala undersökningsgruppen som denna litteraturstudie bygger sitt resultat på avseende deltagarantal, land, specialitet, arbetsplats samt kön.

Forskningsetiska överväganden

Genom arbetet med föreliggande litteraturstudie har författarna haft ett professionellt förhållningssätt där etiska forskningsaspekter har beaktats. De etiska forskningsaspekter som beaktades var att resultatet skulle presenteras så det speglade verkligheten, där egna åsikter inte styrde valet av presenterat resultat. Detta krävde att författarna var objektiva i sin bedömning och utelämnade egna värderingar. Ingen fabricering eller förfalskning har förekommit. För att förhindra plagiering har resultatet bearbetats och skrivits om med egna ord av författarna samt presenterats med referenser. Enligt Polit och Beck (2017) är det viktigt att presentera resultat så att ursprungskällan tydligt framgår för att förhindra plagiering.

Resultat

Resultatet grundas på tio vetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats och presenteras under två huvudrubriker och fem underrubriker. För överblick av dessa resultatrubriker se *Figur 2. Resultatöversikt*. Vidare presenteras de demografiska aspekterna om undersökningsgruppen under rubriken *Metodologisk aspekt - Undersökningsgrupp*.



Figur 2. Resultatöversikt

Att vara professionell i sin yrkesroll

Nedan presenteras sjuksköterskors erfarenheter av arbetet och mötet med barn som far illa, som leder till ökad trygghet och stärker sjuksköterskorna i yrkesrollen.

Erfarenhet stärker professionen

I majoriteten av studierna var sjuksköterskorna medvetna om att det ingick i deras yrkesroll att tolka tecken och identifiera riskfaktorer om att ett barn far illa (Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruitter & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna hade även kunskap om sin skyldighet att anmäla till socialtjänsten när ett barn far illa (Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Faktorer som stärkte sjuksköterskorna i arbetet med barn som far illa var arbetslivserfarenhet (Barrett, Denieffe, Bergin & Gooney 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Söderman & Jackson 2011) och kunskap (Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003). Intuition var återkommande i flera artiklar och ansågs som en av de starkaste aspekterna till att en utredning om missförhållanden startades (Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruitter & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011). Sjuksköterskorna lärde sig tyda tecken på missförhållanden, exempel att barn återkommande sökte hjälp för mindre åkommor eller att barnet uttryckte sig diffust när sjuksköterskan frågade hur skador uppkommit och om hemförhållandena (Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011). Sjuksköterskorna i Schols, Ruitter och Öry (2013) lyfte även aspekter som beteende hos vårdnadshavare och miljöfaktorer som indikationer på att missförhållanden existerade. Sjuksköterskorna i Paavilainen och Tarkka (2003) underströk att ett lyhört förhållningssätt var viktigt för att kunna identifiera missförhållanden. I Crisp och Lister (2004) lyfte sjuksköterskorna betydelsen av att vara observant på om det fanns barn med i bilden när en patient kom in exempelvis psykisk ohälsa eller missbruk. För att uppmärksamma indikationer på att ett barn far illa använde skolsköterskorna i Kraft och Eriksson (2015) olika instrument för att underlätta kartläggningen; hälsosamtal, dokumentation i skolhälsoregistret samt frånvarorapporter.

Majoriteten av sjuksköterskorna strävade efter att utföra familjecentrerad omvårdnad (Barrett, et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017). Många sjuksköterskor betonade att barnet och barnets bästa stod i fokus (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008).

Kommunikation och relation

Att etablera förtroende mellan sjuksköterskan och den drabbade familjen ansågs betydande för sjuksköterskorna för att kunna skapa en god relation och dialog (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011). Sjuksköterskorna ansåg att god kommunikation var viktigt (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008) samt att ha möjligheten att följa upp barn som farit illa (Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruiter & Öry 2013). För att etablera goda relationer försökte sjuksköterskorna i studien av Kraft och Eriksson (2015) närma sig barnen genom att aktivt söka kontakt och finnas tillgängliga när barnet behövde prata samt att samtalet kunde utspelas i en lugn miljö utan avbrott. För att inte skrämma bort barnet ställde sjuksköterskorna frågor kring det känsliga ämnet först efter att en god relation etablerats (ibid 2015). Att inte vara för påstridig utan att vänta ut tills barnet eller familjen var redo för samtal ansågs gynnsamt av sjuksköterskorna (Barrett et al. 2016; Kraft & Eriksson 2015). Även öppenhet och ärlighet främjade enligt sjuksköterskorna en god kommunikation (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Ärlighet behövdes från båda parter, att sjuksköterskan inte undanhöll information om att en anmälan var utfärdad (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017) samt att vårdnadshavare inte undanhöll missförhållanden och ljög för sjuksköterskan (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna i Totti Leite, Aparecida, Scatena, da Silvia & Carvalho (2016) vittnade om frustration och svårigheter i kommunikationen när familjen inte ville tala om situationen. För att skapa en god kommunikation behövde sjuksköterskorna besitta en god kommunikationsteknik samt vara inkännande på situationen så att frågor lades fram på ett smidigt sätt och varvades med direkta och indirekta frågor (Kraft & Eriksson 2015; Schols, Ruiter & Öry 2013).

Utmaningar i sjuksköterskans arbete

Kommande stycken lyfter brister som försvårar sjuksköterskornas arbete i mötet med barn som far illa samt sjuksköterskornas erfarenhet av att samarbeta med andra aktörer som arbetar med dessa barn.

Sjuksköterskans arbetssituation

Den höga arbetsbelastningen som sjuksköterskorna i Feng, Jezewski och Hsu (2005) beskrev ledde till tidsbrist och att uppmärksammandet och vårdandet av barn som far illa försumrades till följd av detta. Vidare menade sjuksköterskorna i Totti Leite et al. (2016) att den höga arbetsbelastningen ledde till ett missnöje över den egna arbetsinsatsen. Några av sjuksköterskorna vittnade om svårigheter att bevara sin professionalitet i mötet med barnets vårdnadshavare i det fall denne var förövaren (Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008).

Sjuksköterskorna uppgav att de fick kämpa med att utföra professionell vård och inte döma vårdnadshavarens handling (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna beskrev att de aldrig kunde vara riktigt förberedda inför situationer där barn farit illa (Barrett et al. 2016; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008) och att dessa möten och situationer berörde dem emotionellt där negativa känslor var övervägande (Barrett et al. 2016; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). Sjuksköterskorna skildrade känslor som frustration och otillräcklighet (Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Totti Leite et al. 2016), ilska (Barrett et al. 2016; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011), känslor av obehag (Crisp & Lister 2004; Kraft & Eriksson 2015), rädsla (Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011), skam (Kraft & Eriksson 2015), sorg (Söderman & Jackson 2011), ambivalens (Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008) samt empati (Barrett et al. 2016; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008).

Bristande utbildning och riktlinjer

Sjuksköterskorna i två av artiklarna saknade en tydlig definition av "barn som far illa" (Crisp & Lister 2004; Feng, Jezewski & Hsu 2005) I flera av artiklarna vittnade sjuksköterskor om att de saknar tydliga riktlinjer att använda sig av i arbetet med barn som far illa (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna i Schols, Ruiter och Öry (2013) ansåg att de befintliga riktlinjerna

underlättade kommunikationen med andra yrkesprofessioner men att de saknade evidensbaserade riktlinjer att luta sig mot i konfrontationen med vårdnadshavare. Endast sjuksköterskorna i Söderman och Jackson (2011) ansåg att de fick stöd av befintliga riktlinjer i arbetet med barn som för illa. Vidare såg sjuksköterskorna i majoriteten av artiklarna brister i utbildning och önskade fördjupa sina kunskaper (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). De områden där sjuksköterskorna önskade kompetensutveckling var; när och hur en anmälan ska utfärdas (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016), kommunikation (Barrett et al. 2016; Schols, Ruiter & Öry 2013), barns utveckling (Schols, Ruiter & Öry 2013) samt att vårda utsatta barn (Feng, Jezewski & Hsu 2005). Sjuksköterskorna saknade professionellt stöd och handledning och vittnade om brister i ledningens sätt att underlätta arbetet för sjuksköterskorna (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Istället sökte sjuksköterskorna support hos kollegor för att diskutera sina känslor och framföra sina synpunkter (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Schols, Ruiter & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008).

Samverkan med myndigheter och andra organisationer

Att samverka med hjälporganisationer och andra yrkesprofessioner som kunde erbjuda stöd till de utsatta familjerna var en del i sjuksköterskornas arbete (Crisp & Lister 2004; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011). I majoriteten av studierna beskrev sjuksköterskorna att samarbetet med socialtjänsten fallerade (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). När sjuksköterskorna upprättat en anmälan om att ett barn varit illa vittnade de om ett utanförskap med socialtjänsten (Barrett et al. 2016) och att socialtjänsten saknade förståelse för sjuksköterskans roll i arbetet med barn som för illa (Crisp & Lister 2004). Sjuksköterskorna önskade ett närmare samarbete med socialtjänsten (Söderman & Jackson 2011) samt bättre återkoppling (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Vidare önskade sjuksköterskorna mer information från socialtjänsten för att kunna få större inblick kring hur det anmälda fallet hanterades vidare (Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna i Kraft och Eriksson (2015) kände osäkerhet kring om en anmälan alltid gynnade barnet. Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att

barnet ofta lämnades utan stöd från socialtjänsten, skola och vårdnadshavare när en anmälan blivit utfärdad.

Bristerna i samarbetet med socialtjänsten som majoriteten av sjuksköterskorna vittnade om (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016) ledde till att sjuksköterskorna kände osäkerhet kring sin förmåga att bedöma situationer där barn for illa och kände rädsla inför att kontakta dessa myndigheter (Söderman & Jackson 2011; Totti Leite et al. 2016). Sjuksköterskorna överlämnade gärna processen till andra professioner (Totti Leite et al. 2016). Sjuksköterskorna i Totti Leite et al. (2016) beskrev även att det var ett stort risktagande att anmäla och tog därför avstånd från fallet när anmälan väl var upprättad på grund av rädsla för hot från vårdnadshavaren. Sjuksköterskorna uppgav även svårigheter och osäkerhet kring de juridiska aspekterna när en anmälan utfärdats (Barrett et al. 2016) och var osäker kring deras rättighet att få juridiskt stöd i processen (Feng, Jezewski & Hsu 2005).

Metodologisk aspekt – Undersökningsgrupp

Den metodologiska frågeställning som undersöktes var med fokus på; deltagarantal, land, arbetsplats, specialitet samt kön. En sammanställning av de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupper presenteras i *Tabell 3, Metodologisk aspekt (se Bilaga 1)*.

Antalet deltagare

Det totala antalet deltagare i undersökningsgrupperna i de inkluderade artiklarna var sammanlagt 211 stycken. Deltagarantalet i de valda artiklarna varierade mellan 5–99 deltagare, där Totti Leite et al. (2016) hade minst deltagarantal och Crisp och Lister (2004) hade flest antal deltagare. Däremellan var deltagarantalet; 6 stycken (Söderman & Jackson 2011), 8 stycken (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017), 10 stycken (Barrett et al. 2016), 11 stycken (Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008), 18 stycken (Feng, Jezewski & Hsu 2005), 20 stycken (Paavilainen & Tarkka 2003) och 23 stycken (Kraft & Eriksson 2015).

Länder var studierna är genomförda i

Studierna i de tio inkluderade artiklarna utfördes i sju olika länder. Fyra av artiklarna var gjorda i Sverige (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Vidare var artiklarna från Irland (Barrett et al. 2016), Skottland (Crisp & Lister 2004), Taiwan (Feng, Jezewski & Hsu 2005), Finland (Paavilainen & Tarkka 2003), Nederländerna (Schols, Ruiter & Öry 2013) och Brasilien (Totti Leite et al. 2016).

Specialistutbildning och arbetsplatser

Artiklarna varierade hur väl de beskrev deltagarnas specialistutbildningar och arbetsplats. Specialiteter inom yrket som presenterades i artiklarna var barnsjuksköterskor (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Söderman & Jackson 2011), distriktssköterskor (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Söderman & Jackson 2011), akutsjuksköterskor (Feng, Jezewski & Hsu 2005) och skolsköterskor (Kraft & Eriksson 2015). I Crisp och Lister (2004) varierade undersökningsgruppens specialitet och arbetsplats med representanter från olika yrkesverksamheter, bland annat chefer, kvalitetsförbättrare samt sjuksköterskor arbetandes både kliniskt och på fält. Andra arbetsplatser som presenterades i artiklarna var barnavårdscentral (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Söderman & Jackson 2011), barnavdelning (Barrett et al. 2016; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008), akutmottagning (Feng, Jezewski & Hsu 2005), skola (Kraft & Eriksson 2015) samt primärvård (Totti Leite et al. 2016). Fyra av artiklarna presenterade ej tydligt om sjuksköterskorna hade någon specialitet (Paavilainen, Tarkka 2003; Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016).

Könsfördelning

I Crisp och Lister (2002) framgick inte kön på undersökningsgruppen. I sju av artiklarna var det enbart kvinnor som deltog och sammanlagt uppgick dessa till 91 stycken (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruiter & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011; Totti Leite et al. 2016). De artiklar där både män och kvinnor deltog var två stycken (Barrett et al. 2016; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008), men enbart artikeln av Tingberg, Bredlöv och Ygge (2008) definierade antalet män och kvinnor, där det var tio kvinnor och en man.

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med och möta barn som far illa. Resultatet visade att arbetslivserfarenhet, kunskap och intuition stärkte sjuksköterskornas profession i arbetet med att upptäcka indikationer på att barn far illa. Att etablera förtroende och skapa goda relationer ansågs av sjuksköterskorna som grunden för att kunna föra en bra dialog mellan sjuksköterskorna och de drabbade familjerna. Sjuksköterskorna vittnade om utmaningar i arbetet där hög arbetsbelastning, bristande riktlinjer och utbildning försvårade vårdandet av barn som farit illa.

Sjuksköterskorna vittnade även om svårigheter att möta barn som far illa och barnets förövare, dessa möten påverkade sjuksköterskorna emotionellt. Samverkan med andra myndigheter, professioner och organisationer som kunde erbjuda stöd till utsatta familjer ingick i sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskorna önskade bättre samarbete med socialtjänsten samt bättre återkoppling av de anmälda fallen.

Resultatdiskussion

Majoriteten av studierna presenterar att sjuksköterskorna var medvetna om att det var deras ansvar att identifiera riskfaktorer och tolka situationer som kunde föranleda att ett barn far illa (Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruiter & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sjuksköterskorna hade även kunskap om sin skyldighet att anmäla till socialtjänsten när ett barn far illa (Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). I den skotska artikeln av Crisp och Lister (2004) samt den taiwanesiska artikeln av Feng, Jezewski och Hsu (2005) framkom det att sjuksköterskorna saknade en tydlig definition av "barn som far illa" vilket kan bero på att barnaga fortfarande är tillåtet i dessa länder (Rädda Barnen 2018b). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det blir tydligt i resultatet att sjuksköterskorna i Sverige var väl medvetna om att blotta misstanken om att ett barn far illa var anledning nog för att upprätta en anmälan. Detta då samtliga av de fyra svenska artiklarna lyfte aspekter som riskfaktorer och anmälningsplikt (Dahlbo, Jakobsson & Lundkvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). Sverige har lagstadgat om att alla yrkesverksamma som arbetar med barn och unga har skyldighet att omedelbart anmäla när det uppdagats att ett barn farit illa, det räcker med att endast misstänka att det föreligger missförhållanden för att anmälan ska upprättas (SFS

2001:453). Denna lagstadga samt sjuksköterskornas medvetenhet om sitt ansvar att uppmärksamma och anmäla indikationer på missförhållanden, anser författarna till föreliggande litteraturstudie är viktiga steg i att undvika lidande hos barn som far illa. Eriksson (1994) förklarar att en del i vårdlidandet är att patienten inte får den vård som behövs. Genom att sjuksköterskorna uppmärksammar detta, menar författarna att det ökar barnets chanser att få rätt insatser och den vård som krävs. Dessa insatser kan även minska barnets livslidande på sikt.

Sjuksköterskorna ansåg att god kommunikation med barnet och barnets familj var viktigt (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruitter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008). I en litteraturstudie av Arnesdotter, Olander och Ragneskog (2008) presenteras både skolsköterskor och elevers tankar kring förutsättningar för en god kommunikation. De viktigaste aspekterna för att skapa en god dialog var att skolsköterskan visade omtänksamhet, var ärlig, öppensinnad och kompetent samt att eleven fick chans att reflektera över innehållet i samtalet. Att skapa ett kommunikativt rum där skolsköterskan tog hänsyn till elevens ålder, mognad och tidigare erfarenheter av kommunikation visade sig vara givande för en god dialog samt att skolsköterskan initialt ledde samtalet tills eleven kände sig bekväm med att styra innehållet (Arnesdotter, Olander & Ragneskog 2008). Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att sjuksköterskan genom kommunikation kan förstå barnets lidande och samtidigt ge tröst. Denna tröst kan hjälpa barnet att känna tillit och hopp och göra lidandet mer hanterbart. Eriksson (1994) menar att lidandet kan lindras genom att patienten känner sig välkommen, bekräftad och förstådd. Även delaktighet och att få sina frågor besvarade kan enligt Eriksson (1994) lindra lidandet.

Sjuksköterskorna beskrev att mötet med barn som far illa och barnets förövare berörde dem emotionellt där negativa känslor var övervägande (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). Sjuksköterskorna kämpade med att behålla sin professionalitet och strävade efter familjecenterad vård (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017). Författarna till föreliggande litteraturstudie kopplar detta till Erikssons (1994) teori om lidandet. Författarna menar att sjuksköterskan möter både barnets och vårdnadshavarens livslidande. Barnet som upplever livslidande i form av kärlekslöshet, brist på positiv bekräftelse och i värsta fall hot mot sin existens (Eriksson 1994). Samtidigt menar

författarna till föreliggande litteraturstudie att sjuksköterskan ska förhålla sig till vårdnadshavarens situation på ett neutralt sätt, då det finns många aspekter som formar en individs personlighet och handlingar. Som tidigare studier visat så kan utsatthet tidigt i livet påverka bland annat den moraliska utvecklingen och föräldrarollen (Dyregrov 2012). Eriksson (1994) menar att det finns ett samband mellan lidande och skuld och att skuld uppkommer när en person känner sig ansvarig för en handling som lett till ett svek mot sig själv. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att vårdnadshavarens handling leder till skuld och lidande när denne inser att den svikit barnet tillika sig själv genom att inte leva upp till det ansvar som följer med att vara vårdnadshavare för ett barn. Författarna anser även att sjuksköterskan tillämpar medlidande. För att kunna tillämpa medlidande menar Eriksson (1994) att det krävs mod för att våga ta ansvar, våga ge av sig själv till förmån för andra samt att bekräfta den lidande individen. Sjuksköterskan har en viktig roll att lindra barnet och vårdnadshavarens lidande. Detta kan göras genom att bekräfta lidandet, finnas tillgänglig samt att ge rätt vård (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Resultatet där sjuksköterskorna beskrev att de kände sig oförberedda och emotionellt påverkade i mötet med barn som far illa (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016) speglade samma erfarenheter som sjuksköterskorna som mötte kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer vittnade om (Eustace, Baird, Saito & Creedy 2016; van der Wath, van Wyk & Janse van Rensburg 2013; Vieira et al. 2013). Författarna till föreliggande litteraturstudie förstår sammanhanget då dessa sjuksköterskor möter två väldigt utsatta patientgrupper. Enligt Santamäki Fischer och Dahlqvist (2009) är sjuksköterskan inte enbart en profession utan en unik individ med egna tankar, värderingar och önsknings, och sjuksköterskan ställs därför inför en svår situation. Sjuksköterskan bör ha en empatisk förmåga vilket innebär att kunna se ur en annan individs perspektiv, förmågan innebär även att urskilja vilka känslor som är ens egna och vilka som är patientens (Sandman & Kjellström 2013). Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att sjuksköterskan i dessa situationer riskerar att gå från medlidande till eget lidande om känslorna blir svåra att hantera. Eriksson (1994) förklarar lidandet bland annat som något ont som besvärar människan och att människan måste hantera situationen för att komma ur lidandet. För att kunna hantera svåra situationer behöver sjuksköterskan enligt Harris Kalfoss (2011) vara medveten om sina egna känslor och tankar för att kunna lindra lidandet hos patienten och kunna erbjuda god omvårdnad. Denna medvetenhet stärker även sjuksköterskan i sin profession.

Hög arbetsbelastning ledde till tidsbrist och att uppmärksammandet och vårdandet av barn som far illa försumrades som följd av den pressade arbetssituationen (Feng, Jezewski & Hsu 2005), vilket ledde till att sjuksköterskorna kände missnöje över den egna arbetsinsatsen (Totti Leite et al. 2016). En sjuksköterska i en studie av Goldblatt (2009) beskrev att den pressade arbetssituationen ledde till att hon aktivt valde att enbart fokusera på det fysiska och medicinska vårdandet istället för att se till patientens emotionella tillstånd. Att arbetssituationen är så hårt pressad att sjuksköterskor tvingas bortse från ett personcentrerat vårdande, där hänsyn till både patientens psykiska och fysiska behov ska tas i beaktning och vara en del av grunden för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening 2016) anser författarna till föreliggande litteraturstudie strider mot ICN:s etiska kod och de fyra grundläggande ansvarsområdena (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Den pressade arbetssituationen kan även leda till att lidandet för barnet blir större då Eriksson (1994) menar att risken för ett vårdlidande ökar om patienter inte får adekvat vård. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att denna risk är överhängande när de psykiska aspekterna ej får utrymme i vårdandet. Eriksson (1994) tror att dagens vård är för fokuserad på att minska sjukdomssymtom vilket leder till att människan bakom sjukdomen lätt glöms bort samt att kunskapen om mänskligt lidande inte är tillräcklig hos vårdpersonal.

Sjuksköterskorna i majoriteten av studierna vittnade om bristande utbildning och önskade fördjupa sina kunskaper rörande barn som far illa (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Schols, Ruiter & Öry 2013; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). En tidigare studie av Lavigne, Portwood, Warren-Findlow och Brunner Huber (2017) visar att de sjuksköterskor som fått adekvat utbildning inom barnmisshandel hade större tillit till sin förmåga att bedöma situationer där missförhållande rådde. Kunskapsbristen kombinerat med de brister i samarbetet med socialtjänsten som majoriteten av sjuksköterskorna vittnade om (Barrett et al. 2016; Crisp & Lister 2004; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016) samt bristande återkoppling från socialtjänsten (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Kraft & Eriksson 2015; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008), ledde till att sjuksköterskorna kände osäkerhet kring sin förmåga att bedöma situationer där barn far illa (Söderman & Jackson 2011; Totti Leite et al. 2016). Att få återkoppling från anmälda fall och ges möjlighet till reflektion menade sjuksköterskor i en studie av Tiyyagura, Gawel, Koziel,

Asnes och Bechtel (2015) stärkte deras självförtroende att anmäla när ett barn far illa. Författarna till föreliggande litteraturstudie förstår dock att återkoppling från socialtjänsten är svårt att tillgodose då socialtjänstens information i ett ärende rörande ett barn som far illa styrs av Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) vilket betyder att en sekretessprövning måste göras om någon begär ut uppgifter i ärendet, dock får sekretesskyddade uppgifter lämnas ut om den enskilde samtycker till det. Uppgifter kring ett ärende får enligt kap 26 i Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) lämnas ut till hälso- och sjukvård då uppgifterna anses nödvändiga för att säkra vården av barnet.

Metodologisk aspekt utifrån undersökningsgrupp

Deltagarantalet i de inkluderade artiklarna varierade mellan 5 - 99 deltagare. Den artikeln med flest deltagare var Crisp och Lister (2004) med 99 deltagare. Övriga nio artiklar varierade inte lika stort utan hade ett spann mellan 5 - 23 deltagare (Barrett et al. 2016; Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruitier & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). Att en artikel hade ett deltagarantal som var markant högre än övriga artiklar såg författarna först som en svaghet då resultatets trovärdighet riskerade att minska när så många deltagares olika erfarenheter summeras i ett resultat. Dock menar Polit och Beck (2017) att det inte finns någon övre gräns för antal deltagare i en kvalitativ studie, utan deltagarantalet baseras efter att informationen från intervjuerna uppnått mättnad, det vill säga att ingen ny information tillkommer.

Majoriteten av de 211 deltagarna i de inkluderade artiklarna har någon form av specialistkompetens. Enbart Schols, Ruitier och Öry (2013) saknar helt definition om deltagarna i deras studie har några specialistutbildningar eller arbetar inom något särskilt område. Utförlig beskrivning av undersökningsgruppen ser Polit och Beck (2017) som en fördel då det ger läsaren en tydligare bild om resultatet går att implementera i verksamheten. I de inkluderade artiklarna i föreliggande litteraturstudie saknas deltagare med enbart grundutbildning. Detta såg författarna till en början som en svaghet då tanken om att överförbarheten av resultatet till grundutbildade sjuksköterskor antogs minska om identifikationen mellan grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor uteblev. Dock ser författarna till föreliggande litteraturstudie att mötet med barn som far illa sker i många olika verksamheter inom hälso- och sjukvård såsom vårdavdelningar, akutmottagningar och

hälsocentraler (Socialstyrelsen 2014). Därför anser författarna att resultatet från föreliggande litteraturstudie även är överförbart på grundutbildade sjuksköterskor och resultatet kan stärka deras profession i arbetet och mötet med barn som far illa.

Av de artiklarna som tydligt presenterade undersökningsgruppens könsfördelning, framgick det att av 102 deltagare var endast en man (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist 2017; Feng, Jezewski & Hsu 2005; Kraft & Eriksson 2015; Paavilainen & Tarkka 2003; Schols, Ruiter & Öry 2013; Söderman & Jackson 2011; Tingberg, Bredlöv & Ygge 2008; Totti Leite et al. 2016). Määttä och Öresland (2009) skriver om olika egenskaper som det manliga och kvinnliga könet tidigare ansågs besitta, dessa skildes åt och sågs som varandras motsatser. Vidare skriver Määttä och Öresland (2009) att bemötandet och kommunikationen mellan patient och vårdgivare skildes åt beroende på vårdgivarens kön, där manliga vårdgivare var mer dominanta och gav rådgivning i orderliknande form, medan kvinnliga vårdgivare ställde fler frågor och lyssnade på patientens egna åsikter. Författarna till föreliggande litteraturstudie tror att resultatet hade kunnat gett ett bredare perspektiv om könsfördelningen varit jämnare i de inkluderade artiklarna. Att fördelning ser så olika ut har författarna förståelse för då statistiken visar att andelen kvinnor utgör 88 procent av legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2018b) och ser därför den ojämna könsfördelningen som en styrka då det speglar verkligheten.

Metoddiskussion

Föreliggande litteraturstudie är av beskrivande design där resultat från tio kvalitativa artiklar har sammanställts. Enligt Polit och Beck (2017) är beskrivande design lämplig när ett fenomen, i detta fall erfarenheter, ska beskrivas. Polit och Beck (2017) menar även att kvalitativa studier ger mer beskrivande, djupare samt uttömmande information kring subjektiva erfarenheter. Att föreliggande litteraturstudies resultat baseras på kvalitativa artiklar ses som en styrka när sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta med och möta barn som far illa skulle skildras.

Då antalet artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte var begränsat sattes en gräns på 16 år gällande publiceringsår för att fånga in relevanta kvalitativa artiklar. Detta val grundar på att den äldsta kvalitativa artikeln som författarna ansåg relevant för litteraturstudien var publicerad år 2002. Detta kan ses som en svaghet då Polit och Beck (2017) poängterar att

litteraturstudier ska baseras på aktuell forskning som inte bör vara äldre än 15 år. Detta förfarande sänker föreliggande litteraturstudies giltighet men ger även en styrka i att enbart kvalitativa artiklar inkluderats.

För att få fram relevanta artiklar användes databaserna Medline och CINAHL. Detta är en styrka då dessa databaser är de två största inom ämnet omvårdnad (Polit & Beck 2017). Inklusions- och exklusionskriterier valdes omsorgsfullt ut tillsammans med begränsningar och sökord för att hitta relevanta artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte. Sökningarna gjordes både med ämnesord och den booleska termen AND som rekommenderas av Polit och Beck (2017) för att reducera antalet träffar och begränsa sökningen att svara mot sökningens syfte. Sökningar med fritext gjordes för att specificera sökningarna då vissa benämningar inte fanns under något lämpligt ämnesord. Detta kan ses som en styrka för att styra sökningarna att svara mot syftet.

Språkbegränsningar till engelska och svenska sattes för att författarna skulle kunna tolka resultatet. Båda författarna har svenska som modersmål och förstår engelska bra. Dock menar Polit och Beck (2017) att det föreligger risk för feltolkningar när artiklar med annat språk än mottagarens modersmål ska tolkas vilken kan vara en svaghet i dataanalysen. För att minimera den risken tog båda författarna först enskilt del av varje artikels innehåll för att sedan gemensamt analysera och diskutera fram ett resultat. Detta tillvägagångssätt kan ses som en styrka då Polit och Beck (2017) lyfter detta som ett framgångsrikt förfarande. Det är även en styrka att resultatet presenteras i två tabeller; *Tabell 3. Metodologiska aspekter* samt *Tabell 4. Resultatsammanställning (se Bilaga 1 och 2)* då Polit och Beck (2017) anser det ger en strukturerad överblick över information att samla data i två separata tabeller. Att en mind-map utformades utifrån nyckelord ur resultattabellerna som sedan ledde till att en helhetsbild framträdde ses också som en styrka enligt Polit och Beck (2017) som menar att detta förfarande underlättar upptäckandet av generella mönster och kategorier.

Klinisk implikation för omvårdnad

Resultatet i föreliggande litteraturstudie presenterade att sjuksköterskorna ansåg att erfarenhet, intuition och kunskap stärkte sjuksköterskorna i deras profession. Dock saknade sjuksköterskorna professionellt stöd, tydliga riktlinjer och utbildning gällande barn som far illa samt bristande samarbetet med socialtjänsten, detta ledde till att sjuksköterskorna kände

osäkerhet i situationer där barn far illa. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att resultatet som framkom i litteraturstudien kan användas som grund i förbättringsarbetet av sjuksköterskors arbetssituation och riktar sig främst till ledning och utbildningsansvariga på arbetsplatser. Detta genom att erbjuda sjuksköterskor kompetenshöjande utbildningar samt reviderade riktlinjer för att underlätta processen med socialtjänsten i sjuksköterskornas arbete med barn far illa.

Förslag på fortsatt forskning

Brist på utbildning lyfts som ett stort problem för sjuksköterskorna i resultatet. Därför anser författarna till föreliggande litteraturstudie att framtida studier med fördel skulle kunna undersöka hur dessa utbildningar bör vara utformade, för att ge sjuksköterskorna rätt kompetens och stärka sjuksköterskornas profession i arbetet och mötet med barn som far illa. Genom kvantitativa studier skulle olika kompetenshöjande utbildningsstrategier inom arbetet med barn som far illa kunna jämföras. Dessa studier skulle kunna presentera effekterna av de olika utbildningsstrategierna och visa vilken strategi som är lämpligast för att stärka sjuksköterskors profession i arbetet med barn som far illa.

Slutsats

Resultatet i föreliggande litteraturstudie presenterar att sjuksköterskorna stärktes i sin profession av intuition, kunskap och arbetslivserfarenhet. Samtidigt vittnar majoriteten av sjuksköterskorna om utmaningar i arbetet som försvårar mötet med barn som far illa. Dessa utmaningar beskrivs av sjuksköterskor som brister i utbildningar och riktlinjer samt brister i stödet från ledningen och att samarbetet med socialtjänsten fallerar. Dessa aspekter leder till att sjuksköterskorna känner osäkerhet i sin yrkesroll att möta barn som far illa, upptäcka missförhållanden samt att kontakta socialtjänsten. Sjuksköterskor behöver stöd från ledning och utbildningsansvariga genom att erbjudas adekvat utbildning och tydliga riktlinjer i arbetet och mötet med barn som far illa, för att stärka och öka tryggheten i yrkesrollen.

Referenser

*Artiklar markerade med * är de artiklar som presenteras i resultatet.*

Annerbäck, E.-M., Wingren, G., Svedin, C. G. & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), ss. 1229-1236. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x

Arnesdotter, A., Olander, A. & Ragneskog, H. (2008). Health dialogue - a challenge for the schoolnurse. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/ Vård i Norden*, 28(2), ss. 57-59. doi:10.1177/010740830802800214

* Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. (2016). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(15/16), ss. 2274-2285. doi:10.1111/jocn.13439

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2017). Relationen mellan familj och sjuksköterska - ett systemiskt förhållningssätt. I Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur, ss. 53-63.

Broberg, M. (2009). Familjens liv och villkor. I Hallström, I & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber. ss 43-49

Brottsförebyggande rådet (2018). *Barnmisshandel*. <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html> [2018-09-17]

*Crisp, B. R. & Lister, P. G. (2004). Child protection and public health: nurses' responsibilities. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), ss. 656-663. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03154.x

*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

Dyregrov, A. (2012). *Barn och trauma*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur

Enskär, K. & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I Fridberg, F. & Öhléns, J. (red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, ss. 109- 144.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. 2 uppl., Liber Utbildning

Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S. & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women & Birth*, 29(6), ss. 503-510. doi:10.1016/j.wombi.2016.04.010

Felitti, V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz, A. M., Edwards V., Koss M, P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journals of Preventive Medicine*, 14(4), ss. 245 - 258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8

*Feng, J., Jezewski, M. & Hsu, T. (2005). The meaning of child abuse for nurses in Taiwan. *Journal Of Transcultural Nursing*, 16(2), ss. 142-149. doi:10.1177/1043659604273551

Flensner, G. (2011). Det vetenskapliga ämnet. I Dahlborg-Lyckhage, E. (red.) *Att bli sjuksköterska*. Lund: Studentlitteratur, ss. 85-108.

Forsner, M. (2009). Omvårdnad vid procedur. I Hallström, I & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber. ss. 113-126.

Goldblatt, H. (2009). Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (8), ss. 1645-1654. doi:10.1111/j.136-2648.2009.05019.x

Hallström, I. (2009). Barn i hälso- och sjukvården. I Hallström, I & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber. ss. 21-27.

Harris Kalfoss, M. (2011). Mötet med lidande och döende patienter- sjuksköterskans möte med sig själv. I Almås, H, Stubberud, D. G & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. 4 uppl., Stockholm: Liber, ss 475-498.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. 3. uppl., Stockholm: Natur & Kultur

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 69-92.

*Kraft, L. E. & Eriksson, U. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children. *Journal Of School Nursing*, 31(5), ss. 353-362.
doi:10.1177/1059840514550483

Lavigne, J. L., Portwood, S. G., Warren-Findlow, J. & Brunner Huber, L. R. (2017). Pediatric Inpatient Nurses' Perceptions of Child Maltreatment. *Journal Of Pediatric Nursing*, 34, ss 17-22. doi:10.1016/j.pedn.2017.01.010

Lindell, C. & Svedin C. G. (2001). Physical child abuse in Sweden: A study of police reports between 1986 and 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36, ss. 150-157.
doi:10.1007/s001270050304

Määttä, S. & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I Fridberg, F. & Öhléns, J. (red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, ss. 89-106.

Nationalencyklopedin (2018). Erfarenhet. Tillgänglig: Nationalencyklopedin. [2018-09-10]

*Paavilainen, E. & Tarkka, M. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20, ss. 49-55. doi:10.1046/j.1525-1446.2003.20107.x

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringen (2015). *Föräldrar och barn*. <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/familjeratt/foraldrar-och-barn/> [2018-05-09]

Rädda Barnen (2018a). *Barn ska aldrig utsättas för våld eller övergrepp*.
<https://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/trygghet/vald-mot-barn/> [2018-05-09]

Rädda Barnen (2018b). *Länder som förbjuder våld mot barn*.
<https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/skolmaterial/barnens-varldskarta/> [2018-05-09]

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. 5 uppl., Lund: Studentlitteratur

Santamäki Fischer, R. & Dahlqvist, V. (2009). Tröst och trygghet. I Edberg, A.-L. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur, ss. 115- 136.

*Schols, M. A., Ruiter, C. d., & 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), 1-16. doi:10.1186/1471-2458-13-807

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

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa - En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar* [broschyr].
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf> [2018-09-24]

Socialstyrelsen (2016). *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen* [broschyr].

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19644/2015-1-9.pdf> [2018-09-24]

Socialstyrelsen (2018a). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer> [2018-05-09]

Socialstyrelsen (2018b). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2016 samt arbetsmarknadsstatus 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20862/2018-2-9.pdf> [2018-10-26]

Sommer, D., Pramling Samuelsson, I. & Hundeide, K. (2010). *Child perspectives and children's perspectives in theory and practice*. New York: Springer.

Sullivan, M. S. & Knutson, K. F. (2000). The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), ss. 1275–1288. doi:10.1016/S0145-2134(00)00181-2

Svensk sjuksköterskeförening (2016) *Personcentrerad vård* [broschyr]

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf [2018-09-24]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor* [broschyr].

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf [2018-09-11]

*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 & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(4), ss. 38-42. doi:10.1177/010740831103100408

Tamutiene, I. (2018). Alcohol-related child maltreatment. Reports to the Child Rights Protection Service in Kaunas municipality. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(1), ss. 9-23. doi:10.1177/1455072517749132

Tingberg, B. (2009). Barn som far illa. I Hallström, I & Lindberg, T. (red.). *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber, ss. 321-325.

*Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008). Nurses' experience 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

Tiyyagura, G., Gawel, M., Koziel, 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), ss. 447- 454. doi:10.1016/j.annemergmed.2015.06.020

*Totti Leite, J., Aparecida Beserra, M., Scatena, L., da Silva, L. P. & Carvalho Ferriani, M. G. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 37(2), ss. 1-7. doi:10.1590/1983-1447.2016.02.55796

UNICEF (2018). *Fakta om våld mot barn*. <https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn> [2018-05-07]

Utrikesdepartementet (2006) *Mänskliga rättigheter – Konventionen om barnets rättigheter* [faktablad].

<https://www.regeringen.se/contentassets/73a236aad23d48149f156d85b7021e55/ud-info---skrift-manskliga-rattigheter.-konventionen-om-barnets-rattigheter> [2018-09-11]

van der Wath, A., van Wyk, N. & Janse van Rensburg, E. (2013). Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(10), ss. 2242-2252. doi:10.1111/jan.12099

Vieira, E. M., Ford, N. J., De Ferrante, F. G., de Almeida, A. M., Daltoso, D. & dos Santos, M. A. (2013). The response to gender violence among Brazilian health care professionals.

Ciência & Saúde Coletiva, 18(3), ss. 681-690. doi:10.1590/S1413-81232013000300014

Vincent, S. & Petch, A. (2017). Understanding child, family, environmental and agency risk factors: findings from an analysis of significant case reviews in Scotland. *Child & Family*

Social Work, 22(2), ss. 741-750. doi:10.1111/cfs.12290

Bilaga 1

Tabell 3. Metodologiska aspekter

Författare, publiceringsår	Titel	Ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. (2016)	An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury	Kvalitativ	Antal: 10 sjuksköterskor Land: Irland Specialitet: Barnsjuksköterskor Arbetsplats: Barnavdelning Kön: Både män och kvinnor, ej definierat hur många.	Intervjuer	Innehållsanalys
Crisp, B. R. & Lister, P. G. (2004)	Child protection and public health: Nurses' responsibilities	Kvalitativ	Antal: 99 sjuksköterskor Land: Skottland Specialitet/Arbetsplats: 36 health visitor*, 16 public health practitioners*, 14 mentalvård, 11 beroendevård, 6 hemsjukvård, 5 mödravård/gynekologi, 1 specialist inom inlärningssvårigheter, 8 chefspositioner, 2 sjuksköterskor med fokus på att kompetens höja andra sjuksköterskor. Arbetsplats: Framgår ej Kön: Framgår ej	Intervjuer	Innehållsanalys.
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.	Kvalitativ	Antal: 8 sjuksköterskor Land: Sverige Specialitet: 6 Distriktssköterskor, 1 barnsjuksköterska, 1 hade båda specialistutbildningarna. Arbetsplats: Barnavårdscentral Kön: Kvinnor	Intervjuer	Innehållsanalys

*yrkeskategorin saknar svenska översättning eller motsvarighet

Författare, publiceringsår	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
Feng, J., Jezewski, M. & Hsu, T. (2005)	The meaning of child abuse for nurses in Taiwan	Kvalitativ	Antal:18 sjuksköterskor Land: <i>Taiwan</i> Specialitet: <i>8 akutsjuksköterskor och 10 barnsjuksköterskor</i> Arbetsplats: <i>8st akutmottagning, 10 st barnavdelning</i> Kön: <i>Kvinnor</i>	Intervjuer	Grounded theory
Kraft, L. E. & Eriksson, U. (2015)	The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process	Kvalitativ	Antal:23 sjuksköterskor Land: <i>Sverige</i> Specialitet: <i>Skolsköterskor</i> Arbetsplats: <i>Skola</i> Kön: <i>Kvinnor</i>	Intervjuer	Grounded theory
Paavilainen, E. & Tarkka, M. (2003)	Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses	Kvalitativ	Antal:20 sjuksköterskor Land: <i>Finland</i> Specialitet: <i>Framgår ej</i> Arbetsplats: <i>Samliga arbeta som sjuksköterska inom folkhälsa</i> Kön: <i>Kvinnor</i>	Intervjuer	Innehållsanalys
Schols, M. A., Ruiter, C. d. & Öry, F. G. (2013)	How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study	Kvalitativ	Antal:11 sjuksköterskor (totalt 32 deltagare; 15 lärare, 6 läkare) <i>Sjuksköterskor</i> Land: <i>Nederländerna</i> Specialitet: <i>Framgår ej</i> Arbetsplats: <i>Framgår ej</i> Kön: <i>Kvinnor</i>	Intervjuer	Innehållsanalys
Söderman, A. & Jackson, K. (2011)	Barn som far illa i sin hemmiljö - BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen	Kvalitativ	Antal:6 sjuksköterskor Land: <i>Sverige</i> Specialitet: <i>Distrikt-/ barnsjuksköterskor</i> Arbetsplats: <i>1 arbetade både som distriktsjuksköterska och BVC-sjuksköterska. 5 arbetade enbart på BVC-mottagning</i> Kön: <i>Kvinnor</i>	Intervjuer	Innehållsanalys

Författare, publiceringsår	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008)	Nurses´experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents	Kvalitativ	Antal:11 sjuksköterskor Land: Sverige Specialitet: Framgår ej tydligt Arbetsplats: Barnsjukhus Kön: 10 kvinnor, 1 man	Intervjuer	Innehållsanalys
Totti Leite, J., Aparecida Beserra, M., Scatena, L., da Silva, L. P. & Carvalho Ferriani, M. G. (2016)	Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses	Kvalitativ	Antal:5 sjuksköterskor Land: Brasilien Specialitet: Ja, men framgår ej vilken typ Arbetsplats: Primärvård Kön: Kvinnor	Intervjuer	Innehållsanalys

Bilaga 2

Tabell 4. Resultatsammanställning

Författare	Syfte	Resultat
Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. (2016)	Syftet var att utforska barnsjuksköterskors uppfattning av att vårda spädbarn som utsatts för skador som ej uppkommit pga olycka.	Sjuksköterskorna vittnade om negativa känslor i mötet med familjer där barn far illa samt i juridiska situationer. Att behålla sin professionella roll var utmanande, fokus låg på familjecentrerad vård och barnets säkerhet samt att inte döma vårdnadshavaren när denne var förövaren. I kommunikationen med barnet var sjuksköterskorna inkännande och väntade tills familjen var redo att ha en dialog. Sjuksköterskorna vittnade även om svårigheter i kommunikationen med vårdnadshavare samt utanförskap med socialarbetare. Erfarenhet stärkte sjuksköterskorna i mötet men sjuksköterskorna kände sig aldrig förberedd på situationer där barn far illa. Sjuksköterskorna fick stöd hos kollegor. Utbildning och träning behövs för att stärka sjuksköterskorna i sin roll samt utbildning i kommunikation med vårdnadshavare samt bättre riktlinjer i att arbetet med barn som far illa .
Crisp, B. R. & Lister, P. G. (2004)	Att utforska sjuksköterskors förståelse för sin professions ansvar att skydda barn samt deras förståelse att bli involverad att skydda barn som far illa.	Sjuksköterskorna uppgav att de saknade en gemensam definition för ”barn som far illa” samt tydliga riktlinjer i arbetet med barn som far illa. Samverkan med andra organisationer. Sjuksköterskorna erfor även att övriga myndigheter inte hade förståelse för sjuksköterskors roll i att skydda barn som far illa. Sjuksköterskorna vittnade om vikten att vara observant när en patient sökte vård, om det fanns barn med i bilden. Sjuksköterskorna lyfte vikten av familjecentrerad vård.
Dahlbo, M., Jakobsson, L. & Lundqvist, P. (2017)	Syftet var att beskriva BVC-sköterskors erfarenheter av att stöta på familjer där barnmisshandel identifierats eller misstänks.	Sjuksköterskorna vittnade om känsla av obehag i mötet med barn som far illa, obehag både för barnens situation och för vårdnadshavarens handling. Sjuksköterskorna var väl medvetna om sin plikt att anmäla vid blotta misstanken om att ett barn far illa, dock vittnade dem om svårigheter att veta när en anmälan skulle göras. Sjuksköterskornas roll var inte att döma utan ge familjecentrerad vård med barnets bästa i fokus samt skapa en förtroendefull och öppen dialog med familjen. Yrkeserfarenhet underlättade sjuksköterskans arbete och intuition var en startindikator för att missförhållanden existerade. Sjuksköterskorna saknade återkoppling från socialtjänsten och professionell handledning. Sökte stöd hos kollegor.

Författare	Syfte	Resultat
Feng, J., Jezewski, M. & Hsu, T. (2005)	Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av barnmisshandel, att utforska sjuksköterskors utbildningsbehov ang. barnmisshandel och att identifiera de hinder sjuksköterskor upplever med att rapportera misstänkt barnmisshandel.	De flesta sjuksköterskor var osäker kring den exakta definitionen av ”barn som far illa” samt deras ansvar kring rapportering av barn som far illa. Tidsbrist och hög arbetsbelastning försvårade arbetet med barn som far illa. Dessa aspekter ledde till att anmälningar ej alltid utfärdades. Vidare saknade sjuksköterskorna kunskap och utbildning i att möta och vårda misshandlade barn samt osäkerhet kring att få juridiskt stöd efter en anmälan var utfärdad. Sjuksköterskorna ansåg det viktigt med god kommunikation och samarbete med vårdnadshavare samt lyfte vikten av att vårda och stötta barnet.
Kraft, L. E. & Eriksson, U. (2015)	Syftet var att undersöka hur skolsköterskor upptäcker misshandlade barn och inleder stödåtgärder.	Sjuksköterskorna ansåg att kunskap och erfarenhet var viktiga egenskaper för att upptäcka och tolka signaler på att ett barn far illa. För att upptäcka indikationer på utsatthet hos barn använd sjuksköterskorna hälsosamtal, dokumentationer i skolhälsoregistret samt frånvarorapporter som instrument. Sjuksköterskorna vittnade ofta att intuition var stor aspekt för att upptäcka missförhållanden samt att det var viktigt med god kommunikation och relation mellan barnet och sjuksköterskan. Sjuksköterskorna kunde se tecken som tydde på att barnet far illa i hemmet. Att samarbeta med andra yrkesprofessioner kring barnet samt att förmedla kontakt med hjälporganisationer var en del av sjuksköterskornas arbete. Situationer där barn far illa ledde till negativa känslor hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kände osäkerhet över om en anmälan alltid gynnade barnet som riskerade att bli lämnad utan stöd från socialen, skolan eller vårdnadshavare. Sjuksköterskorna saknade återkoppling från myndigheter efter anmälan utfärdats.
Paavilainen, E. & Tarkka, M. (2003)	Syftet var att fastställa hur sjuksköterskor i Finland definierar barnmisshandel och hur de bedömde sin förmåga att identifiera barnmisshandel i en familj.	Sjuksköterskorna ansåg att kunskap, erfarenhet och intuition underlättade sjuksköterskornas arbete att identifiera barnmisshandel. Vidare ansåg sjuksköterskorna att kommunikation och kontinuitet i kontakten med barnet var viktigt. Sjuksköterskorna underströk att lyhördhet var viktigt för att upptäcka tecken på att barn far illa.

Författare	Syfte	Resultat
Schols, M. A., Ruiter, C. d. & Öry, F. G. (2013)	Syftet var att undersöka hur nederländska lärare och vårdpersonal upptäcker och rapporterar barn som far illa.	Sjuksköterskor ansåg att identifiera riskfaktorer och tecken på att barn far illa i hemmet var en stor del av deras arbete, riskfaktorer kunde speglas i barnets omgivande miljö samt vårdnadshavarens beteende. Sjuksköterskorna såg att god kommunikation och uppföljning med vårdnadshavare var en viktig del i arbete med barn som far illa. Dock erfor sjuksköterskorna svårigheter i kommunikationen. Sjuksköterskornas intuition var en stor del att utredningar startade. Sjuksköterskorna vittnade om att brist på kunskap om barns normala utveckling och behov försvårade sjuksköterskornas bedömning. Sjuksköterskorna saknade stöd från ledningen och sökte stöd hos kollegor istället. Sjuksköterskorna önskade evidensbaserade riktlinjer och stödinstrument att kunna luta sig mot i konfrontationen med vårdnadshavare. Vidare önskade sjuksköterskorna mer utbildning i kommunikation. Sjuksköterskorna ansåg att befintliga riktlinjer underlättade kommunikationen med andra professioner.
Söderman, A. & Jackson, K. (2011)	Syftet var att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barn som far illa i sin hemmiljö.	Sjuksköterskorna vittnade om att intuition och erfarenhet underlättade bedömningen när ett barn for illa. Sjuksköterskorna lärde sig tyda tecken som indikerade på att barn for illa. Sjuksköterskorna erfor det svårt att göra anmälan, särskilt när de inte var helt säkra på att ett barn for illa. Vidare saknade sjuksköterskorna återkoppling från socialtjänsten vilket ledde till ytterligare osäkerhet i att göra anmälan. God kontakt och kommunikation med familjen var viktigt för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna såg till barnets bästa och att förmedlade kontakt till andra organisationer och yrkesprofessionen som kunde ge stöd åt familjen. Negativa känslor drabbade ofta sjuksköterskorna i mötet med barn som for illa. Sjuksköterskorna framhöll att det var viktigt med stöd hos kollegor samt att de fick stöd av de riktlinjer som fanns för barn som far illa
Tingberg, B., Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008)	Syftet var att identifiera sjuksköterskors upplevelse av att vårda barn som utsatts för våld samt hur sjuksköterskorna behöll sin professionalitet när förövaren var en förälder.	Sjuksköterskorna erfor ambivalenta känslor i mötet med både det utsatta barnet och dess förövare och kände sig oförberedda inför dessa situationer. En stor utmaning för sjuksköterskorna var att hantera alla känslor och samtidigt agera professionellt de fick kämpa med att inte döma vårdnadshavaren utan fokusera på att vårda barnet. Sjuksköterskorna ansåg att kommunikation och god dialog med familjen var viktigt. Sjuksköterskorna önskade mer psykologiskt stöd för att hantera dessa situationer, ofta diskuterade de endast med kollegor. Sjuksköterskorna var medveten om sitt ansvar att rapportera till socialtjänsten men kände osäkerhet hur dom skulle bedöma situationer kring ett barn och menade att bristande riktlinjer ledde till att anmälningar inte alltid gjordes. Sjuksköterskorna vittnade om avsaknad av utbildning och bra rutiner för att hantera barn som far illa. Sjuksköterskorna önskade mer insikt i socialarbetarnas arbete, mer information från socialtjänsten hur de hanterar dessa fall samt önskade uppföljning efter en anmälan.

Författare	Syfte	Resultat
<p>Totti Leite, J., Aparecida Beserra, M., Scatena, L., da Silva, L. P. & Carvalho Ferriani, M. G. (2016)</p>	<p>Syftet var att analysera de åtgärder som rapporterats in från sjuksköterskor i primärvården i kampen mot våld mot barn och ungdomar.</p>	<p>Sjuksköterskorna vittnade om känsla av hjälplöshet och osäkerhet i hur de skulle agera och vad som skulle rapporteras när barn far illa. Sjuksköterskorna erfor även svårigheter och frustration att samarbeta med familjen då dessa ej ville prata om situationen. Sjuksköterskorna vittnade om känslomässig börda och risktagande i att anmäla samt begränsningar i att upptäcka misstanke om att ett barn far till. När en anmälan väl var gjord tog sjuksköterskorna avstånd från fallet på grund av rädsla för hot från den anmälda vårdnadshavaren samt att de kände osäkerhet kring om de agerat rätt. Sjuksköterskorna vittnade om att deras osäkerhet ledde till att färre fall anmäldes och att de gärna lämnade över processen till andra professioner. Hög arbetsbelastning och okunskap inom ämnet ledde till stress och missnöje hur sjuksköterskorna såg sin arbetsinsats. Sjuksköterskorna krävde utbildning och tydliga riktlinjer för att kunna hantera och upptäcka situationer där ett barn farit illa. Sjuksköterskorna ansåg även att samarbetet med övriga myndigheter som var involverad i barn och ungdomar var dåligt vilket ledde till att sjuksköterskor kände osäkerhet och rädsla att kontakta dessa.</p>

