



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors upplevelser av att möta barn som far illa

En litteraturstudie

Författare: Malin Bobrowsky, Alis Endro

Handledare: Charlotte Castor

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors upplevelser av att möta barn som far illa

En litteraturstudie

Nurses experiences of facing children exposed to child abuse
A literature study

Författare: Malin Bobrowsky, Alis Endro

Handledare: Charlotte Castor

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor väljer att avstå från rapportering gällande barn som far illa på grund av rädsla, trots medvetenheten gällande anmälningsskyldighet. Vid fall rörande barn som far illa har sjuksköterskor i sin yrkesroll ett ansvar för att ta kontakt med socialstyrelsen samt möta barnet genom barncentrerad vård. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta barn som far illa. **Metod:** En litteraturstudie med åtta valda artiklar. En integrerad analys av dessa genomfördes.

Resultat: Sjuksköterskors olika relationer påverkades; relationen till sig själv, till andra samt interaktionen med andra. Sjuksköterskor upplevde positiva och negativa känslor gällande involverandet i fall där barn far illa, relationen till föräldrarna skapade osäkerhet och det fanns svårigheter i att vara professionell vid mötet. Sjuksköterskor upplevde att stöd från kollegor och arbetsledning var centralt för hanterandet av fall där barn far illa. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplever osäkerhet angående att möta familjer där barn far illa. Sjuksköterskor behöver stöd i processen. Mer forskning gällande hur sjuksköterskor upplever mötet med barn som far illa behövs.

Nyckelord

Sjuksköterskors upplevelse, barn som far illa, känslor, barncentrerad omvårdnad, relationer

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Problemområde	3
Bakgrund.....	3
Perspektiv och utgångspunkt.....	3
Barncentrerad vård.....	3
Barn som far illa	5
Sjuksköterskors möte med barn.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Urval	8
Datainsamling.....	9
Sökscheman.....	10
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Sjuksköterskors relation till sig själv	13
Positiva och negativa känslor	13
Sjuksköterskors intuition om att något inte står rätt till.....	14
Ett professionellt förhållningssätt.....	15
Sjuksköterskors relation till andra	15
Relation till föräldrar	15
Relation till barnet	16
Relation till kollegor	17
Relation till socialtjänst.....	18
Diskussion.....	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	21
Relation till sig själv	21
Relation till andra	22
Slutsats och kliniska implikationer.....	24
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1	31

Introduktion

Problemområde

År 2017 anmäldes 23 800 misshandelsbrott mot barn i åldrarna 0-17 år, statistiken visar på en ökning av misshandelsanmälningar med 37 % sedan 2008. Misshandelsbrott mot barn går in under kategorin barn som far illa. Trots att misshandelsanmälningarna har ökat visar statistiken från brottsförebyggande rådet (2019) att det idag fortfarande finns ett stort mörkertal. Studier visar på att anmälningsskyldig personal avstår från att anmäla trots misstanke om att ett barn far illa (Talsma, Bengtsson Boström & Östberg, 2015).

Sjuksköterskor är väl medvetna om att de har skyldighet att anmäla när ett barn far illa samt skydda barnet, men har inte alltid kunskapen, förmågan eller stödet att agera vid misshandel av barn (Lines, Hutton & Grant, 2016). I en familj där barn far illa kan det finnas en komplex familjestruktur som karaktäriseras av instabil miljö och konstanta ändringar i vardagslivet (Paavilainen & Åstedt Kurki, 2003). Rädsla dominerar tillvaron hos familjer där barn far illa, förövarna känner sig skyldiga för det som hänt, känner sig värdelösa samt upplever en känsla av skam över sitt handlande (Paavilainen & Åstedt Kurki, 2003). Statens offentliga utredningar (SOU 2001:72) konstaterar att omhändertagandet och bemötandet av barn som far illa har en central betydelse för hälso- och sjukvårdspersonal. Tidigare forskning berör identifiering och handlingsberedskap vid barn som far illa men det behövs en ökad kunskap angående hur sjuksköterskor upplever mötet med ett barn som far illa.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkt

Litteraturstudien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv gällande upplevelsen av att möta barn som far illa med utgångspunkt inom barncentrerad vård.

Barncentrerad vård

Barncentrerad vård fokuserar på barnets rättigheter och nyckelorden inom barncentrerad vård är; skyddande av barnet, främjande åtgärder och delaktighet i vården (Coyne, Hallström & Söderbäck, 2016). Skyddande av barnet innebär att barnet skyddas från skada, försummelse, misshandel, rädsla, smärta och ensamhet men också skyddas från medicinska ingripanden (Coyne et al., 2016). Främjande åtgärder innefattar rättigheter till utbildning och vård. Delaktigheten i den egna vården innebär rätt till självbestämmande, respekt för barnets

värdighet och integritet samt låta barnet ha möjlighet att tala för sig själv och få information om beslut, vilket påverkas av barnets ålder och mognad (Coyne et al., 2016). Att arbeta efter barncentrerad vård innebär att barnets deltagande i vården spelar roll och det är barnets rättighet att vara delaktig (Coyne et al., 2016; Ford, Campbell, Carter & Earwaker, 2018). Coyne et al., (2016) beskriver att föräldrar och vårdpersonal kan vara ett hinder för att barn ska vara delaktiga eftersom de kan ha en känsla av att de behöver skydda barnet. När ett barn får vara delaktig i vården, bidrar det till att de känner sig förberedda och mindre ångestfyllda men om de inte är delaktiga känner barnen sig maktlösa och avpersonifierade (Coyne et al., 2016). Barnets involverande i vården är beroende av föräldrarnas och vårdpersonalens inställning till delaktigheten (Coyne et al., 2016). Mötet mellan vårdpersonal och barn handlar om att lyssna och svara på barnets synvinkel samt bygga relationer och ge individuell utformning för varje barns behov. Coyne et al., (2016) nämner att inom barncentrerad vård bör barnets deltagande ses som en process som utvecklas över tid vilket innebär delat ansvar eller förhandling av ansvar under hela barndomen. Förtroende, respekt, autonomi och självbestämmande är centrala begrepp inom barncentrerad vård (Coyne et al., 2016).

I sjukvårdssammanhang mellan barn och vårdgivare uppstår nästan alltid kontakt med närstående/föräldrar. Interaktionerna leder till att barnet deltar som en del i konstruktionen av vad som kommer att hända. Tidigare erfarenheter hos barnet kommer ha påverkan på framtiden, på grund av att hur ett barn beter sig i olika situationer är beroende av tidigare erfarenheter. Genom att respektera och bekräfta barnen som deltagare av vården, ökar deras möjlighet att delta tillsammans med familjen, vilket vårdgivare ser som en anledning till att använda barncentrerad vård (Coyne et al., 2016). Enligt Söderbäck, Coyne och Harder (2011) inkluderar barncentrerad vård både den vuxne personens perspektiv om att bry sig om barnets bästa och barnets perspektiv med respekt för barnets vilja. Det finns fem punkter som sammanfattar vad vårdpersonal kan göra för att öka barnets medverkan i vården: oavsett ålder ska vårdpersonal lyssna på barnet, barnet ska få stöd i att uttrycka sina tankar och synpunkter, barnets synpunkter beaktas, barnet är med i beslutsprocessen och kan dela makt och ansvar i beslutsfattandet (Söderbäck et al., 2011). Enligt Quayle, Coyne, Söderbäck och Hallström (2019) är det vårdpersonalens uppgift att omfamna barnets perspektiv och barnets förståelse för situationen för att få en barncentrerad vård.

Barn som far illa

Ur ett internationellt perspektiv på barn som far illa går det att se till World Health Organisations (2016) definition där barn som far illa är de barn som blir utsatta för misshandel eller försummelse och är under 18 år. Misshandel eller försummelse innefattar fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp och exploatering som resulterar i potentiell skada för barnets hälsa, överlevnad, utveckling eller värdighet. Även våld mellan exempelvis föräldrar räknas som en situation där barn far illa (WHO, 2016). Barn som far illa eller visar en risk på att fara illa är ett gemensamt samhällsansvar men många barn hamnar i skymundan och får inte de stöd och skydd som de behöver från samhället (Socialstyrelsen, 2014). Barn kan "fara illa" på många sätt, i föreliggande studie är fokus på barn som misstänks drabbas av fysisk misshandel, sexuella övergrepp samt omsorgssvikt.

Fysiskt våld mot barn är när det skett en kroppsskada, smärta eller om barnet försätts i vanmakt. Även kroppslig bestraffning, oönskad fysisk beröring och fysisk handling som skadar eller orsakar fysisk smärta räknas som fysiskt våld. Fysiskt våld mot barn är ett övergrepp som kan ske mellan partner, familjemedlemmar, vänner och bekanta. Våld mot barn definieras som ett brott oavsett om det har begåtts i hemmet, skolan eller på annat ställe. (Socialstyrelsen, 2014).

Utöver fysiskt våld kan barn utsättas för sexuella handlingar eller situationer med sexuell innebörd som påtvingats, det räknas som sexuella övergrepp (Socialstyrelsen, 2014). Det finns också sexualbrott vilket innefattar våldtäkt, sexuellt tvång, sexuellt ofredande och sexuellt utnyttjande av barn. En sexuell handling räknas alltid som ett övergrepp om barnet är under 15 år. Sexuella händelser som inte tydligt påtvingats barnet kan anses som sexuella övergrepp, då det finns ett maktförhållande mellan barn och vuxna där den vuxna ska ta ansvar. Vaginala, anala eller orala samlag betraktas som den allvarligaste formen av sexuella övergrepp. (Socialstyrelsen, 2014).

Begreppet omsorgssvikt förklaras enligt Socialstyrelsen (2014) som ett begrepp där barn far illa och det innebär att ett barns fysiska eller psykiska utveckling är i fara på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga (Socialstyrelsen, 2014). Omsorgssvikt definieras som

en känslomässig otillgänglighet, fysisk vanvård samt barn som inte får grundläggande behov tillgodosedda. Clement, Berube och Chamberland (2016) har genomfört en studie i USA med syftet att undersöka prevalensen att visa ett riskbeteende relaterat till försummelse hos den allmänna befolkningen. I resultatet framgår det att 29.4 % av barnen som deltog i mellan 5-9 år någon gång upplevt försummelse under sin uppväxt. Risken vid omsorgssvikt är att barnet utvecklar en otrygg anknytning som kan leda till att barnet utvecklar psykologiska och psykiatriska symtom. Georffroy, Pereira, Li och Power's (2016) studie visar att barn som har blivit utsatta för försummelse under barndomen är relaterat till kognitiva nedsättningar senare i livet oberoende av personens mentala förmåga. Omsorgssvikt kan innebära okänsligt bemötande men också grovt fysiskt våld och övergrepp (Socialstyrelsen, 2014).

När ett barn far illa eller riskerar att fara illa är det socialtjänstens uppgift att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs och vid alla åtgärder som berör barnet ska barnets bästa alltid beaktas (*Socialtjänstlagen* [SoL] SFS 2001:453). Vidare finns också anmälningsskyldighet för myndigheter och yrkesverksamma vid misstanke om att barn far illa. Hälso- och sjukvården innefattande sjuksköterskeprofessionen, rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänst, kriminalvård, polismyndighet samt myndigheter vars verksamhet riktas mot barn och ungdomar berörs av anmälningsskyldigheten (SoL SFS 2001:453).

De Förenta Nationerna (FN) har bildat barnkonventionen för att barns rättigheter ska upprätthållas. Enligt FN:s barnkonvention (UNICEF Sverige, 2019) räknas ett barn som en människa under 18 år och alla barn har samma rättigheter. Vidare beskrivs det att alla barn har rätt till liv och utveckling och har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad. Barn ska också skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, misshandel och sexuella övergrepp (UNICEF Sverige, 2019). Enligt § 1 och 2 i kap 6 av Föräldrabalken (1949:381) har alla barn rätt till omvårdnad, trygghet samt en god uppfostran. Barn skall inte utsättas för kroppslig eller annan kränkande bestraffning eller behandling. Barnets bästa skall vara avgörande för beslut om vårdnad, boende och umgänge, där avseende ses särskilt vid risken för att barnet eller annan familjemedlem utsätts för övergrepp eller far illa.

Socialstyrelsen (2014) redovisar att sjuksköterskor upplever att det är komplicerat att möta misshandlade barn samt deras föräldrar i fall där föräldrarna är de misstänkta förövarna. Studier visar att ett barn som blivit utsatt för misshandel påverkas inte bara fysiskt i form av kroppsliga skador utan det kan också leda till psykiska skador på grund av en traumatisk upplevelse (Tingberg, 2015). Misshandeln kan påverka personligheten, leken, inlärningen, förmågan till relationer och det kan leda till beteendestörningar (Tingberg, 2015).

Sjuksköterskors möte med barn

International Council of nurses (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor belyser att sjuksköterskors roll tillsammans med samhället har ett ansvar för att initiera, främja insatser som tillgodoser hälsan och sociala behov hos allmänheten samt sårbara befolkningsgrupper. Sjuksköterskan är skyldig att ingripa för att skydda enskilda personer, familjer samt allmänheten när medarbetare eller andra personer hotar deras hälsa. ICN:s etiska kod berör alla patientgrupper, inklusive barn. Barn tillhör en sårbar patientgrupp där sjuksköterskan bär på ett ansvar för att tillgodose insatser som tillfredsställer barnets hälsa och behov. Sjuksköterskor ska kunna bedöma vilka omvårdnadsåtgärder barnet är i behov av tillsammans med vilka rättigheter barnet har, och på så sätt verka för att patientens vårdbehov tillgodoses. (International Council of Nurses, 2012).

Vid bemötande av barn är det betydande att ta hänsyn till barnets utvecklingsnivå och anpassa kommunikationen efter det (Forsner, 2015). Varje barn ter sig unikt och har sin egen livsvärld, det kan därför vara en fördel att vara nyfiken och koncentrerad på det barn som undersöks (Forsner, 2015). Ytterligare något som kan hjälpa med bemötandet är att skapa förtroende och inbjuda till kontakt exempelvis genom kommunikation på barnets villkor genom att bjuda in till lek eller fråga om personliga saker som barnet har med sig (Forsner, 2015). Det finns riktlinjer över hur sjuksköterskan ska bemöta barn i allmänhet, men i mötet vid barn som får illa saknas delar av kunskapen, förmågan samt stödet (Lines, Hutton & Grant, 2016).

Grahn, Olsson, & Mansson (2016) har genomfört en studie som syftar till att undersöka sjuksköterskors metoder vid interaktion med barn mellan 3-6 år på en barnakutmottagning. Resultatet från studien visar att sjuksköterskors professionalitet är viktig i kontakt med barn

men också behovet av att känna kontroll. Sjuksköterskor bör vara medvetna om att barnet kan vara rädd för att vistas på sjukhus på grund av den främmande miljön, eller tidigare traumatisk upplevelse inom vården. För sjuksköterskor är det viktigt att medvetandegöra och jobba mot att barnet inte ska känna sig rädd (Grahn et al., 2016). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) kompetensbeskrivning för barnsjuksköterskor ska sjuksköterskor främja barnets fysiska, psykiska, sociala, kulturella och existentiella utveckling. Sjuksköterskor bör också bemöta barnet och familjen respektfullt och i första hand kommunicera direkt med barnet. I kompetensbeskrivningen ingår det också att identifiera barn som far illa i samarbete med barnet, dess familj, andra vårdgivare och myndigheter.

Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta barn som far illa.

Metod

Studien är en kvalitativ litteraturstudie. Kristensson (2014) menar att en litteraturstudie är en studie grundad på vetenskapliga artiklar inom ett specifikt område.

Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga studier. De skulle fokusera på sjuksköterskors upplevelse av att bemöta barn som far illa samt vara skrivna på engelska efter år 2004. Studier som innefattande identifiering, risk och rapportering av barn som far illa exkluderades. Studierna identifierades i databaserna CINAHL och PsycInfo. En sökning i PubMed genomfördes, men gav inte några ytterligare träffar än de som författarna fick i de andra databaserna. Sökningen gjordes i CINAHL-headings och fritext. Söktermerna som använts är "*child abuse*" or "*child neglect*" or "*child maltreatment*" samt *nurses* och *nursing care*. Termerna "experience or attitudes or perceptions or views or feelings" har också använts i sökningen. Sökstrategin redovisas i sökschemat i Tabell 1 och Tabell 2 nedan. Sökningen i CINAHL resulterade i att två dubletter återfanns i PsycInfo och redovisas därför inte i tabell 1 nedan.

Datainsamling

Enligt Kristensson (2014) ska litteraturen granskas i flera steg. Först gjordes en genomläsning av titlar vilket resulterade i ett antal artiklar och därefter en läsning av artiklarnas abstract där en bedömning av relevansen gjordes. Därefter lästes artiklarna i fulltext för att sedan granskas. I nästa steg genomfördes en kritisk granskning av artiklarna där kvaliteten bedömdes. Artiklarna granskades utifrån Statens Beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) granskningsmallar med utgångspunkt i en kvalitativ ansats (SBU, 2017). En snöbollssökning genomfördes och resulterade i en artikel, vilken också granskades enligt SBU (SBU, 2017) granskningsmall för kvalitativa studier. En snöbollssökning innebär att med hjälp av referenslistor hitta ny litteratur som är relevant för studien (Kristensson, 2014). Kvalitetsgranskningen bedömde kvaliteten på urval, syfte, metod, etiska aspekter, tydlighet och adekvat redovisning av inklusionskriterier. Evidensen på artiklarna bedömdes att vara av "hög kvalitet". Åtta artiklar valdes för analys och redovisas i en artikelmatris (Bilaga 1).

Sökscheman

Tabell 1: Sökschema artikelsökning i sökmotorn PsycInfo *Datum: 18/11 - 21/11 -19*

Databas: PsycInfo	Sökord	Antal träffar	Granskade abstracts	Artiklar lästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
# 1	nurses	68 603				
# 2	nursing care	82 140				
# 3	#1 OR #2	119 204				
# 4	“child abuse” OR “child neglect” OR “child maltreatment”	40 197				
# 5	#3 AND #4	1 103				
#6	experiences OR attitudes OR perceptions OR views OR feelings	1 583 478				
#7	#5 AND #6	337	8	5	5	4

Tabell 2: Sökschema artikelsökning i sökmotorn CINAHL Datum: 18/11 - 21/11 -19

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Granskade abstract	Artiklar lästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
# 1	nurses (MH)	456 816				
# 2	nursing care	264 235				
# 3	#1 OR #2	597 554				
# 4	“child abuse (MH)” OR “child neglect” OR “child maltreatment”	21 475				
# 5	#3 AND #4	1 562				
#6	experiences OR attitudes OR perceptions OR views OR feelings	705 156				
#7	#5 AND #6	252	17	9	8	3

Dataanalys

Analys av data har genomförts med hjälp av en integrerad analys av artiklarna. En integrerad analys är enligt Friberg (2017) ett sätt att sammanställa resultatet i en litteraturstudie, vilken har gjort det möjligt att redovisa resultatet på ett övergripande sätt. Analysen har genomförts i tre olika steg vilka Friberg (2017) beskriver. I det första steget genomfördes en genomläsning

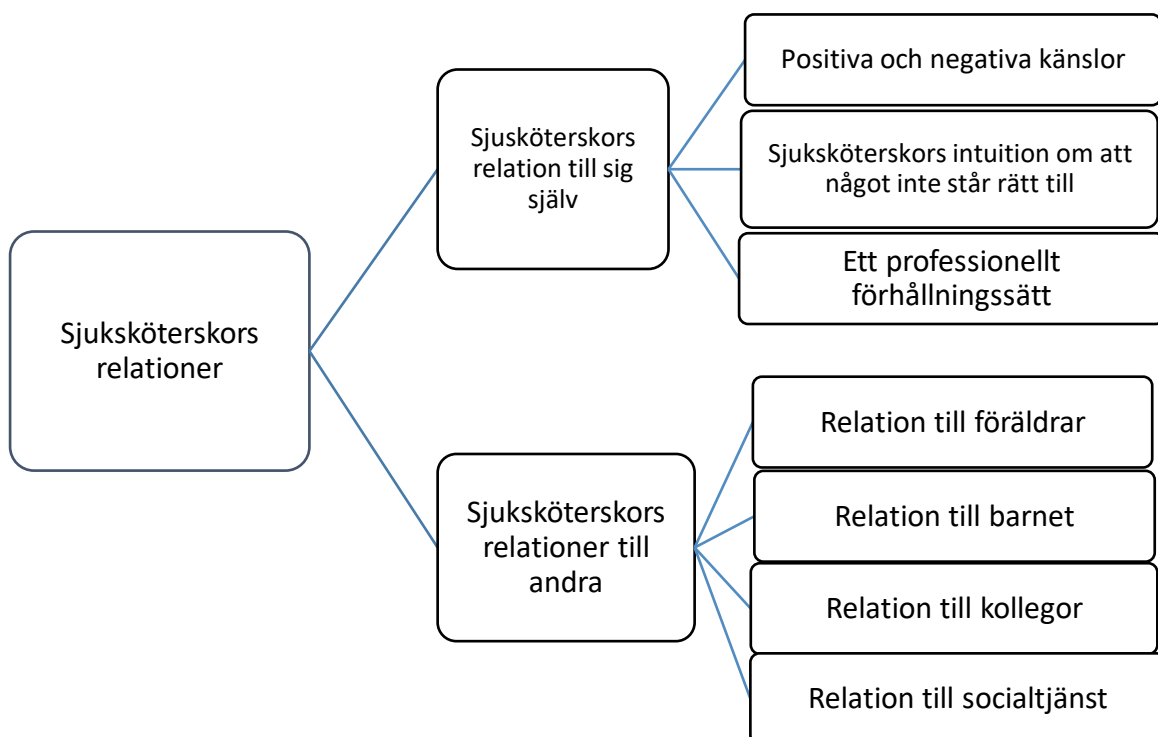
av artiklarna som förväntades vara en del av resultatet för att identifiera likheter och skillnader. I det andra steget identifierades kategorier som sammanfattade resultatet från de olika artiklarna vilka relaterar till varandra. I det tredje och sista steget sammanställdes resultatet under de olika kategorierna (Friberg, 2017).

Forskningsetiska avvägningar

I en litteraturstudie ingår det att granska etiken i andras arbete (Kristensson, 2014) vilket författare till föreliggande studie har gjort. Litteraturstudien behandlar studier som blivit prövade av någon forskningsetisk kommitté och all forskning som bidrar till uppsatsens resultat har präglats av ett etiskt förhållningssätt. Ett etiskt förhållningssätt utgår från tre principer; respekt för personen, göra-gott-principen samt rättvisa (Kjellström, 2017). Studiedeltagarna deltar frivilligt, vilket också innebär att de har rätt av avstå från medverkan. Nürnbergkodexen är ett exempel på en forskningsetisk kod som kan användas vilken syftar till vikten av att deltagarna inte får skadas vid experiment och det centrala med informerat samtycke (Sandman & Kjellström, 2018). Vidare finns också Helsingforsdeklarationen som riktar sig till medicinsk klinisk forskning och där är det viktigt att ta hänsyn till behovet av ny kunskap relaterat till påverkan på deltagarnas hälsa (Sandman & Kjellström, 2018; World Medical Association, 2018). Deklarationen (World Medical Association, 2018) nämner att patientens bästa i all forskning bör beaktas. Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete där olika forskningsetiska koder finns att arbeta efter (Sandman & Kjellström, 2018). Artiklarna i föreliggande studie har alla granskats av någon form av etisk kommitté och deltagarna har givit sitt samtycke.

Resultat

Av de slutligen 8 utvalda studierna var två utförda i England, två på Irland, två i Sverige, en på Nya Zeeland och en i Taiwan. I analysen av studien identifierades ett huvudtema: *Sjuksköterskors relationer*. Till temat identifierades två stycken kategorier: *sjuksköterskors relation till sig själv* och *sjuksköterskors relationer till andra*. I kategorin *sjuksköterskors relationer till sig själva* ingick tre stycken subkategorier: *Positiva och negativa känslor*, *sjuksköterskors intuition om att något inte står rätt till* samt *professionellt förhållningssätt*. I kategorin *sjuksköterskors relationer till andra* identifierades fyra stycken subkategorier: *Relation till föräldrar*, *relation till barnet*, *relation till kollegor* och *relation till socialtjänst*.



Figur 1.

Sjuksköterskors relation till sig själv

Positiva och negativa känslor

I flera granskade studier framgick det att sjuksköterskor kände negativa känslor angående att arbeta med fall där barn far illa. Exempel på känslorna var ledsamhet, obehag (Rowse, 2009), upprördhet (Barrett, Denieffe, Bergin, Gooney, 2016), rädsla, frustration, skuld (Engh Kraft, Eriksson, 2014) samt chock, obehag och ilska (Barrett et al., 2016; Engh Kraft, Eriksson, 2014; Rowse, 2009). En studie (Barrett et al., 2016) lyfte fram att det framkallades traumatiska känslor hos sjuksköterskor vid tanke på det faktum att någon som skulle ta hand

om barnet kunde utsätta barnet för misshandel. Trots dessa känslor försökte sjuksköterskor ha en förståelse för föräldrarna men känslorna gjorde det svårt för sjuksköterskor att släppa tankarna efter arbetspassets slut (Barrett et al., 2016). Även en studie av Tingberg, Bredlöv och Ygge (2008) beskrev att sjuksköterskor som inte fått stöd genom processen hade svårt att släppa fallet efter arbetstid.

I Engh Kraft och Eriksson (2014) upplevde skolsköterskorna obehag i fall där de upptäckte eller när en elev berättade att de blivit utsatta för sexuella övergrepp. Studien visade att situationerna blev svåra och obehagliga eftersom de inte ville tänka att sådana saker kunde hända (Engh Kraft & Eriksson, 2014). Ytterligare en studie beskrev att det var en obehaglig upplevelse att vara med om fall där barn far illa. Känslan av obehag kom från att det var jobbigt för barnet samtidigt som mötet med föräldrarna skapade obehagliga reaktioner (Dahlbo, Jakobsson, Lundqvist, 2017).

Trots negativa känslor upplevde sjuksköterskor (Rowse, 2009) att vara med om fall där barn far illa också skapade positiva känslor när sjuksköterskor fick se ett barn som fått rätt vård utvecklas i rätt riktning. Sjuksköterskor upplevde att de kunde hjälpa att skydda andra barn i framtiden och insåg därför sitt värde i inblandningen (Rowse, 2009).

Sjuksköterskors intuition om att något inte står rätt till

I en studie gjord med neonatalsjuksköterskor beskrev sjuksköterskorna hur de fick en magkänsla att något kändes fel och magkänslan kunde baseras på barnets eller föräldrars kroppsspråk eller annat anmärkningsvärt beteende. Att få en känsla där något "är fel" upplevdes jobbigt och sjuksköterskorna sökte bekräftelse från kollegor på att känslan stämde för att få stöd i frågan (Saltmarsh & Wilson, 2016). Ytterligare en studie (Dahlbo et al., 2017) beskrev att sjuksköterskor fick en känsla av att något inte stod rätt till i familjen och trots svårigheter med att sätta fingret på vad var de tvungna att lita på deras instinkt. Känslan medförde också svårigheter med att stänga av och de kunde bära med sig tankarna hem (Dahlbo et al., 2017).

Ett professionellt förhållningssätt

I flera av de granskade studierna beskrevs vikten av att bibehålla professionalismen i fall där barn far illa. I studierna (Barrett et al., 2016; Saltmarsh et al, 2016; Tingberg et al, 2008) tas det upp att barnmisshandel skapade känslor som kunde vara svåra att hantera. Saltmarsh et al., (2016) beskrev att känslorna som uppstod vid fall av barn som far illa kunde leda till svårigheter i att vara professionell. Barrett et al., (2016) beskrev att det var av stor vikt att bibehålla professionalismen samt att vara icke-dömande vid mötet med föräldrarna. Tingberg et al., (2008) nämnde att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att bibehålla professionalismen vid mötet av en utsatt familj. Svårigheterna berodde på att de skulle vårda barnet samtidigt som de övervakade föräldrarna och skulle använda sig av ett icke-dömande tillvägagångssätt. Studien beskrev vikten av att sjuksköterskor uttryckte sig lämpligt i mötet med familjen, då föräldrar har visat på starka reaktioner om sjuksköterskor inte har närmat sig familjen på ett passande sätt (Tingberg et al, 2008).

Sjuksköterskors relation till andra

Relation till föräldrar

Flera sjuksköterskor upplevde negativa känslor när det kom till att möta familjer där föräldrarna var misstänkta förövare men studierna skiljde sig åt i hur sjuksköterskorna hanterade familjen (Barrett et al., 2016; Dahlbo et al., 2017; Engh Kraft, Eriksson, 2014; Tingberg et al., 2008). I Barrett et al., studie (2016) uttryckte sjuksköterskorna trots negativa känslor på grund av situationen en vilja att ge samma stöd och empati som de skulle ge till vilken förälder som helst med ett sjukt barn. Sjuksköterskor upplevde att ärlighet och öppenhet mot föräldrar hade en positiv påverkan på situationen, samt att oärlighet och förnekelse hade en negativ inverkan på situationen (Barrett et al., 2016). I en annan studie (Dahlbo et al., 2017) upplevde sjuksköterskorna att det var av stor vikt att ha ett öppet sinne vid omhändertagandet av en familj där ett barn utsatts/misstänkt utsatts för vanvård. Det fanns en medvetenhet hos sjuksköterskor att föräldrarnas reaktioner kunde vara olika. Studien visade att sjuksköterskor var medvetna om hur reaktionerna kunde te sig och kände att de var beredda att prata med föräldrarna om dessa. Fokuset låg på barnets välmående och inte i att döma hur familjen levde sitt liv (Dahlbo et al., 2017).

Tingberg et al. (2008) beskrev hur sjuksköterskor kunde känna ambivalenta känslor, dels hat mot den som har gjort att barnet har varit illa samtidigt som de kände empati för omständigheterna kring barnets familj. Att möta föräldrarna var en utmaning eftersom de kände starka känslor för barnet samtidigt som de kände starka negativa känslor gentemot föräldern. De upplevde att det kändes svårt att gå in i patientrummet såvida de inte hade kliniska uppgifter att utföra där. Studiedeltagare uppgav att de var rädda att föräldrarna skulle märka på deras kroppsspråk att de inte ville vara i samma rum som dem. Trots misshandeln är föräldern där för att söka hjälp och det är sjuksköterskors uppgift att hjälpa även om det är svårt och hemskt. Flera av sjuksköterskorna kände sig bedragna av föräldern som gjort skadan då de till en början var trevliga och låtsades som om ingenting hade hänt (Tingberg et al., 2008).

I en studie av Saltmarsh och Wilson (2016) beskrev sjuksköterskor erfarenhet av att ha sett beteenden hos en familj som har gjort att de har misstänkt att ett barn kan fara illa. Studien (Saltmarsh & Wilson, 2016) lyfte fram att sjuksköterskor upplevde att dysfunktionellt beteende hos föräldrar kunde vara orsakade av respektlösa interaktioner mellan medlemmar i familjen, vilket påverkade barnets säkerhet och välmående. Vidare beskrevs det att sjuksköterskor upplevde det som ett problem att det uppstod en spänning med föräldrarnas rättighet att skaffa barn och barnets rättighet att vara säker och de hade svårt att förstå hur en förälder som behandlar sitt barn dåligt kan få skaffa fler barn (Saltmarsh & Wilson, 2016). Neonatalsjuksköterskorna hade erfarenhet av att om föräldrarna inte kände sig involverade blev utkomsten för barnet inte lika bra och sjuksköterskors jobb är att stötta familjen. Sjuksköterskor ser också bara en stressfull tid i familjens liv och det gör det svårt att identifiera riskfamiljer (Saltmarsh & Wilson, 2016).

Relation till barnet

En studie beskrev att neonatalsjuksköterskor upplevde ett ägarskap över barnet när de vårdade barnet så barnet fick bättre möjlighet till utveckling (Saltmarsh & Wilson 2016). Sjuksköterskorna upplevde att spädbarnet tillhörde sjuksköterskan mer än föräldrarna tidigt i processen, då de hade en större förståelse för spädbarnets fysiska status. Vidare nämns det hur deltagarna i studien tyckte att de var viktiga för att hålla bebisen säker och levande. Trots känslan av att barnet tillhörde sjuksköterskorna kom de senare under processen underfund med att de ska skicka hem sin patient till en miljö som de inte kan kontrollera och det skapade

en känsla av frustration. I slutändan kom neonatalsjuksköterskan underfund med vikten av att stötta familjen för att spädbarnet ska få bästa möjliga utkomst (Saltmarsh & Wilson, 2016).

Relation till kollegor

I ett flertal studier upplevde sjuksköterskor att stöd från andra kollegor gav trygghet samt att en diskussion av fallet av barnet som farit illa med en annan sjuksköterska hjälpte sjuksköterskor att handskas med situationen bättre (Barrett et al., 2016; Dahlbo et al., 2017; Engh Kraft & Eriksson, 2014; Tingberg et al., 2008). I studien av Dahlbo et al. (2017) kunde diskussionen ge en bekräftelse för deras handling innan de gjorde en rapport till myndigheter. I Engh Kraft och Erikssons (2014) studie visade resultatet att skolsköterskors arbete med barn som far illa var ensamt trots att de tillhörde ett skolhälso team. En stödåtgärd som var väsentlig var mötet med andra skolsköterskor. (Engh Kraft & Eriksson, 2014). I Tingberg et al. (2008) studie upplevde sjuksköterskorna sig vara i behov av psykologiskt stöd i form av diskussion med andra kollegor, i vissa fall en psykolog/kurator som de kunde prata med (Tingberg et al., 2008).

I en studie upplevde sjuksköterskorna oros känslor över hur deras kollegor skulle döma dem när de berättade om deras misstanke om att ett barn far illa (Rowse, 2009). Om en kollega inte höll med om studiedeltagarens bedömning av att ett barn far illa uppstod självtvivel, därav var det betydande att gå till en sjuksköterska som skulle ge dem raka svar och inte få dem att känna sig otillräckliga. För att förebygga osäkerheten bland kollegor upplevde sjuksköterskorna att de kände sig mindre isolerade om hela teamet var involverade när ett barn far illa, men det hjälpte enbart om sjuksköterskorna var säkra i teamet (Rowse 2009). I en studie upplevde sjuksköterskor att ett team var ett nyckelbegrepp för att få lyckad omvårdnad (Feng, Jezewski, Wei Hsu, 2005). När de inte använde sig av teamarbete skapades frustration eftersom de inte kunde optimera vården för barnet när situationen kräver att flera professioner arbetade tillsammans (Feng et al., 2005).

Ett flertal studier behandlar att sjuksköterskor upplevde att arbeta med någon som har tidigare erfarenhet av att arbeta med barn som far illa är en stor trygghet, till exempel en kontaktperson som ansvarar för fall rörande barnmisshandel (Rowse, 2009), en avdelningschef, (Barrett et al., 2016) eller ha en handledare att diskutera tankar med (Dahlbo

et al., 2017). Studien nämnde hur sjuksköterskor med mer erfarenhet var villiga att ta på sig ansvaret att ge stöd till de med mindre erfarenhet då det finns en upplevelse av att de nya sjuksköterskorna hade svårt att fråga om hjälp (Barrett et al., 2016). En kontaktperson skapade trygghet hos sjuksköterskor då de har känt sig sårbara och inte har haft koll på vad som har hänt under processen (Rowse, 2009). En diskussion av situationen skapade trygghet och sjuksköterskorna blev mer förberedda inför nästa gång som de tog hand om ett liknande fall (Dahlbo et al., 2017).

I tre av de granskade studierna behandlades sjuksköterskors upplevelse av relationen till läkarkollegor som en del av resultatet och det råder skilda meningar (Rowse, 2009; Dahlbo et al., 2017; Feng et al., 2005). I Rowse (2009) studie var sjuksköterskorna rädda för att inte få stöd av läkaren när åsikter om fallet skiljde sig åt medan i Dahlbo et al., (2017) studie samarbetade sjuksköterskan med en läkare för att få klarhet i om det rörde sig om misshandel eller om det fanns en fysiologisk anledning. I ytterligare en studie beskrevs det hur sjuksköterskor upplevde att det uppstod konflikter med läkare när de inte hade samma åsikt kring hur de skulle hantera ett fall där barn far illa (Feng et al., 2005). Studien visade att det fanns läkare som hanterade situationen på ett bra sätt. Sjuksköterskorna blev frustrerade när de inte hade samma syn som läkarna på hanterandet av barn som far illa, utan upplevde att läkaren inte tänkte på barnets säkerhet så länge barnet inte var döende (Feng et al., 2005).

Relation till socialtjänst

Rowse (2009) resultat redovisade att en stor känsla av frustration uttrycktes relaterat till socialtjänsten. Mycket av frustrationen byggdes på processerna, hänvisningarna och kriterierna som användes vid beslutstagande vid barnmisshandel. Studien nämnde att bristen på handling från socialtjänsten kunde komma att leda till en negativ påverkan på sjuksköterskors vilja att rapportera fall angående barn som far illa i framtiden. När en anmälan till socialtjänsten gjordes och de valde att inte gå vidare med fallet kände sig deltagarna både arga och besvikna (Rowse, 2009), det skapades också frustration (Engh Kraft & Eriksson, 2014). I ett flertal studier uppkom brister i kommunikationen mellan socialarbetare och sjuksköterska gällande återkoppling (Dahlbo et al., 2017; Kent, Dowling, Byrne, 2011; Tingberg et al, 2008; Saltmarsh, Wilson, 2016). Dahlbo et al., (2017) kom fram till att det fanns en önskan och vilja från sjuksköterskor att få återkoppling från socialtjänsten gällande anmälningar rörande barnmisshandel. Deltagarna menade att feedbacken inte endast skulle

delge information, utan också delge kunskap angående barnmisshandelsfall som skulle kunna vara användbar för sjuksköterskor vid bedömning i framtiden. Utfallet av att inte få återkoppling från socialtjänsten yttrade sig på olika sätt i de granskade studierna (Engh Kraft & Eriksson, 2014; Feng et al., 2005). Engh Kraft och Eriksson (2014) nämnde att bristen på feedback ledde till att upprepade anmälningar ersatte samarbetet med socialtjänsten vilket kunde leda till att situationen för barnet blev värre. En studie (Feng et al. 2005) beskrev hur sjuksköterskorna upplevde en oro angående rapportering till myndigheter. Det grundade sig i en opålitlighet till rättssystemet, samt att de har upplevt att anmälan har blivit tillbakaskickad i vissa fall.

I en studie (Saltmarsh & Wilson, 2016) beskrevs känslan som befriande när fall där barn far illa hamnar hos en socialarbetare då sjuksköterskors fokus kunde återgå från att hantera komplexa sociala problem till att bry sig om spädbarnets vård. Sjuksköterskorna såg det som att passera vidare ansvaret och tro på att socialarbetaren kunde hantera problemen bättre. Sjuksköterskor upplevde att relationen till socialtjänsten komplicerades av att de inte hade kunskap om hur de arbetade (Tingberg et al., 2008; Saltmarsh & Wilson, 2016). I Saltmarsh och Wilson (2016) beskrev sjuksköterskorna utöver en befrielse en frustration över bristande kommunikation vilket ledde till en osäkerhet som påverkade deras arbete. Sjuksköterskorna upplevde att socialtjänsten var ineffektiv och att inte veta vad socialtjänsten gjorde hindrade sjuksköterskor från att utföra sitt arbete. Trots remiss till socialarbetare kunde de inte följa upp spädbarnets utveckling vilket skapade en oro angående vad som händer sen (Saltmarsh & Wilson, 2016).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturstudier används för att sammanfatta evidens som existerar rörande ett ämne för att visa vad det finns för information och vad som saknas (Polit & Beck, 2018). Endast kvalitativa studier inkluderades i litteraturstudien. Genom kvalitativa studier får läsaren en större förståelse för hur upplevelser och erfarenheter kan te sig (Friberg, 2017). En kvalitativ litteraturstudie var därför relevant för att möta studiens syfte: att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta barn som far illa. För att fastställa att så lite information som möjligt blev utelämnad genomfördes en integrerad analys som ledde till att resultatet kunde redovisas på ett överskådligt sätt (Kristensson, 2014). En sökning i databaserna genomfördes med hjälp av CINAHL-headings och fritext där boolska sökoperatörer som AND, OR, och NOT användes. Studier skrivna på något annat språk än engelska har uteslutits och kan därför ha medfört att relevanta studier kan ha missats i sökningen, även om de flesta studier finns på engelska i databaserna. Sökorden som inkluderades tycks ha med breda aspekter av barn som far illa och studierna gav inget intryck av att en specifik grupp av barn som far illa berördes vilket gör att studierna var anpassade till vårt syfte.

Till studien valdes totalt 8 artiklar och fem av dessa undersökte barnsjuksköterskor, BVC-sjuksköterskor, neonatalsjuksköterskor, distriktsjuksköterskor samt skolsjuksköterskor upplevelser av att möta barn som far illa. Specialistsjuksköterskorna hade erfarenhet av att arbeta med barn som far illa och var därför relevanta för litteraturstudien. De tre andra studierna hade allmänsjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta med barn som far illa som studiepopulation och var också relevanta för studiens syfte. Artiklarna som studerades var från fem olika länder varav två var från Sverige. En av studierna var från Taiwan och de andra från Europa. Trots att studierna var från olika delar av världen syntes ingen skillnad i resultatet på hur sjuksköterskor upplever mötet med barn som far illa. Definitionen av ”barn som far illa” i föreliggande studie kan skilja sig från övriga länder som inkluderats i studien på grund av kulturella skillnader samt lagar. Det gör att föreliggande studies resultat är med försiktighet tillämpligt både nationellt och internationellt. Studierna har granskats enligt SBU:s mall för kvalitativa studier (SBU, 2017). Många av artiklarna valdes bort på grund av

att det inte svarade på föreliggande studies syfte, de som valdes bort på grund av låg kvalitet bedömdes inte kunna bidra något till resultatet på grund av den låga kvaliteten.

Diskussion av framtaget resultat

Relation till sig själv

Resultatet visade att sjuksköterskor främst upplever starka negativa känslor i mötet med barn som far illa. Litteraturstudien belyste att sjuksköterskor som kommer i kontakt med barnmisshandel använder termer som frustration, chock, obehag, ilska, ledsamhet, skuld, rädsla vid beskrivandet av mötet av familjen. Sjuksköterskor upplevde även känslor av att någonting inte stod rätt till. En studie av Schols, Ruiter och Ferko (2013) stödjer detta då den visade att sjuksköterskor fick en magkänsla om att någonting inte stod rätt till med barnet, samt att det var viktigt att notera barn som är ångestfyllda, men också barn som hela tiden vill sitta i knät och vara nära. Coyne et al (2016) nämner att föräldrar och vårdpersonal kan vara ett hinder för att ett barn ska vara delaktiga i vården på grund av att de har en känsla av att de vill beskydda barnet. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor fokuserar på insikten i att barnets deltagande i vården spelar roll, samt deras rättighet att vara delaktiga (Coyne et al., 2016).

I litteraturstudiens resultat framgick det att den professionella ställningen var en viktig del i sjuksköterskors arbete med barn som far illa. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskor uppvisa professionella värden som respektfullhet, medmänsklighet och lyhördhet. Sjuksköterskan ska även främja en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, trosuppfattningar, sedvänjor respekteras (International Council of Nurses, 2012). Ett professionellt förhållningssätt handlar om att sjuksköterskor möter familjen med respekt och empati trots vetskapen om att ett barn far illa, uppgiften är att vårda och inte att undersöka vem som utfört misshandeln (Socialstyrelsen, 2014). Det bekräftades av resultatet i litteraturstudien där sjuksköterskor upplevde svårigheter med att möta familjer men att ett professionellt förhållningssätt alltid var fördelaktigt. Det innebär att sjuksköterskor och annan hälso-sjukvårdspersonal bemöter familjen med respekt och empati samt med ett neutralt förhållningssätt. Socialstyrelsen (2014) menar även att vårdgivare inte ska låta vuxenperspektiv eller sympatier ta över, vilket stärks i resultatet från studien och från teorin om barncentrerad vård, där det centrala är att barn ska vara delaktiga i vården (Coyne, 2016).

Relation till andra

Resultatet i föreliggande studie visade på att sjuksköterskor upplevde negativa känslor när det kom till att möta familjer där föräldrarna misstänks ha gjort något med barnet. I aktuell litteraturstudies resultat redovisades det att sjuksköterskorna upplevde ett ansvar att bemöta föräldrar med samma respekt och empati som de hade gjort till vilken annan förälder som helst. Ett öppet sinne och en tillit till föräldrarna upplevde sjuksköterskorna vara fördelaktigt för barnet. Det bekräftades av Söderman och Jackson (2011) studie där sjuksköterskorna upplevde att mötet med föräldrar var emotionellt med många olika känslor som kan kännas påfrestande. När sjuksköterskorna skapade kontakt med familjerna kunde de ge stöd och hjälpa till med anknytningen till barnet. Vissa av sjuksköterskorna i studien upplevde att föräldrarna blev kränkta av att sjuksköterskorna la sig i medan andra blev lättade över att någon såg deras problem (Söderman & Jackson, 2011).

I föreliggande studies resultat var det en av åtta artiklar som belyste sjuksköterskors bemötande av barn, i en studie av Lines et al., (2016) beskriver sjuksköterskor sin roll att skydda barnen men att de inte alltid har kunskapen att möta barnen som blivit utsatta för misshandel eller som har en risk att bli utsatta. Enligt Söderbäck et al., (2011) kan vårdpersonal öka barnets medverkan i vården genom att lyssna på barnet, ge stöd i att uttrycka tankar, beakta barnets tankar, tillåta barnet att vara med i beslutsprocessen och delar makt och ansvar i beslutsfattandet. Det är vårdpersonalens uppgift att omfamna barnets perspektiv och få förståelse för barnet för att uppnå barncentrerad vård (Quaye, 2019). I föreliggande studies resultat upplevde sjuksköterskor en stark känsla av att barnet tillhörde sjuksköterskan och kände frustration över att lämna över kontrollen till familjen, trots känslorna var det viktigt att stötta familjen för bästa möjliga utkomst. I de övriga sju artiklarna belystes inte sjuksköterskors upplevelser av att möta barnet när ett barn far illa. Det centrala är sjuksköterskors relationer till föräldrar, kollegor, socialtjänst och sig själva. Utifrån föreliggande studies resultat är föräldrarna i fokus och därmed kan en slutsats vara att en familjefokuserad vård används. Sjuksköterskor kan ha använt sig av ett barncentrerat tillvägagångssätt men att det inte har framgått i de studierna som valdes. I litteraturstudien erfor sjuksköterskor att utkomsten för barnet blev bättre om föräldern kände sig involverad vilket bekräftar det som Söderman och Jackson (2011) tar upp i sin artikel. Enligt Socialstyrelsen (2014) upplever sjuksköterskor att de har en omvårdande roll och en

övervakande roll när de möter barn som far illa och deras föräldrar. Inom barncentrerad vård ska barnet skyddas från försummelse, misshandel, rädsla och smärta (Coyne et al., 2016) och vårdpersonal ska arbeta mot att göra barnet delaktigt.

Sjuksköterskors relation till andra berör också kollegor och i föreliggande studies resultat framkom det att sjuksköterskor vid anmälningsprocessen kände sig otrygga och sökte stöd av sina kollegor. I Schols et al., (2013) studie ville sjuksköterskorna ha stöd under hela processen från att ett barn misstänks fara illa till att skicka in en anmälan till socialtjänsten. Stödet från kollegor är centralt när sjuksköterskan hanterar ett fall där barn far illa (Schols et al., 2013). Enligt Socialstyrelsen (2014) kan personen som anmäler drabbas av oroskänslor angående hur en anmälan ska göras, till vem och när. Anmälaren kan även känna en oro angående vad som händer efter anmälan är gjord. Det innebär att anmälaren, i vårt fall sjuksköterskor, kan komma att behöva stöd från kollegor eller från socialtjänsten. Socialstyrelsen (2014) skriver att arbetsledningen på en arbetsplats bör vara observanta då en anställd känner osäkerhet gällande anmälan angående barn som far illa, och i sådana fall handleda och stödja personen.

Enligt Socialstyrelsen (2014) finns det studier som visar att sjuksköterskor underrapporterar misshandel mot barn. Anmälningsskyldiga och däribland sjuksköterskor kan känna oro för att anmälan kan skada barnet och det finns ett missförtroende för vad socialtjänsten kan göra för att få situationen för barnet att bli bättre. Ytterligare en sak som hindrar sjukvårdspersonal att anmäla är brist på återkoppling i var anmälan slutar (Socialstyrelsen, 2014). I litteraturstudien var det många av artiklarna som tog upp att sjuksköterskorna gärna ville ha återkoppling men att kommunikationen brast och det var svårt, det framgick inte i resultatet huruvida det påverkade hur sjuksköterskor valde att anmäla i fortsättningen. Tidigare negativa erfarenheter av socialtjänst gjorde några sjuksköterskor tveksamma till att anmäla och sjuksköterskorna trodde att socialtjänsten var överbelastade och deras åtgärder var inte fördelaktiga för barnet (Piltz & Wachtel, 2009). Resultatet i litteraturstudien visade att sjuksköterskor blev arga och besvikna när socialtjänsten valde att inte gå vidare med ett fall. Enligt statistik från Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2011) har 35 % av anmälningarna som inkommit från sjukvården resulterat i åtal. Det visar inte hur många av sjukvårdens anmälningar som socialtjänsten valt att gå vidare med.

Slutsats och kliniska implikationer

Sjuksköterskor har visat sig uppleva negativa känslor kring att möta familjer där barn far illa. Sjuksköterskors relation till sig själv, relation till föräldrar, relation till barn samt relationen till socialtjänst och kollegor kan bli en utmaning i fall där barn far illa. Sjuksköterskor kan komma i konflikt med sin professionella och icke-dömande samt sin stöttande roll i mötet med familjen. Sjuksköterskor är i behov av att få ett stöd från kollegor eller en särskild utvald person som hanterar fall där barn far illa. Föreliggande studie kan ha en klinisk betydelse på grund av att den belyser sjuksköterskors svårigheter i upplevelsen av olika typer av relationer och känslor kopplat till barn som far illa. För att sjuksköterskor ska känna sig mindre otrygga i upplevelsen av att möta barn i barnmisshandelsfall kan det behövas kommunikation med en kontaktperson som har ansvar över misshandelsfallen, samt utbildning för samtliga sjuksköterske-kategorier inom området. I föreliggande studie framkommer det att det inte finns tillräckligt mycket studier som belyser sjuksköterskors upplevelse av mötet med barn, vilket är av stor vikt vid barn som far illa. Därför behövs ytterligare forskning angående sjuksköterskors upplevelse av mötet med barn som far illa med en utgångspunkt i barncentrerad vård.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna intygar att det har varit en jämn arbetsfördelning genom arbetet och samtliga delar av litteraturstudien är genomförda tillsammans. Vid sammanfattning av studiernas resultat har författarna delat artiklarna, därefter diskuterades likheter och skillnader för att gemensamt integrera resultatet.

Referenser

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), 2274-2285. doi: 10.1111/jocn.13439

Brottsförebyggande rådet. (2019). Barnmisshandel. Hämtad 2019-04-26 från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

Brottsförebyggande rådet. (2011). Den polisanmälda barnmisshandeln. Hämtad 2019-12-6 från:

https://www.bra.se/download/18.1c89fef7132dd6d7b4980005469/1371914736195/2011_16_polisanmald_barnmisshandel.pdf

Clement M.-E., Berube A., Chamberland C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in the general population *Public health*. 86-92.

doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.018>

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), 103-111. doi: 10.1177/1367493516686200

Engk Kraft, L., & Eriksson, U. (2015). The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust creating process. *The journal of school nursing*. 3(5). 353-362.

doi:10.1177/1059840514550483

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

Ford, K., Campbell, S., Carter, B. & Earwaker, L. (2018). The concept of child centered care in healthcare: a scoping review protocol. JBI database of systematic reviews and implementation reports.<http://es.connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=19440>

Forsner, M. (2015). Omvårdnad vid procedurer. I A. Hallström, I. Lindberg, T (Red.) *Pediatrisk omvårdnad*. (s.129-137). Stockholm: Liber

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Föräldrabalk (1949:381). Hämtad den 26 april från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381

Geoffroy M-C., Pereira P S., Li L., Power C. (2016). Child Neglect and Maltreatment and Childhood-to-Adulthood Cognition and Mental Health in a Prospective Birth Cohort. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*. 55(1).
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.10.012>

Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E. (2016). Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A swedish interview study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292. doi:10.1016/j.pedn.2015.11.016 [doi]

International Council of Nurses. (2012). *The ICN: Code of ethics for nurses*. Hämtad 26 april från: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (S.58-79). Lund: Studentlitteratur.

Kent, S., Dowling, M., & Byrne, G. (2011). Community nurses' child protection role views of public public health nurses in Ireland. *Community Practitioner*, 84(11), 33-36. Hämtad från: <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=c cm&AN=104511155&site=ehost-live>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lines, L., Hutton, A., & Grant, J. (2016). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Leading Global Nursing Research*, 73(2), 302-322.

doi:10.1111/jan.13101.

Norman, RE., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349.

doi:10.1371/journal.pmed.1001349

Paavilainen E, & Åstedt-Kurki P. (2003). Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 139–147. Hämtad från

<http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=c cm&AN=106887869&site=ehost-live>

Piltz, A., & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 26(3), 93-100. Hämtad från

https://www.researchgate.net/publication/234027952_Barriers_that_inhibit_nurses_reporting_suspected_cases_of_child_abuse_and_neglect

Quaye, A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: A observational study. *Journal of clinical nursing*. 28(23/24), 4525–4537. doi. 10.1111/jocn.15042

Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of nursing management*, 17(6), 659-666. doi: 10.1111/j.1365-2834-2009-00987.x

Saltmarsh, W. & Wilson, D., (2016). Dancing around families: neonatal nurses and their role in child protection. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16) 2244-2255. doi:

10.1111/jocn.13645

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Schols WA M., Ruiter de C., Ferko G Ö. (2013), How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13:807. Hämtad från:

<https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-807>

Socialstyrelsen. (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa: en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Hämtad 2019-04-15 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). Anmäla oro för barn: stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Hämtad 2019-12-6 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-6-5.pdf>

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) Hämtad från riksdagens hemsida

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SOU 2001:72. *Barnmisshandel - att förebygga och åtgärda*. Stockholm: Socialdepartementet.

<https://www.regeringen.se/49b6bf/contentassets/e715b8a3f3de45358a87d59d2591cd3d/del-1-t.o.m.-kap.-7-barnmisshandel>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Vår metod:*

Granskningsmallar. Hämtad 23 april, 2019, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Kompetensbeskrivning: för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad 190515 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf

Söderbäck, M., Coyne, I. & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care services to provide truly child centered care. *Journal of Child Health Care* 15(2) 99-106. doi. 10.1177/1367493510397624

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), s.38-42.

Talsma, M., Bengtsson Boström, K. & Östberg, A.L (2015). Facing suspected child abuse-- what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian journal of primary health care*, 33(1), 21-26.
doi:10.3109/02813432.2015.1001941

Tingberg, B. (2015). Barn som far illa. I A. (Red). Hallström, I. Lindberg, T. *Pediatrisk omvårdnad*. (s. 350-354). Stockholm: Liber

Tingberg, B. (2010). Child abuse clinical investigation management and nursing approach
Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Stockholm. Hämtad från
<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40316/Kappan.pdf?sequence=1>

Tingberg, B., & Falk, A C., & Flodmark O., & Ygge B-M. (2008). Evaluation of documentation in potential abusive head injury of infants in a Paediatric Emergency Department. *Acta Pædiatrica*,(98), 777–781. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01241.

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

UNICEF Sverige. (2019). Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter. Hämtad 2019-04-29 från https://unicef.se/barnkonventionen?gclid=Cj0KCQjw-tXIBRDWARIsAGYQAmfYIhjm4B_NKegpjl4uOGOPJ2EMo0Skoc2-rd-gFf7b9K5RM6HnCckaAiE3EALw_wcB

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

World Health Organization. (2016). Child maltreatment. Hämtad 2019-04-16 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Medical Association (2018). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 23 april, 2019, från World Medical Association <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1

Författare/tidskrift/år/land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsatser	Kvalitet
J. Feng, M. Jezewski & T. Hsu/ Journal of transcultural nursing/ 2005/ Taiwan	The meaning of child abuse for nurses in Taiwan	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv angående barnmisshandel i Taiwan	Kvalitativ studie med intervjuer med öppet ställda frågor	18 sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta med misshandlade barn och deras familjer på akuten och pediatrik avdelning	4 teman identifierades: 1. meningen av barnmisshandel 2. konflikter 3. känsla av frustration 4. strategier	Hög
B. Tingberg, B. Bredlöf & B-M Ygge/ Journal of clinical nursing/ 2008/ Sverige	Nurse's experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents	Identifiera sjuksköterskors upplevelse i klinisk omvårdnad av barn som far illa	Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer	11 sjuksköterskor med erfarenhet av omvårdnad av barn som far illa	Tre delområden: 1. känsla av ambivalens 2. Sjuksköterskors professionalism 3. Omvårdningsstrategier Sjuksköterskan uttryckte svårigheter att bibehålla professionalism i mötet med föräldrar.	Hög
T. Saltmarsh & D. Wilson/ Journal of clinical nursing/ 2016/ Nya Zeeland	Dancing around families: neonatal nurses and their role in child	Undersöka neonatalsjuksköterskors upplevelse av sin roll av att skydda barnen på avdelningen	Induktiv kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	10 sjuksköterskor med mer än 5 års erfarenhet	Studien resulterade i 4 stycken teman. De första är att känna till risk familjer. De andra rör sig om hur sjuksköterskors tankar och handlingar utvecklas	Hög

	protecti on				genom processen: 1. Tillhöra sjuksköterskan 2. Tillhöra familjen 3. Forma barnets säkerhet	
S. Kent, M. Dowling & G. Byrne / Communi -ty practitioner : the journal of the Communi -ty Practitioners' & Health Visitors' Association / 2011/ Irland	Communi nurses' child protecti on role: views of public health nurses in Irland.	Presentera nyckelresultat en av en kvalitativ studie som undersöker en grupp sjukskötersko r inom folkhälsosjuk vår den ser på sin roll med förskolebarn.	Kvalitativ studie med semistruktur erade intervjuer	10 av 42 sjuksköters kor tillfrågade deltog. Alla kvinnor	Resultatet innefattar distriktsjuksköt erskors roll i fall där barn far illa. 4 subteman identifierades: 1. Förebyggande av barnmisshandel 2. Remiss till socialtjänst 3. Identifiering av riskfamiljer 4. Bilden av distriktssjukskö terskan i samhället	Medel hög
V. Rowse/ Journal of Nursing Management/ 2009/ England	Support needs of children 's nurses involve d in child protecti on cases.	Utforska kunskapen hos sjukskötersko r på barnavdelning ar som har varit med om ett fall där barn far illa. Upptäcka deras behov av stöd och föreslå utveckling av utbildning och stöd inom området.	Kvalitativ studie som genomfördes av semistrukt urerade intervjuer.	15 sjuksköters kor och två barnmorsk or deltog. 3 bortfall.	Resultatet sammanfattas i att involverandet i barnmisshandel sfall har en djup påverkan med negativa känslor. Att få stöd av någon med erfarenhet eller avdelningschef hjälp.	Hög

Dahlbo. M & Jakobsson, L & Lundqvist. P/ Journal of child health care/ 2017/ Sverige	Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of where child maltreatment is present or suspected	Beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelser vid mötet av familjer där barnmisshandeln är identifierad eller misstänkt	Kvalitativ studie med öppna intervjuer under en 3 månadersperiod	15 kvinnliga BVC-sjuksköterskor	3 teman identifierades: 1. Emotionell påverkan hos sjuksköterskan 2. Mötet med familjen ska ske med öppenhet 3. Bekräftelse från kollegor	Hög
Barrett. E & Denieffe. S & Bergin. M & Gooney. M/ Journal of clinical nursing/ 2016/ Irland	An exploration of pediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury	Undersöka barnsjuksköterskors syn på att ta hand om barn som har råkat ut för en icke oavsiktlig skada	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	10 barnsjuksköterskor	4 huvudteman identifierades: 1. Personlig påverkan 2. Professionell roll 3. Sjuksköterska-patient roll 4. Resurser och stöd	Hög
Kraft Engh. L & Eriksson, U/ The journal of school nursing/ 2014/ Sverige	The school nurse's ability to detect and support	Undersöka skolsköterskans upptäckt av barn som far illa och sätta in stödåtgärder	Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer	23 kvinnliga skolsköterskor	4 huvudkategorier där det är viktigt att alla fungerar för att barnet ska få stöd	Hög

	abused children : A trust-creating process				<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunskap och erfarenhet 2. Bygga relationer 3. Konversation om känsliga ämnen 4. Preventiva åtgärder 	
--	--	--	--	--	---	--