

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

GÖR NÅGOT NÄR DU SER MIG!

**- en litteraturöversikt om sjukskötarens erfarenheter
i mötet av barn som far illa**

Linda Larsson & Minna Mattsson



2022:24

Datum för godkännande: 25.05.2022

Handledare: Anette Häggblom

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social- och hälsovård
Författare:	Linda Larsson & Minna Mattsson
Arbetets namn:	Gör något när du ser mig! - en litteraturöversikt om sjukskötarens erfarenheter i mötet med barn som far illa
Handledare:	Anette Häggblom
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Barn far illa i alla samhällsskikt över hela världen. Våld kan ha skadliga effekter på barnets hälsa, utveckling, framtid och värdighet. Därför är det av vikt att sjukskötarna ser tecknen och agerar i tidigt skede. Trots detta görs sällan en barnskyddsanmälan av någon orsak.

Syfte: Syftet var att belysa sjukskötarens erfarenheter i mötet med barn som far illa.

Metod: En kvalitativ litteraturöversikt med ett induktivt förhållningssätt.

Resultatet: Baserat på åtta utvalda artiklar framkom ett tema: *osäkerhet i förfarandet* och fyra kategorier; *känslomässig påverkan; utmaningar vid rapportering; kompetens och kunskande* och *riktlinjer som stöd*. Huvudfyndet var *osäkerhet*. Det framkom hinder för sjukskötaren att agera och osäkerheten genomsyrade sjukskötarens upplevelse av mötet med barn som far illa.

Diskussion: På grund av sjukskötarens osäkerhet vid misstanke om att ett barn far illa fanns det ett akut behov av kunskap. Resultatet återkopplas i diskussionen till Joyce Travelbee omvårdnadsteori.

Slutsats: För barnens skull behöver sjukskötaren mera kunskap. De behöver ha en trygghet i sig själva för att kunna agera vid misstanke att ett barn far illa.

Nyckelord (sökord)

sjukskötare, barn som far illa, barnskyddsanmälan, osäkerhet, riktlinjer, kompetens, utbildning, rapportering

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2022:24	1458-1531	Svenska	30 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Bachelor of Health Care
Author:	Linda Larsson & Minna Mattsson
Title:	Do Something when You See Me! - a review of nurses experiences of meeting maltreated children
Academic Supervisor:	Anette Häggblom
Commissioned by:	-

Abstract

Background: Children are harmed in all societies globally. Violence can have harmful effects on the child's health, development, future and dignity. Therefore, it is important that nurses see the signs and act at an early stage. Despite this, not everyone reports for some reason.

Aim: The aim was to study nurse's experiences of meeting maltreated children.

Method: A qualitative literature review with an inductive approach.

Results: Based on the eight chosen articles, one theme emerged: *uncertainty of the procedure* and four categories; *emotional impact; challenges in reporting; competence and knowledge and guidelines as support*. The main significant finding was *uncertainty*. There were obstacles for the nurse to take action and the uncertainty permeated the nurses' experience of meeting children who are maltreated.

Discussion: Due to the nurse's uncertainty when there is a suspicion that a child is maltreated, there is an urgent need for knowledge. The result is connected to Joyce Travelbee's nursing theory.

Conclusions: For the sake of the children, the nurse needs more knowledge. They need to have a sense of security in themselves to be able to act in case of suspicion that a child is getting hurt.

Keywords

nurse, child maltreatment, child protection notification, uncertainty, guidelines, skills, education, reporting

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2022:24	1458-1531	Swedish	30 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
25.05.2022	02.06.2022	02.06.2022

FÖRORD

Vi vill framföra ett stort tack till våra studiekamrater och lärare som har stöttat oss i vår process med examensarbetet. Vi vill särskilt tacka vår handledare Anette Häggblom för hennes engagemang, goda råd och vägledning under arbetets gång.

Ett stort tack även till er som läst och kommenterat vårt arbete, speciellt tack till Fredrica Stenroos för din feedback.

Mariehamn maj 2022

Linda och Minna

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
1. INLEDNING	6
2. BAKGRUND	7
2.1 Var sker våldet?	9
2.2 Vad är våld?	9
2.3 Tecken att observera	9
2.4 Konsekvenser av våld	11
2.5 Problemformulering	12
2.6 Syfte	13
3. METOD	14
3.1 Datainsamling	14
3.2 Urval	15
3.3 Analys	16
3.4 Forskningsetiska aspekter	16
4. RESULTAT	17
4.1 Känsломässig påverkan	18
4.2 Utmaningar vid rapportering	19
4.3 Kompetens och kunnande	20
4.4 Riktlinjer som stöd	21
5. DISKUSSION	23
5.1 Resultatdiskussion	23
5.1.1 Förslag till ny forskning	27
5.2 Metoddiskussion	27
5.3 Slutsats	30
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	31
BILAGOR	41
Bilaga 1	41
Bilaga 2	42
Bilaga 3	45
Bilaga 4	47

1. INLEDNING

Varje dag sker möten mellan barn som far illa och sjukskötare inom vården. Finns kunskapen att identifiera dessa barn? Barn som far illa är ett globalt folkhälsoproblem. Det är ett människorättsligt, moraliskt och socialt problem (Jernbro & Jansson, 2017; World Health Organization [WHO], 2016).

Landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) stipulerar att det alltid skall göras en barnskyddsanmälan vid minsta misstanke om att ett barn far illa. För att sjukskötaren skall kunna agera rätt vid mötet med barnet behöver hen kunskap. Den kunskapen bör inkludera vilka tecken som kan finnas på att ett barn som far illa. Kunskap behövs i hur sjukskötaren ska gå tillväga för att göra en barnskyddsanmälan. Enligt Socialstyrelsen (2014) är risken för ett barn att fara illa störst bakom stängda dörrar. Oftast är utövaren en vuxen i dess närhet. Dessutom är barnets lojalitet till närstående vuxna många gånger ett hinder som gör att barnet inte berättar åt andra om vad som skett (Socialstyrelsen, 2014). Detta betyder att det är oerhört viktigt för utomstående att observera och agera då det finns misstankar om att ett barn far illa. Barnet som gång på gång blir utsatt för illa behandling anpassar sig och våldet kan upplevas vara en normalitet i vardagen (Malinen, 2020; Socialstyrelsen, 2014).

Denna litteraturöversikt ämnar belysa sjukskötares erfarenheter i mötet med barn som far illa. Genom att ta del av erfarenheter kan sjuksköterna öka sina färdigheter i bemötandet då barn far illa.

2. BAKGRUND

Ett barn definieras som en person under 18 år enligt Barnkonventionens artikel nr 1 (Unicef, u.å;a). Denna litteraturöversikt baseras på barn i alla åldrar. WHO:s (2020) definition av barn som far illa, *child maltreatment*, är vanvård och misshandel som drabbar barn under 18 år. Begreppet *barn som far illa* användas övergripande i denna litteraturöversikt även om andra begrepp som försummelse, vanvård, omsorgssvikt, illabehandling och övergrepp samt våld förekommer i materialet. Begreppen kopplar till situationer där någon använder sin position av makt och ansvar samt förtroende gentemot en svagare individ och därmed riskerar en negativ påverkan på den andras utveckling, hälsa eller människovärde (Institutet för hälsa och välfärd, [THL], 2021).

Barn som far illa är ett övergripande begrepp som inkluderar alla typer av fysisk eller känslomässig misshandel. Definitionen innefattar en person som använder makt och genom försummelse, försumbarhet, sexuella övergrepp eller annat utnyttjande som resulterar i faktisk eller potentiell skada på barnets hälsa, överlevnad, utveckling eller värdighet (WHO, 2020). Enligt Donisch & Briggs (2021) hänvisas övergripande barnmisshandel till handlingar som sexuella, fysiska och psykologiska övergrepp, medan försummelse avser tanklösa handlingar och det inkluderar avsaknaden av uppsikt över barnen (Donisch & Briggs, 2021). Socialstyrelsen (2014) betonar att barn som har allvarliga relationsproblem till sin familj ingår i begreppet barn som far illa. Att bli vittne till våld eller att leva i en miljö där våld och hot om våld förekommer inkluderas i begreppet. Det gäller oavsett om det sker avsiktligt eller oavsiktligt, om det beror på okunskap om barns behov eller om det har kulturella bakgrundsfaktorer (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Noble-Carr et al. (2019) är våld i hemmet något som berör många barn. Detta våld kan ha allvarliga skadliga effekter på barnets hälsa och utveckling. Trots den breda omfattningen av ämnet är det först nyligen som barn har inkluderats i forskningen som klarlägger de effekter som våld i hemmet och familjer kan ha på barnets liv (Noble-Carr et al., 2019).

Enligt Ålands statistik- och utredningsbyrå (ÅSUB, 2021) var 7,7 % av åländska barn föremål för barnskyddsanmälningar år 2020. Motsvarande siffra för barnskyddsanmälningar i

Finland år 2020 var 8,1 % (THL, 2021). Liknande siffror visade att 8,3 % av Sveriges barn var föremål för barnskyddsanmälningar år 2018 (Socialstyrelsen, 2019). Globala siffror visar att 300 miljoner av världens barn i ålder 2-4 år, blir återkommande fysiskt eller psykiskt illa behandlade av sina föräldrar eller vårdgivare (WHO, 2020). I västvärlden upplever upp till vart sjätte barn psykisk eller fysisk försummelse under sin uppväxt (Lucas & Jernbro, 2014)

Vart tionde barn upplevde att de aldrig kunnat berätta om misshandeln för någon (Socialstyrelsen, 2014). Endast två av tre misshandelsfall kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom och av sexuella övergrepp var det endast hälften (Socialstyrelsen, 2014). THL (2022a) poängterar vikten av att alla misstankar om sexualbrott och annan misshandel ska anmälas till polisen. Enligt Sundler et al (2021) undviker sjukskötare ofta att göra barnskyddsanmälan vid misstänkt misshandel, trots att barnet berättar om det.

Finlands Läkarförbund (2021) framhäver sjukvårdspersonalens etiska och lagliga skyldighet att ingripa då det finns misstankar om att ett barn far illa. I en familj där ett barn far illa behöver oftast flera personer i familjen hjälp, barnet bör prioriteras då barn inte kan försvara sina rättigheter. Läkarförbundet belyste risken för att barnet som blir illa behandlat i sin tur upprepar mönstret av våld som vuxen i eget föräldraskap (Finlands läkarförbund, 2021). Enligt Butler et al (2020) är risken för reviktisering (att återbli offer) i vuxen ålder stor efter en barndom med erfarenhet av våldsutsatthet. Således menar Butler et al. (2020) att reviktisering av individen kan minskas och cyklerna av våld kan brytas mellan generationerna om barnen upptäcks och får hjälp i tidig ålder.

För att få information om hur situationen på Åland ser ut har kontakt tagits med ledande överläkare inom Ålands Hälso- och Sjukvård (ÅHS) (Personlig kommunikation, 05.04.2022b). Kontakten togs för att skapa en bild över vad sjukvårdspersonalen har för instruktioner för att identifiera barn som far illa. Ledande överläkaren informerade om att de har fastslagna rutiner med interna styrdokument, där det står hur personalen ska gå tillväga för att göra en barnskyddsanmälan (Ålands hälso- och sjukvård, 2022a). Inom ÅHS används inte specifika hjälpmedel, som till exempel screeningverktyg, för att identifiera barn som far illa. Däremot håller ÅHS interna utbildningar i ämnet för att upprätthålla vårdpersonalens kunskaper i ämnet (personlig kommunikation, 05.04.2022b).

2.1 Var sker våldet?

Lucas & Jernbro (2014) framhåller det faktum att den vanligaste platsen för barn att fara illa är i hemmet och att detta fått relativt lite uppmärksamhet inom både medicinsk praktik och forskning. När ett barn utsätts för våld är det ofta en blandning av olika typer av våld (Fernandes de Magalhães et al, 2017).

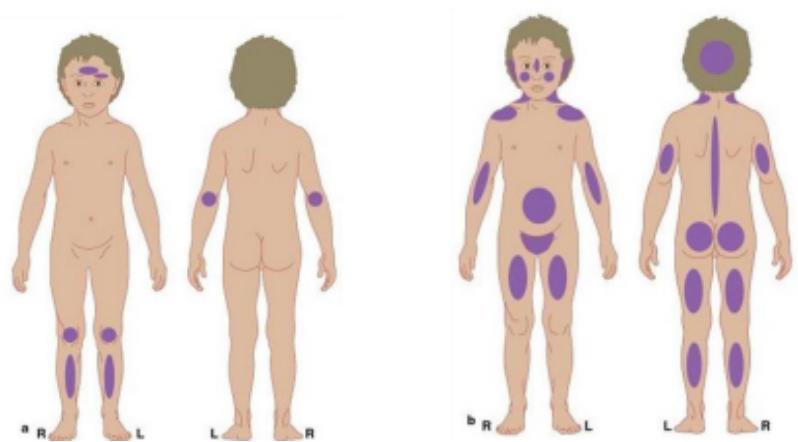
2.2 Vad är våld?

Det finns flera olika sorters våld. Enligt Barnkonventionens artikel 19 skall barn skyddas från allt våld. Våld inkluderar all form av fysiskt, psykiskt, sexuellt våld samt vanvård eller utnyttjande (Unicef, u.å;a). THL (2022a) åskådliggör det fysiska våldet som allt från att nypas eller lugga i håret till att sparka och slå. Denna typ av våld skadar barnets hälsa och förorsakar barnet smärta (THL, 2022a). Barn i alla åldrar kan utsättas för att vuxna underlåter sig att följa hälsovårdsanvisningar, missköter barnets hygien eller inte tillgodoser behovet av ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Ytterligare inkluderas i försummelse de emotionella behoven, fostran, tillgång till utbildning, felaktig eller obetydlig kost (Lucas & Jernbro, 2014; THL, 2022a; Leppäkoski et al., 2021). Barn kan utsättas för kemisk misshandel vilket innebär att barnet ges berusande läkemedel eller alkohol i syfte att lugna barnet. Barn i åldern nyfödda och upp till runt fem års ålder kan bli utsatta för omskakning som vid *Shaken baby syndrome* vilket innebär att barnet skakas häftigt vilket leder till blödningar i hjärnan (National Library of Medicine [NIH], 2021; Paul & Adamo, 2014). Exponering av våld är när ett barn lever i en familj där någon beter sig våldsamt och barnet får se och höra det (THL, 2022a). Sexuellt våld och utnyttjande kan innebära att locka ett barn till sexuella handlingar. Det kan handla om att tvinga barnet att se på sexuella aktiviteter mellan vuxna eller att en vuxen rör vid barnets könsorgan. Barn kan även exponeras för sexuella handlingar och bildmaterial som inte är lämpligt för barnets ålder (THL, 2022a). Brottsofferjouren (2022) åskådliggör det digitala våldet, där det finns många olika sätt att utöva våld och förföljelse.

2.3 Tecken att observera

Sjukskötare bör vara observanta på fysiskt våld som blåmärken och ytliga sår som inte stämmer överens med normal aktivitet. Blåmärken och benbrott på spädbarn som inte har

börjat förflytta sig ännu samt skallskador eller hjärnskador på spädbarn är andra varningssignaler (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017). Flera tecken att vara observant på är brännskador, skador i munnen samt bitmärken, se figur 1. Enligt Paul & Adamo (2014) missas skador på småbarn orsakade av skakning, då tecknen är ospecifika och ingen tydlig skallskada kan observeras. Det kan räcka med fem sekunders kraftigt skakande för att orsaka skadan (NIH, 2021). McInerney et al. (2020) åskådliggör att av de barn som inte direkt dör av skakningen, får en stor del permanenta hjärnskador. I USA är *shaken baby syndrom* den ledande orsaken till dödsfall av barn under ett år som vållats på grund av våld (McInerney, 2020).



Normala ställen för blåmärken

Onormala ställen för blåmärken

Figur 1. Blåmärken att observera (Sahlgrenska universitetssjukhus, 2020).

Föräldrarnas beteende eller samspelet mellan barn och föräldrar kan visa tecken på att allt inte står rätt till mellan dem. Föräldrarnas redogörelse om händelserna kan vara inkonsekventa till barnets skador. Ett annat tecken kan vara att föräldern söker vård för barnets symtom alldeles för sent eller av andra orsaker än den verkliga (Lucas et al., 2014; Socialstyrelsen, 2010; Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017). Stiftelsen för vårdforskning i Finland, [Hotus], (2022) belyste att de flesta föräldrarna blir oroade om de förstår att deras barn har blivit skadade. Föräldrar som utsätter sina barn för våld, väntar ofta för länge innan de söker vård vid hälso- och sjukvården för barnet (Hotus, 2022; Socialstyrelsen, 2010).

Föräldern kan visa aggressivitet mot barnet, mot andra familjemedlemmar eller mot vårdpersonal och verkar dessutom likgiltig inför barnet (Stiftelsen Allmänna Barnhuset,

2017). Psykisk sjukdom och missbruk hos föräldrarna kan vara en signal på att allt inte står rätt till i hemmet (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017). Tecken på att en förälder inte har förmågan att ta hand om sitt barn kan vara bristande hygien, opassande kläder till väderförhållanden, barnet är väldigt hungrigt, växer inte som förväntat, uppvisar tydlig viktnedgång, har dålig tandstatus eller att medicinska behov inte blir tillgodosedda (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017).

Då ett barn har avvikande beteende kan det vara ett tecken på att barnet far illa. Barnet kan vara håglös, ängslig, orolig, nedstämd eller känslomässigt instabil. Somatiska symtom kan också bero på att barnet far illa. Till dess symtom hör exempelvis huvudvärk, buksmärtor och andra återkommande symtom. Dessutom kan barnet uppvisa kraftiga viktförändringar samt tecken på självskadebeteende (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017).

Enligt Wamser-Nanney & Campbell (2020) förekommer sexuella beteendeproblem bland sexuellt utnyttjade barn ofta tillsammans med andra kliniska svårigheter. Svårigheter som externaliserade problem, uppmärksamhetssvårigheter, sociala bekymmer och posttraumatisk stressyndrom, PTSD (Wamser-Nanney & Campbell, 2020). Ett sexualiserat avvikande beteende som våld och övergrepp mot andra barn kan förekomma (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017). Ytterligare finns det flera andra tecken på barnet att observera som kan vara kopplat till sexuellt våld såsom återkommande smärta i svalget och halsen, skador i underlivet eller ändtarmsöppningen, greppmärken på skinkor och lår. Infektioner i underlivet eller graviditet hos barn under 15 år bör också observeras (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017). Hälso- och sjukvårdens centrala roll i tidig upptäckt av våld lyfts som en del i att minska försummelse (Lucas & Jernbro, 2014).

2.4 Konsekvenser av våld

Konsekvenserna för det utsatta barnet är både kortsiktiga och långsiktiga. Det finns risk för social marginalisering, allvarliga psykiska och fysiska skador samt en tydlig koppling till folkhälsosjukdomar som cancer, diabetes, fetma och hjärt- och kärlsjukdomar (THL, 2021). Barn som far illa kan enligt McCarthy et al. (2020) utveckla anknytningsstörningar. Anknytningsstörningar kan ge långvariga effekter på en människan genom hela livet

(McCarthy et al. 2020). Negativa barndomsupplevelser kan öka riskbeteenden, psykisk ohälsa, marginalisering, ekonomiska svårigheter, missbruk, kriminalitet och kan orsaka ett våldsamt beteende som kan gå i arv (Anderberg et al., 2019; Socialstyrelsen, 2010; THL, 2021). *Post-Traumatic Stress Disorder*, PTSD och depression har en koppling till barn som far illa (Anderberg et al. 2019; Kaplow et al. 2006; Waite & Shewokies, 2012) Enligt Bender et al (2022) finns det en koppling mellan lägre social kompetens och känslomässig reglering hos barn som exponeras av våld i hemmet. Barczyk et al. (2020) åskådliggör kopplingen mellan försummelse i hemmet med en högre risk att bli skadade av kvävning, drunkning eller förgiftning. Noble-Carr et al. (2019) fann att barn beskrev våldet i hemmen som en isolerande, bestående och komplex upplevelse. Barnen upplevde upprepat förluster och utmaningar i sina betydelsefulla relationer. Dessutom upplevde barnen en konstant känsla av rädsla, oro, maktlöshet och sorg (Noble-Carr et al. 2019). Kaplow (2006) belyste traumat hos barn som bevittnar våld i hemmet. För barnet tar inte traumat slut då våldet slutar. Istället börjar en ond cirkel av traumasymtom, funktionssvårigheter och fortsatt traumatisering. För att få slut på den onda cirkeln behöver brytande och förebyggande åtgärder införas med fokus på våld i hemmet. Detta bör i allra högsta grad vara den allmänna sjukvårdens prioritet (Kaplow, 2006). Samtidigt är det nödvändigt att påpeka att inte alla barn som blivit utsatta för övergrepp har en beteendestörning, är ungdomskriminella, självmordsbenägna, deprimerade eller lågutbildade (Socialstyrelsen, 2010).

2.5 Problemformulering

Barn far illa och utsätts för olika former av våld (THL, 2022a; Socialstyrelsen, 2010; WHO, 2016). Våldet kan ha långtgående negativ påverkan på barns utveckling och mående. Våldet kan även leda till sämre livskvalitet i vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2010). Risken för reviktimisering i vuxen ålder är stor efter en barndom med erfarenhet av våldsutsatthet (Butler et al., 2020). Vart tionde barn upplevde att de aldrig kunnat berätta om misshandeln för någon (Socialstyrelsen, 2014). Trots att det står i lagen (Landskapslag om hälso- och sjukvård, (2011:114) att det ska göras en barnskyddsanmälan vid minsta misstanke undviker sjukskötare ofta att göra barnskyddsanmälan trots att barnet berättar om det. Endast två av tre misshandelsfall kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom och av sexuella övergrepp endast hälften (Socialstyrelsen, 2014). Sjukskötarna har en viktig roll i att upptäcka barn som

far illa och att agera vid minsta misstanke. Genom att undersöka sjukskötarens erfarenheter i mötet med barn som far illa kan det resultera i att sjukskötare får en fördjupad kunskap om att upptäcka barn som far illa. Således kan sjukskötarens fördjupade insikter förbättra mötet med barn som far illa och barnen får den hjälp de har rätt till.

2.6 Syfte

Syftet var att belysa sjukskötarens erfarenheter i mötet med barn som far illa.

3. METOD

För att uppnå syftet och skapa en översikt av kunskapsläget användes en kvalitativ litteraturöversikt med ett induktivt förhållningssätt (Friberg, 2022). Analysen av åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar har gjorts inom den befintliga forskningen. Artiklarna granskades med Olssons & Sörensens (2011) bedömningsmall för kvalitativa studier. De åtta artiklarna var från följande fem länder: Australien, Brasilien, Iran, Norge och Nya Zeeland. Av artiklarna var sju av grad I nivå vilket innebär hög kvalitet och en var av grad II. Analysen utfördes i enlighet med Forsbergs & Wengströms (2016) beskrivning av innehållsanalys.

3.1 Datainsamling

För att sälla fram artiklar som var relevanta användes flera databaser som innehöll vårdvetenskapliga och omvårdnadsvetenskapliga tidskrifter. Till datainsamling användes Fribergs (2022) helikopterperspektiv för att skapa en översiktsbild över artiklarna. Helikopterperspektivet gav en möjlighet att se karaktären av de olika artiklarna. Skapande av helikopterperspektivet utfördes genom ett kritiskt förhållningssätt för att sälla fram vilka artiklar som passade arbetet bäst (Friberg, 2022). Artiklarnas titel och abstrakt lästes för att få en inblick i artiklarnas syfte och därmed deras kompatibilitet till litteraturöversikten. I sökningarna användes följande databaser CINAHL Complete, PubMed, ProQuest, ERIC och MedLine. De databaser som de slutligen utvalda artiklarna hittades i var CINAHL Complete och PubMed. I de utförda sökningarna med mer än ett ord användes de booleska operatorerna AND och OR. AND användes mellan sökorden för att erhålla artiklar som innehöll alla de tänkta sökorden. OR användes för att utvidga sökningen genom att redan ett av orden förekom i sökningen (Henricson, 2017). Trunkering * användes för att söka genom alla ord med samma rot samt genom att inkludera olika former av stavning (Henricson, 2017). Sökord som använts i olika kombinationer; *nurse, nurses, nursing, child, child abuse, child maltreatment, violence, abuse, neglect, experience, barriers, perception, perspective, interview, questionnaires, forensic, mandatory reporting, protecting children, risk factors or contributing factors or predisposing factors*; med avgränsningar i olika kombinationer; *peer reviewed, full text, 2012-2022, english, abstract available, references available* och *reviewed*. Dessa sökningar sållade fram flera artiklar dock var majoriteten kvantitativa eller

mixed-method. I de kvantitativa och *mixed-method*-artiklarna upptäcktes flera intressanta källhänvisningar som togs fram genom manuell sökning. Manuella sökningar av artiklarna återfanns i CINAHL och Researchgate. Då sökning av en författare görs i Researchgate fås dennes egna artiklar upp och arbeten som refererar till författaren. Detta ledde till fler manuella sökningar av artiklar i det berörda ämnet. Via sidan kan fulltext av artiklar begäras direkt från författaren. Ytterligare har flera manuella sökningar utförts där viss litteraturskänks hänvisningar har gett nya källor (Henricson, 2017). I Researchgate och ProQuest gjordes manuella sökningar utgående från referenser i andra artiklar. Under datainsamlingen av kvalitativa artiklar upptäcktes att forskning inom området förekom i större antal fram till början 2000-talet. Därefter har forskningsområdet mestadels prioriterats av kvantitativ forskning och *mixed-method*. En del relevanta kvalitativa studier var delar av större projekt som inkluderade både kvantitativa, kvalitativa, *mixed-method* och litteraturstudier som enskilda artiklar.

3.2 Urval

Inklusionskriterierna som användes i denna litteraturöversikt var artiklar med relevans utifrån abstrakt, syfte och metod. Artiklarna utgick från sjukskötarens erfarenheter av mötet med barn som far illa. Åldersspannet på barn inkluderade alla i åldern 0-18 år. Artiklarnas språk avgränsades till engelska, svenska eller finska. Artiklar som exkluderades undersökte barnets perspektiv eller inkluderade övrig sjukhuspersonal, läkare, socionomer eller skolpersonal. Artiklar som var kvantitativa och mixed method exkluderades.

Sökningarna utfördes genom öppenhet utan förutfattade meningar om artiklarnas innehåll.. Först söktes artiklar utgående från sökorden i olika kombinationer. Sedan lästes artiklarnas rubriker för att snabbt få en överblick om någon av titlarna relaterade till litteraturöversiktens syfte. Därefter lästes abstrakten av de framsållade artiklarna för att på så sätt erhålla en mer fördjupad förståelse och insikt av artikeln. Artiklarna lästes och de som uppfyllde inklusionskriterierna sparades. När författarna upplevde att tillräckligt många artiklar hade sållats fram lästes hela artiklarna för att vidare granska om artiklarna hade relevans utifrån arbetets syfte. Artiklarna granskades med Olsson & Sörensens (2011) bedömningsmall för att bedöma om artiklarna höll god kvalitet (se bilaga 2).

3.3 Analys

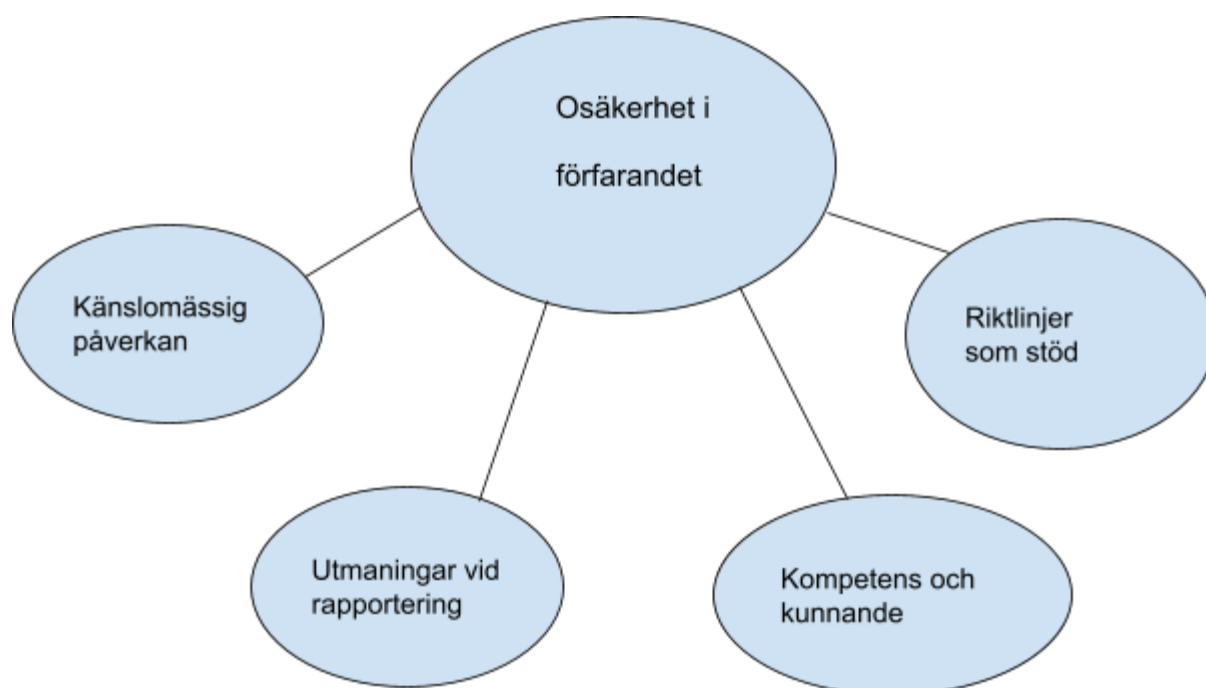
Innehållsanalysen av artiklarna utfördes enligt Forsberg & Wengströms (2016) beskrivning. Till en början lästes artiklarna flera gånger på skilda håll för att få en djupare och tydligare kunskap om artiklarnas innehåll. Under läsningen antecknades korta kodord som beskrev artikeln i helhet. Efter det sammanställdes kodorden och delades upp i kategorier. De åtta utvalda artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning enligt Olsson & Sörensens (2011). Sju av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet, grad I och en var av grad II. Artiklarna presenteras i bilaga 2 och analysen presenteras i bilaga 3.

3.4 Forskningsetiska aspekter

Enligt World Medical Association (2018) väger patientens intressen och välfärd tyngre än samhällets och forskningens behov. För att motivera valet av ämnet så belyser det väsentliga frågor som kan förbättra upptäckten av barn som far illa inom hälso- och sjukvården. I riktlinjerna ingår att visa aktsamhet med hänsyn till deltagarnas autonomi och att skydda deltagarnas identiteter. Alla åtta utvalda artiklar i litteraturöversikten var godkända av en etisk kommitté. Detta önskades för att eftersträva de etiska principer som forskarsamhället rekommenderat. Författarna har åtagit sig att följa god vetenskaplig praxis (GVP) genomgående i denna litteraturöversikt. Författarna har tagit aktivt avstånd från förfaranden som inneburit fabricering, förfalskning eller plagiering. De etiska principerna inom humanforskning har inkluderats med beaktande av val av litteratur som inkluderats i litteraturöversikten (Forskningsetiska delegationen, 2019). En kvalitetssäkrande handledare har följt processen vilket stärker trovärdigheten. Handledaren har tagit del av kvalitetsgranskningen i arbetsprocessen samt haft tillgång till materialet som producerats och litteraturen som översikten hänvisar till enligt anvisningarna av Forskningsetiska delegationen (2013). Förförståelse hos författarna i denna litteraturöversikt innebar en vetskap om att barn far illa. Denna vetskap hade författarna genom sina tidigare livserfarenheter både privat och i yrkeslivet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ICN:s etiska kod skall sjukskötaren främja en miljö där hänsyn till mänskliga rättigheter och värderingar tas i beaktande. Dessutom bör sjukskötaren främja insatser som tillgodoser sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) .

4. RESULTAT

Syftet med litteraturoversikten var att belysa sjukskötarens erfarenheter i mötet med barn som far illa. Resultatet av analysen av de utvalda åtta vetenskapliga, kvalitativa artiklarna resulterade i ett tema och fyra kategorier. Temat som framstod var *osäkerhet i förfarandet*. Sjukskötarna upplevde genomgående en osäkerhet i hela processen från att upptäcka till att göra en barnskyddsanmälan. Osäkerheten genomsyrar alla fyra kategorier. De fyra kategorierna som framkom var *känslomässig påverkan*, *utmaningar vid rapportering*, *kompetens och kunnande* samt *riktlinjer som stöd*. Gemensamt för alla kategorier var sjukskötarens empiriska upplevelser i mötet med barn som far illa, se *figur 2*.



Figur 2. Temat och kategorierna

4.1 Känsломässig påverkan

Sjukskötarna påverkades personligen och känsломässigt i de fall där de misstänker att ett barn far illa (Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Skarsaune et al., 2015). Den emotionella upplevelsen var den tyngsta bördan för sjukskötarna (Aragão et al., 2013; Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al. 2021). Sjukskötarna upplevde emotionell stress i omvårdnaden av barnet (Gibbs et al., 2020). Ibland upplevde sjukskötarna en magkänsla att någonting var fel i mötet med barnet (Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). En rädsla för sin egen säkerhet fanns hos sjukskötarna (Gibbs et al., 2020). Upplevelsen av osäkerhet och rädsla för att göra en felaktig bedömning fanns hos sjukskötarna (Leite et al., 2016; Lines et al., 2020). Skarsaune (2015) belyste oron för konsekvenserna i situationer där misstanke om barn som far illa fanns. Misstanken kunde vara obefogad och därmed ge otrevliga konsekvenser och skada familjen, medan en icke barnskyddsanmälan misstanke kunde leda till fortsatt skada för barnet (Skarsaune et al., 2015). Sjukskötarna upplevde osäkerhet i när och hur en barnskyddsanmälan bör göras (Aragão et al., 2013; Skarsaune et al., 2015). Sjukskötarna upplevde osäkerhet i hur förhållandet till barnet och barnets familj skulle påverkas vid en eventuell barnskyddsanmälan (Aragão et al., 2013; Skarsaune et al., 2015). För att behärska situationerna skapade sjukskötarna individuella strategier för att distansera sig. Dessutom upplevde sjukskötarna ett behov att stoppa sina egna känslor från att ta överhand och behålla professionella gränser (Gibbs et al., 2020). Detta beteende hjälpte sjukskötarna att hantera situationen samtidigt som de ifrågasatte sin professionalitet (Gibbs et al., 2020).

Sometimes with the social situation it's so intense, you just don't want to know about it. You just look at the diagnosis and illness and we'll just treat that. In fact, we shouldn't be like that with family-centred care. It's hard to do all those things, and we don't know at what stage we can involve the parents in the care of the child, because the child we know won't be discharged to them. (Gibbs et al., 2020, p. 279)

För att ge sjukskötarna möjlighet att upptäcka barnen som far illa och våga göra en barnskyddsanmälan behöver de ökat stöd av ledningen, av kollegiet, en känsla av personlig säkerhet samt en trygghet i definitionen på våld (Aragão et al., 2013; Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). Annars styr sjukskötarnas egna erfarenheter, kulturella bakgrund samt egna värderingar deras bedömning var gränsen går för barn som far illa

(Gibbs et al., 2020; Lines et al., 2019). Sjuksköterna upplevde frustration samt svårigheter när de misstänkte barn som far illa och de sökte efter kunskap (Skarsaune et al., 2015). De upplevde en känsla av övergivenhet då kollegorna inte delade deras åsikter i misstanken (Skarsaune et al., 2015). Enligt Aragão et al. (2013) ansåg en del av sjuksköterna att barnskyddsanmälningarna inte tillhörde deras uppgifter och upplevde att de saknade kunskap för att utföra den. Sjuksköterna valde istället att informera läkare, psykolog eller socialarbetaren och gav därmed över ansvaret (Aragão et al. (2013). Sjuksköterna var noga med att påpeka att det fanns skillnader i hur de bemötte och vårdade barn som vållats skada jämfört med barn som råkat ut för en olycka (Gibbs et al., 2020).

4.2 Utmaningar vid rapportering

Det fanns strukturer och processer som hjälpmedel vid upptäckande och rapportering av barn som far illa (Lines et al., 2020; Leite et al., 2016; Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al., 2020). Dock kunde processen kring rapporteringen skapa en osäkerhet hos sjuksköterna och de upplevde att det var oklart hur de skulle gå vidare (Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015). Strukturerna och processerna upplevdes vara förvirrande, ineffektiva eller uteslöt sjuksköterna helt från processen (Lines et al. 2020). Upplevelsen var att sjuksköterna ofta fick navigera i stela system för att rapportera om barn som far illa (Lines et al., 2020). Sjukskötarens roll i rapporteringen kan vara mycket komplicerad då företeelsen barn som far illa är komplext (Vosoghi et al., 2021). Sjukskötare utförde inte barnskyddsanmälan om de inte har läkarnas eller ledningens samtycke trots att det ligger på sjukskötarens ansvar (Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al., 2021). Detta blev ett problem om läkaren eller ledningen inte stödde sjukskötaren när de misstänkte att ett barn far illa (Skarsaune et al., 2015).

Erfarenheterna beskrev att det var utmanande att få tillgång till eller att rapportera information vidare när sjuksköterna var oroliga över ett barns säkerhet eller mående (Aragão et al., 2013; Lines et al. 2020; Vosoghi et al., 2020). Sjukskötare var medvetna om att de lagligt och etiskt kunde delge konfidentiell information till andra myndigheter om ett barn far illa (Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015). Det fanns hinder för att dela informationen såsom alltför komplicerad lagstiftning eller klinikernas riktlinjer (Aragão et al., 2013; Lines

et al., 2020; Vosoghi et al., 2021). Detta gjorde att sjukskötarna använde informella strategier för att kunna ge och ta emot information (Lines et al., 2020). Speciellt i mindre samhällen diskuterade sjukskötaren med andra professioner på ett personligt plan för att föra fram sin oro och de litade på att mottagaren skulle använda informationen på ett lämpligt sätt (Lines et al., 2020). Trots att formella system fanns för att underlätta informationsutbytet upplevde sjukskötarna att de ibland var tvungna att kringgå dessa system för att få tillgång till informationen (Lines et al., 2020).

En tydlig och korrekt dokumentation var nödvändigt dels för att förhindra framtida anklagelser mot sjukskötare och som stöd i de fall ärendet går vidare till domstol (Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015). De juridiska dokumenten vid en barnskyddsanmälan upplevdes komplicerade och tidskrävande (Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015). Dokumentationen orsakade osäkerhet och rädsla bland sjukskötarna (Lines et al., 2020). Sjukskötare upplevde att de hade ansvar för att skydda sitt eget professionella rykte samt upplevde ett ansvar över barns säkerhet och välbefinnande (Lines et al., 2020; Vosoghi et al., 2021). Myndigheterna bör etablera ett stödjande nätverk runt sjukskötarna för att minska mängden icke rapporterade fall av barnmisshandel (Leite et al., 2016).

“There tends to be a bit of a scattergun approach... you might have, for one client, six different services involved all doing a little bit the same but a different focus. It just gets confusing for everyone involved.” (Lines et al., 2020, s. 6). Kommunikationen och rapporteringen till olika serviceenheter kring barnen och familjerna fungerade inte, det gjordes dubbla insatser och koordineringen var dålig (Lines et al., 2020). Alla gjorde hellre bara sin lilla del än att kommunicera och bygga ett nätverk runt familjen (Lines et al, 2020).

4.3 Kompetens och kunnande

Sjukskötare som kommer i kontakt med barn behöver kunskap och kunnande i att identifiera och agera då de misstänker barn som far illa. Sjukskötarna upplever att de har begränsad utbildning i definitionen våld, diagnostisering, rapportering, prevention och hantering. De önskar mera utbildning för att bättre kunna identifiera och agera. (Aragão, 2013; Leite et al., 2016; Lines et al., 2020 ; Skarsaune & Bondas, 2015; Vosoghi et al., 2020).

“The health department sometimes calls us to talk and always offers tips on how to proceed in cases of violence. To teach how to be suspicious, and how to help prevent violence. Unfortunately we couldn't go, could we? We had other activities and we couldn't go.” (Leite et al., 2016, s. 4). Leite et al. (2016) åskådliggör sjukskötarens behov av utbildning som en av de viktigaste aspekterna i att ha konkreta ståndpunkter att följa istället för att endast observera misstankar. Sjukskötarna sökte efter kunskap och längtade efter stöd för att kunna agera (Skarsaune et al., 2015). För att säkerställa barnens säkerhet måste det finnas strategier för utbildning och riktlinjer att följa (Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Lines et al., 2019;). Vidare menar Leite et al., (2016) att ett stödjande nätverk runt sjukskötaren behövs. De behöver få möjlighet att delta i utbildningarna. Sjukskötarna prioriterade andra aktiviteter på grund av brist på personal och tid (Leite et al., 2016).

4.4 Riktlinjer som stöd

Utan en tydlig definition vad våld och försummelse av barn var tog sjukskötaren istället hjälp av sina egna ideal, tro och erfarenheter (Gibbs et al., 2020; Lines et al., 2019). Då lutar sig sjukskötarna på en icke evidensbaserad grund (Gibbs et al., 2020; Lines et al. 2019). Sjukskötare saknade tydliga riktlinjer i frågan om barn som far illa (Aragão et al., 2013; Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al., 2020; Vosoghi., 2021). I frånvaro av förenade riktlinjer tog sjukskötare till sig en mängd olika källor för att konstruera fungerande definitioner av barn som far illa (Lines et al., 2019). En av dessa källor var sjukskötarens individuella erfarenheter utgående från deras sociokulturella situation (Lines et al., 2019). Detta gjorde att sjukskötarens tolkningar av barn som far illa skilde sig åt beroende på enskilda sjukskötare och deras sociala sammanhang (Lines et al., 2019). Sjukskötare önskade stöd i att hantera och närma sig barnet och familjen vid upptäckt av ett barn som far illa (Gibbs et al. 2020). Tydligare riktlinjer från ledningen eftersöktes (Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). Riktlinjerna som inkluderade villkoren för säkerhet och stöd till sjukskötare eftersöktes (Leite et al., 2016). Enligt sjukskötarna skulle tydliga riktlinjerna av tillvägagången hjälpa dem mot osäkerheten de känner vid mötet av barn som far illa (Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). Sjukskötare kunde känna en osäkerhet på vad deras ansvar

är gentemot de utsatta barnen fast det finns tydliga riktlinjer (Aragão et al., 2013; Leite et al. 2016). Detta på grund av att sjukskötarna hade för lite erfarenheter och hade svårt att definiera barn som far illa samt känna igen tecknen (Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Skarsaune., 2015). Detta gjorde att de ofta misslyckades att rapportera om misstänkta fall av barnmisshandel (Leite et al., 2016; Skarsaune et al., 2015). *“The doctor engages with the family and almost always comes out not supporting me. We rarely agree. Then I end up in a dilemma ... and what unfortunately happens next, is that I do nothing ... We don't have guidelines ... it would be easier if we had.”* (Skarsaune et al., 2015, p. 28).

Utan tydliga definitioner hade sjukskötarna olika syn på vad våld mot barn var (Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). Situationen och synen på mänskliga rättigheter samt hälsa och välmående var olika (Lines et al., 2019). Det var ofta som sjukskötarna inte visste var gränsen för barnmisshandel gick (Skarsaune et al., 2015). De tyckte att det var lättare att känna igen fysiskt eller sexuellt våld (Skarsaune et al., 2015). När det kom till försummelse ansåg de att det fanns en gråzon och definitionen var mer komplex (Gibbs et al., 2020; Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). Åsikterna varierade från att en liten smäll kunde ses som en form av uppfostran till att en vårdnadshavare som skrek på barnet ansågs utöva våld (Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). Variationerna i definitionerna gjorde det svårt för sjukskötarna att samspela i att identifiera och respondera i frågan om barn som far illa (Lines et al., 2019).

5. DISKUSSION

Syftet med den här litteraturöversikten var att belysa sjukskötarens erfarenheter i mötet med barn som far illa. I resultatet framkom temat: *osäkerhet i förfarandet* och de fyra underkategorierna *känslomässig påverkan, utmaningar vid rapportering, kompetens och kunskande* och *riktlinjer som stöd*. Diskussionen är uppdelad i två olika delar, resultatdiskussion och metoddiskussion. I resultatet uppkommer ett huvudfynd: *osäkerhet*, vilken diskuteras och reflekteras samman i resultatdiskussionen med tidigare forskning. Huvudfyndet speglas mot Joyce Travelbees omvårdnadsteori om kommunikation och den mellanmänskliga relationen (Travelbee, 2003). I metoddiskussionen kommer litteraturöversiktens tillvägagångssätt, svagheter och styrkor diskuteras samt arbetets trovärdighet. Även förslag till vidare forskning diskuteras. I slutsatsen knyter arbetet samman med huvudfyndet *osäkerhet*.

5.1 Resultatdiskussion

Författarna önskade att öppet ta del av sjukskötares erfarenheter av mötet med barn som misstänks fara illa. Förväntningar var att ta del av sjukskötarens lyckade och mindre lyckade situationer i mötet med barn som far illa. I artiklarna beskrivs få erfarenheter kring vad som fungerat bra eller hade gett ett gott resultat. Resultatet visar att det fanns olika aspekter som hindrar sjukskötaren att agera då de misstänker att barn far illa.

Travelbee (2003) betonar i sin teori det första intrycket i mötet och hur viktigt det är att det blir bra. I resultatet framkommer det att sjukskötarna saknar förutsättningar för att få ett bra första möte. För att ge sjukskötarna möjlighet att upptäcka barnen som far illa och våga göra en barnskyddsanmälan behöver de ökat stöd av ledningen, av kollegiet, en känsla av personlig säkerhet samt en trygghet i definitionen på våld (Aragão et al., 2013; Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Skarsaune et al., 2015). De saknar en stabil och säker grund för att agera när de möter ett barn som far illa. Sjukskötarna påverkades personligen och känslomässigt i de fall där de misstänkte att ett barn far illa (Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Skarsaune et al., 2015).

Sjukskötaren har ofta den första kontakten med barn som far illa. Dock tillhör sjukskötaren inte dem som oftast gör en barnskyddsanmälan (Piltz & Wachtel, 2009). Vidare menar Piltz & Wachtel (2009) att fast sjukskötare är i nyckelposition för att göra barnskyddsanmälan vid misstänkta fall av barn som far illa verkar det finnas hinder som försvårar processen. De här hindren är viktiga att identifiera (Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Piltz & Wachtel., 2009; Skarsaune., 2015). I resultatet framkommer att det finns olika typer av hinder. Dessa är osäkerheten med kommunikation, dokumentation och rapportering. Avsaknaden av kunskap och utbildning samt otydliga riktlinjer och obefintlig stöd från kollegor och ledning (Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al. 2021). Resultatet visade även att känslor och tidigare erfarenheter hindrar sjukskötaren att anmäla (Aragão et al., 2013; Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Vosoghi et al., 2021). Det här stöds av Piltz et al. (2009) som åskådliggör samma hinder som försvårar för sjukskötaren att anmäla vid misstanke om barn som far illa.

Att lyckas med god kommunikation är svårt i många avseenden och inte bara inom sjukvården. I kommunikationen ingår både muntlig och skriftlig rapportering och dokumentation. Hotus (2022) och Lines et al. (2020) påvisar hälsovårdens bristfälliga dokumentering av våld, speciellt vid våld riktat mot barn. Det framkom brister i skicklighet att kommunicera med barnskyddet, otydliga riktlinjer samt behov av mer kunskap i förmågan att kommunicera med vårdnadshavarna till barn som misstänks fara illa (Aragão et al., 2013; Gibbs et al., 2020; Gubbels et al. 2021; Leite et al., 2016; Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al., 2021). Travelbee (2003) beskriver kommunikationen som ett centralt begrepp och det har framkommit av sjukskötarens erfarenheter. Sjukskötare bör söka en väg i att bygga förtroende mellan sjukskötare och patienten. Sjukskötaren kan bygga förtroende genom empati, sympati och via kommunikation hjälpa patienten att sätta ord på sitt lidande (Travelbee, 2003). Det var inte bara svårt att kommunicera mellan sjukskötare och barn utan även mellan kollegor och olika professioner (Aragão et al., 2013; Lines et al. 2020; Paavilainen et al., 2001; Vosoghi et al., 2021). När kommunikationen mellan kollegor och de olika professionerna inte fungerade hindrade det sjukskötaren att genomföra barnskyddsanmälan vid misstanke av barn som far illa. Ibland valde sjukskötaren att inte anmäla för att det erinras vara betungande och svårt med det multidisciplinära samarbetet

(Aragão et al., 2013; Lines et al., 2020; Vosoghi et al., 2021). Kommunikationssvårigheterna kan göra så att stora resurser sätts på barnet eller familjen från olika instanser dock upplevdes samordnadhet haltande och därmed oeffektivt (Lines et al., 2020).

Många av de intervjuade sjukskötarna i resultatet kände rädsla för att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa (Leite et al., 2016; Lines et al., 2020). Det kan bli ett hinder för att ta steget mot en anmälan. Sjukskötarna upplevde osäkerhet i fall att deras misstanke var fel (Aragão et al., 2013; Bunting et al., 2009; Skarsaune et al., 2015; Svärd, 2017). De bekymrade sig över konsekvenserna för den framtida relationen till familjen och barnet samt sin egen trovärdighet (Aragão et al., 2013; Bunting et al., 2009; Skarsaune et al., 2015; Svärd, 2017; Söderholm et al., 2012).

Resultatet visar en samvetsstress som väcks hos sjukskötarna i mötet med barnen som misstänks fara illa. Sjukskötare upplever emotionella svårigheter från flera olika vinklar där den gemensamma nämnaren är osäkerhet och önskan att ha mera kunskap i att agera (Aragão et al., 2013; Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016; Skarsaune et al., 2015; Svärd, 2017; Vosoghi et al., 2021). Travelbee (2003) belyser att det är viktigt att sjukskötaren är medveten om hur stereotypa uppfattningar präglar sjukskötarens intryck av personen. Sjukskötaren bör skiljas från detta kategoritänkande så att sjukskötaren förmår att identifiera den unika individen (Travelbee, 2003). När det saknas en tydlig definition på vad barn som far illa är blandar sjukskötaren egna värderingar, livserfarenheter och den kulturella inställningen för att få någonting att gå efter (Gibbs et al., 2020; Lines et al., 2019; Svärd, 2017). Likaledes belyser Paavilainen & Flinck (2014) sjukskötarens upplevelse i svårigheten att identifiera barn som far illa.

Sjukskötare uppgav erfarenhet av att riktlinjer fanns för att upptäcka barn som far illa (Lines et al., 2020; Leite et al., 2016; Skarsaune et al., Svärd, 2017; 2015; Paavilainen et al., 2015; Vosoghi et al., 2020). Dock upplevdes osäkerhet att använda dem vid genomförandet av en barnskyddsanmälan (Lines et al., 2020; Skarsaune et al., 2015; Svärd, 2017). För att hjälpa sjukskötarna i processen runt en anmälan borde proceduren förenklas och utbildningar erbjudas (Aragão, 2013; Leite et al., 2016; Lines et al., 2020 ; Skarsaune & Bondas, 2015; Vosoghi et al., 2020). Kuruppu (2018) bekräftar sjukskötarens behov och önskan av mera

kunskap och utbildning för att känna sig bekväma i processen att utföra barnskyddsanmälan. Riktlinjer för identifiering av barn som far illa har funnits i Finland sedan 2008. Det har sedan omarbetats 2015 och nyaste versionen utgiven 2022. Riktlinjerna är framtagna för personer som jobbar inom social- och hälsovården (Hotus, 2022). Trots att de flesta av de finska sjukskötarna hade kännedom om riktlinjer för att identifiera barn som far illa hade endast hälften av dem läst riktlinjerna (Suzuki et al. 2017). Ändock ansåg de allra flesta av de finska sjukskötarna att det var viktigt att riktlinjerna fanns (Suzuki et al. 2017). Trots riktlinjerna fanns behov av utbildning för att öka kompetensen i att använda dem i kliniskt arbete (Gibbs et al., 2020; Leite et al., 2016, Lines et al., 2019; Paavilainen et al. 2014; Paavilainen et al., 2015; Vosoghi et al., 2020; Wolf et al., 2022). Sjukskötare som misstänker att ett barn far illa behöver även få stöd av sina kollegor (Aragão et al., 2013; Leite et al., 2016; Lines et al., 2019; Paavilainen et al., 2014; Skarsaune et al., 2015). Avsaknaden av stöd kan hindra sjukskötarna från att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa.

Vid avsaknad av utbildning blev det svårt för sjukskötarna att identifiera barn som far illa. De hade svårt att se tecknen och förstå vad de betydde (Bunting et al., 2009; Engström et al., 2021; Gibbs et al., 2020; Leite., 2016; Lines et al., 2019; Piltz et al., 2009; Söderholm et al., 2012; Vosoghi et al., 2020). Okunskap om eventuella tecken på våld eller konsekvenserna av en barnskyddsanmälan bidrar till att sjukskötare undviker att anmäla (Sundler et al., 2021). Enligt Travelbee (2003) bör sjukskötaren ha en förmåga att se den andra personen och ha en förmåga att gå utanför sig själv och visa intresse för andra människor. För att få den förmågan behövs kunskap och erfarenhet (Travelbee 2003).

Travelbee (2003) åskådliggör att när sjukskötaren känner säkerhet och trygghet uppstår närhet till den andra personen. För att känna empati behövs omfattande erfarenhet samt en önskan om att förstå den andra personen (Travelbee, 2003). Turan (2022) belyser att en kort onlinekurs redan under grundutbildning hjälper sjukskötaren att öka sina kunskaper i barns rättigheter och stärker deras attityder till att anmäla barnmisshandel och försummelse. Kunskapen, förmågan och tilltron hos sjukskötarna att identifiera barn som far illa ökade efter utbildning och användandet av screeningverktyg, som till exempel SUBFI (bilaga 4). Sjukskötarna insåg också när och om en barnskyddsanmälan skulle göras och de vågade i större utsträckning göra barnskyddsanmälningar (Chan, 2012; Horst et al., 2020; Louwers et

al., 2012). Flera olika screeningverktyg har framtagits dock har ingen visat sig fungera i alla situationer (Chan, 2012).

Sjukskötarna har obligatorisk anmälningsplikt, vilket betyder att de enligt lag måste anmäla misstänkta fall av misshandel och försummelse mot barn (Leite et al., 2016; Lines et al., 2020; Piltz et al., 2009; Skarsaune et al., 2015; Vosoghi et al., 2020). Trots det är inte utbildning inom det här området obligatorisk (Piltz & Wachtel, 2009). En introduktion av obligatorisk anmälningsplikt borde övervägas att ingå i alla sjukskötares utbildningar (Piltz & Wachtel, 2009). I Finland uppmuntrar Institutet för hälsa och välfärd, THL (2022 b) alla inom social och hälsovård som kommer i kontakt med barn att genomgå Barnahusskolningen om våld mot barn. Även Centralförbundet för barnskydd i Finland har material om att bemöta och prata med barn som blivit utsatta eller bevittnat våld (Centralförbundet för barnskydd, u.å.).

5.1.1 Förslag till ny forskning

För att sjukskötarna ska kunna göra sin del i arbetet i att motarbeta att barn far illa och därmed bidra till att nå målen i Agenda 2030, behöver de få verktygen de frågar efter. Författarna saknar och efterfrågar ny kvalitativ forskning i de nordiska länderna med fokus på sjuksköternas erfarenheter av mötet med barn som far illa. Det finns flera studier på senare år som lyfter hur screeningverktygen fungerar och hur de ökar sjukskötarens benägenhet att anmäla. Det skulle vara intressant och nyttigt att på en djupare nivå undersöka hur de har upptäckt barnen som far illa, hur de hanterade det och hur de upplevde mötet. Finns det behov av arbetsgrupper som har barnskyddsärenden som sin specialkompetens? Hur fungerar det på mindre orter? Författarna önskar att studier av åländska sjukskötares upplevelser görs och att man studerar barnens upplevelser i mötet.

5.2 Metoddiskussion

För att uppnå syftet i arbetet gjordes en kvalitativ litteraturoversikt med induktiv ansats. I diskussionen ställdes Travelbees teori mot den upplevda erfarenheten. Arbetet baseras på kvalitativa artiklar eftersom kvalitativ forskning baserar sig på levda erfarenheter. Artiklarna var alla etiskt godkända, peer reviewed och höll en god nivå enligt vetenskaplig granskning. I studien förekommer huvudförfattare Lines och Vosoghi i två artiklar var. Artiklarna var

publicerade olika årtal, de lyfter ut olika delar av två större mixed-method projektarbeten med olika inriktningar. I övriga artiklar återkommer Paavilainen och Lucas. Dessa två är framstående forskare inom ämnet i sina respektive land. Detta kan ge en styrning i deras forskning samtidigt som det kan ses som en kvalitetsmässig tyngd då de besitter en gedigen forskningsbakgrund vardera. Litteraturöversikten baseras på erfarenheterna av 100 sjukskötare varav 95 var kvinnor och fem var män.

Författarna i denna litteraturöversikt hade en personlig förförståelse om att barn far illa. Detta hade författarna genom sina tidigare livserfarenheter både privat och i yrkeslivet. Med detta i åtanke har författarna gått in för öppenhet i artikelgranskning och analysering. Med öppenhet menas fördomsfritt sökande utan förutfattade meningar om vad som beskrivs om fenomenet. Förförståelsen hur andra länders syn på barn och hur de ska behandlas fick utmanas och författarnas insikter ändrades. Författarna hade förutfattade meningar om hur olika länder hanterar barnens rättigheter, den obligatoriska anmälningsplikten och deras syn på barnmisshandel. Resultatet motsvarar författarnas förförståelse om osäkerhet och okunskap som förhindrande orsaker att agera.

Till den här litteraturöversikten valdes åtta artiklar som uppfyllde kriterierna för syftet. Sökningsprocessen upplevdes svår för att hitta maximalt 10 år gamla kvalitativa och relevanta artiklar. Därmed uteslöts de artiklar som var svåra att tyda vilken arbetsgrupp de riktade in sig på. Sökningar av artiklar har gjorts i flera olika databaser för att bredda sökningen med förhoppningen att hitta relevanta artiklar. En majoritet av nyare forskning var kvantitativa eller mixed method. Detta ledde till att många sökningar gjordes via manuella sökningar utgående från referenser i andra artiklar inom ämnet. Inklusionskriterierna innebar relevanta artiklar om sjukskötares upplevda erfarenheter av att möta utsatta barn i kliniskt arbete. Sjuksköterna beskrev svårigheterna de upplevde och vad som hindrade dem att agera. Under analysen uteslöts artiklar som lyfte barnens upplevelser eller som gjorts på mixade arbetsgrupper. Exklusionskriterierna inkluderade artiklar där andra professioner än specifikt sjukskötare ingår. Under arbetets gång upptäcktes att det var svårt att finna kvalitativa artiklar gjorda efter år 2012 i närområdet. Nordiska och europeiska artiklar hade mera inriktning på screeningverktyg och erfarenheten av dem. Dessutom var det svårt att hitta lämpliga kvalitativa artiklar då en majoritet av den nyare forskningen är kvantitativ eller

mixed-method. Därmed breddades sökningen för att inkludera studier från hela världen. I de globala Agenda 2030 målen lyfter artikel 16: stoppa övergrepp, exploatering, människohandel och alla former av våld och tortyr mot barn. År 2015 röstade alla FN:s 193 medlemsländer ja till de globala utvecklingsmålen. Målen trädde i kraft 2016 vilket innebär att de lovat att följa artikel 16 (Unicef, u.å.;b). Länderna som artiklarna kommer ifrån är alla medlemmar i FN och har godkänt och förbundit sig till de globala målen i Agenda 2030 (United Nation, u.å.). Artiklarnas ursprungsländer har genom att skriva under barnkonventionen lovat att verka för detta (Jägerskog, 2018; Unicef., u.å;b). Av de åtta artiklarna som denna litteraturöversikt inkluderar var alla godkända av en etisk kommitté.

Artiklarnas kvalitets granskades av båda författarna enligt Olsson & Sörensens (2011) kvalitetsgranskningsmall. Artiklarna granskades av handledare lärare vilket stärker deras vetenskapliga nivå. Arbetet har granskats av medstudenter och övriga handledare under skrivprocessen. Dessa har med kritisk syn ifrågasatt och granskat litteraturöversikten. Denna process och granskning är ett sätt för författarna att kritiskt granska sitt eget arbete och hålla en hög kvalitet. Arbetet har en genomgående god vetenskaplig praxis där författarna strävat att tillföra ny kunskap. En svaghet i sökningarna var författarnas begränsade erfarenhet av sökningsprocessen av vetenskapliga artiklar. Detta kan ha lett till att nyare vetenskapliga artiklar missats i denna litteraturöversikt. Kvalitetsgranskningen av artiklarna kan vara missvisande på grund av författarnas avsaknad av tidigare erfarenhet. Trots författarnas avsaknad av tidigare erfarenhet kan arbetet anses hålla god kvalitet. Detta då avsikten i arbetet var att öppet undersöka sjukskötares erfarenheter av att möta barn som far illa. Detta fenomen är det som undersökts. Arbetsprocessen har genomgått granskning upprepade gånger via handledare och medstudenter för att stärka arbetets kvalitet. Författarna har gjort sitt bästa i att ha en kritiskt förhållningssätt till materialet och samtidigt strävat till objektivitet i skrivprocessen. Undersökningar, artiklar och litteratur som använts är vetenskapligt förankrade källor och sökningsprocessen finns dokumenterad. Även innehållsanalys med kodning och kategorisering var en ny företeelse för författarna. Då denna metod är ett tillförlitligt arbetssätt bedömdes det vara till grund för en god reliabilitet (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna har varit noga med att i innehållsanalysen vara öppna för att inte styra resultatet eller styra mot slumpmässiga resultat i arbetet. Eftersom tidigare forskning visar på likheter i resultaten kan slutsatser dras för att utesluta slumpmässighet i

denna litteraturöversikt resultat. En svaghet i litteraturöversikten kan vara att alla artiklar översatts från engelska till svenska. I denna process används olika synonyma ord på engelska som sedan översatts till ord med synonymer på svenska. Den konstanta tidspressen för arbetet och författarnas begränsade erfarenhet i processen kan ses som en svaghet samtidigt som all lärdom författarna tagit till sig kan ses som en styrka inför framtiden. Som styrkor i arbetet kan ses författarnas engagemang i ämnet. Arbetet har under skrivprocessen omarbetats flera gånger av båda författarna vilket gett en ökad kunskap i utförandet av litteraturöversikten.

5.3 Slutsats

Arbetets alla delar, bakgrund, resultat och diskussion lyfter återkommande att barn far illa i alla samhällsskikt och globalt. Är det vården som är bristfällig eller är det något annat som gör att så många fall av barn som far illa inte rapporteras? Det som framkommer i denna litteraturöversikt är att det finns försvårande omständigheter och hinder för sjukskötaren att göra barnskyddsanmälan. Osäkerhet är en genomgående känsla hos många sjukskötare då de misstänker att barn far illa. Inom alla olika aspekter i det kliniska arbetet finns delar som behöver stärkas för att bättre kunna agera vid misstanke. Eftersom artiklarna i studien härstammar från olika delar av världen kan det konstateras att sjukskötare världen över vill ha mer utbildning i hantering av misstänkta fall av barn som far illa. Sjukskötarna vill ha mera kunskap i vilka tecken de ska reagera på och i hur de ska genomföra barnskyddsanmälan. Tydliga definitioner på vad våld är behövs för att kunna luta sig mot en evidensbaserad bas. Riktlinjer och stöd från ledningens sida behöver förbättras. I bristen på kunskap väger misstanken och eventuella barnskyddsanmälningar på sjukskötarens egna etiska och moraliska axlar samt tidigare professionella erfarenheter. För de utsatta barnens skull behövs trygga och modiga sjukskötare för att våga se, våga ifrågasätta och våga agera vid misstanke av barn som far illa.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Anderberg, M., Boson, K., Dahlberg, M., Fahlke, C. & Melander Hagborg, J. (2019). Mer än varannan ungdom med alkohol- och narkotikaproblem i öppenvården har erfarenhet av utsatthet i barndomen. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6. 786-799. (Hämtad 14.4.2022)
<https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2013/2005>

Aragão, S., Graças, A., Ferriani, C., Sanchez, M., Telma, V., Sinara, S. & Romeu, G. (2013). *Primary care nurses' approach to cases of violence against children*. *Revista Latino-Americano Enfermagem*, 21: 172-179 doi:10.1590/s0104-11692013000700022.

Barczyk, A. N., Jones, K., Duzinski, S. V. & Lawson, K. A. Predictors of Childhood Injury in Children Reported to Child Protective Services. *Journal of Trauma Nursing*. 2020 *Sep/Oct;27(5):283-291*. doi:10.1097/JTN.0000000000000530

Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K. & Voith, L.A. (2022). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Effects on Social-Emotional Competence: A Systematic Review. *Journal of Family Violence* 37(01) <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00315-z>

Bunting L., Lazenbatt A. & Wallace I. (2009). Information Sharing and Reporting Systems in the UK and Ireland: Professional Barriers to Reporting Child Maltreatment Concerns. *Wiley InterScience Vol.19: 187–202* <https://doi:10.1002/car.1076>

Butler, N., Quigg, Z. & Bellis, M. A. (2020). Cycles of violence in England and Wales: the contribution of childhood abuse to risk of violence revictimisation in adulthood. *BMC* 18, 325 <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01788-3>

Brottsofferjouren, RIKU. (2022). *Digitalt våld och förföljelse* (hämtad 24.03.2022)
<https://www.riku.fi/sv/olika-brott/digitalt-vald-och-forfoljelse/>

Centralförbundet för barnskydd. (u.å). *Barnskyddet tryggar barnets rättigheter* (Hämtad 10.05.2022) <https://www.lskl.fi/sv/barnskydd/>

Chan, K. (2012). Evaluating the Risk of Child Abuse: The Child Abuse Risk Assessment Scale (CARAS). *Journal of Interpersonal Violence*. 25;5: 951-973
DOI:10.1177/0886260511423252

Donisch, K. & Briggs, E. C. (2021). *Overview of Child Maltreatment*. Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan. s.291-317 Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_8

Engström, M., Hiltunen, J., Wallby, T. & Lucas, S. (2021). Child Health Nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatrica* 110 (2), 574–583) <https://doi.org/10.1111/apa.15492>

Fernandes de Magalhães, J. R., Gomes, N. P., Campos, L. M., Laura de Camargo, C., Estrela, F. M. & Couto, T. M. (2017). The expression of intrafamily violence: adolescent oral histories. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(4):e1730016
<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730016>

Finlands läkarförbund. (2021). Lapsen kaltoinkohtelu (hämtad 28.03.2022)
<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering och present*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Forskningsetiska delegation, TENK. (2019). *Etiska principer för humanforskning och prövning inom humanvetenskaperna i Finland Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019* (Hämtad 07.04.2022)
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf

Forskningsetiska delegation, TENK. (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012* (Hämtad 10.04.2022) https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Friberg, F. & Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur

Gibbs, K., Dickinson, A. & Rasmussen, S. (2020). Caring for Children with Non-Accidental Head Injuries: A Case for a Child-Centered Approach. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43, 274 - 285. DOI:10.1080/24694193.2019.1654039

Gubbels, J., Assink, M., Prinzie, P. & van der Put, C. (2021). Why Healthcare and Education Professionals Underreport Suspicions of Child Abuse: A Qualitative Study. *Social Science* 10(3), 98. <https://doi.org/10.3390/socsci10030098>

Henricson, M. (red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2.a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Horst, I. & Enggren, L. (2020). *SUBFI Screening för att Upptäcka Barn som Far Illa: en studie på Akutmottagningen för barn*. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (hämtad 28.03.2022) <https://sahlgrenskaliniv.se/nytt-verktyg-hjalper-barnakuten-att-upptacka-barn-som-far-illa/>

Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Barnskyddsanmälan 2020, Statistikrapport 19/2021* (THL). (hämtad 29.03.2022). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142676/Statistikrapport%2019_2021%20Huvudresultat%20pa%20svenska.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Institutet för hälsa och välfärd. (2022a). *Våld riktat mot barn*. (THL) (hämtad 28.03.2022). <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/valfard-och-halsa/forebyggande-av-vald/vald-riktat-mot-barn>

Institutet för hälsa och välfärd. (2022b). *Barnahus- verkkokoulu* (THL) (Hämtad 10.05.2022)
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke/barnahus-verkkokoulu>

Jernbro, C. & Jansson S. (2017). *Våld mot barn 2016 en nationell kartläggning* Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm, Sverige (Hämtad 28.04.2022)
https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/V%C3%A5ld_mot_barn_2016_reviderad.pdf

Jägerskog, M. (2018). *Barn i alla länder har rätt att slippa våld* BRIS, Barns rätt i samhället (Hämtad 03.05.2022)
<https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/debattartiklar/barn-i-alla-lander-har-ratt-att-slippa-vald/>

Kaplow, J. B., Saxe, G.N., Putnam, F.W., Pynoos, R.S. & Lieberman, A.F. (2006). The long-term consequences of early childhood trauma: A case study and discussion. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes* 69(4), 362-375.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.4.362>

Kuruppu, J., Forsdike, K., & Hegarty, K. 'It's a necessary evil': Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice. *Australian Journal of General Practice*. 2018 Oct; 47(10): 729-733. doi: 10.31128/AJGP-04-18-4563

Landskapslag om hälso- och sjukvård, (2011:114). Ålands Landskapsregering (2011).
<https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/alex/2011114>

Leite, J.T., Beserra, M.A., Scatena, L., Silva, L. M. P. & Ferriani, M.G.C. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37(2):55796.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>.

Leppäkoski, T., Vuorenmaa, M. & Paavilainen, E. (2021). Psychological and physical abuse towards four-year-old children as reported by their parents: A national Finnish survey. *Child Abuse & Neglect* 2021;118: 105127 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105127>

Lines, L. E., Hutton, A. & Grant, J. M. (2019). Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions. *Health and Social Care in the Community* 28(3); 941-949 doi:10.1111/hsc.12925

Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020). Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing Inquiry*, 27(2) doi:10.1111/nin.12342

Louwers, E.C., Korfage, I.J., Affourtit, M.J., Scheewe, D.J., van de Merwe, M.H., Vooijs-Moulaert, A.F., van den Elzen, A.P., Jongejan, M.H., Ruige, M., Manai, B.H., Looman, C.W., Bosschaart, A.N., Teeuw, A.H., Moll, H.A., de Koning HJ. Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments. *Pediatrics*. 2012 Sep;130(3):457-464. doi: 10.1542/peds.2011-3527.

Lucas, S. & Jernbro, C. (2014). Försummelse av barn - ett försummat problem. *Läkartidningen*. 2014 Nov 18;111(46): 1-3. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/IA/%5bCYIA%5d/CYIA.pdf>

Malinen, B. (2020). *Häpeän monet kasvot [Elektronisk resurs]* Kirjapaja

McCarthy, K. S., Yoon, S. & Pei, F. (2020). Developmental Differential Impact of Child Maltreatment: The Practitioner's Perspective. *Child and Adolescent Social Work Journal* 38(3): 309-324 <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00683-3>

McInerney, S., Nanassy, A. D., Lavella, H., Thompson, R., Sandhu, R. & Meyer, L. K. (2020). Implementation of an Abusive Head Trauma Prevention Program Through

Interdisciplinary Collaboration: A Pilot Study. *Journal of Trauma Nursing* 27(5): 276-282.

DOI: 10.1097/JTN.0000000000000529

National Library of Medicine. (2021). *Shaken baby syndrome*. (NIH) Medline Plus (Hämtad 14.01.2022). <https://medlineplus.gov/ency/article/007578.htm>

Noble-Carr, D., Moore, T. & McArthur, M. (2019). Children's experiences and needs in relation to domestic and family violence: Findings from a meta-synthesis. *Child and Family Social Work* 25(1) 182-191. <https://doi.org/10.1111/cfs.12645>

Olsson, H. & Sörensen, S.(2011). *Forskningsprocessen* (4.uppl.) Liber.

Paavilainen, E., & Flinck, A. (2015). *Lasten kaltoinkohtelun tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Hoitosuosituksset, Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hämtad 02.05.2022) <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs-lyh.pdf>

Paavilainen, E., & Flinck, A. (2012). National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. *Child Abuse Review* 22:3;209–220 DOI:10.1002/car.2207

Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A. & Lehtomäki, L. (2014). How Public Health Nurses Identify and Intervene in Child Maltreatment Based on the National Clinical Guideline. *Nursing Research and Practice*, 2014, ID425460. [425460]. <https://doi.org/10.1155/2014/425460>

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M., & Laippala, P. (2001). Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. *International journal of nursing studies*;38(3):297-303.

DOI:10.1016/S0020-7489(00)00074-2

Paul, A.R. & Adamo M. A. (2014). *Non-accidental trauma in pediatric patients: a review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment* Translational Pediatrics 3(3):195-207. doi:10.3978/j.issn.2224-4336.2014.06.01.

Piltz, A. & Wachtel, T. (2009). *Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect* AUSTRALIAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING: 26(3); 93-100 (Hämtad 02.05.2022)

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

Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2005). Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 44; 899-906. doi:10.1097/01.chi.0000169013.81536.71

Skarsaune, K. & Bondas, T. (2015). Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical Nursing Studies*; 4 (1); 24-32 DOI: 10.5430/cns.v4n1p24

Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa - En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar* (Hämtad 28.03.2022)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp* (Hämtad 02.05.2022) ISBN 978-91-86301-99-6 (Hämtad 29.03.2022)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Nära 1000 orosanmälningar varje dag till socialtjänsten*. (Hämtad 14.04 2022)

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nara-tusen-orosanmalningar-varje-dag-till-socialtjansten/>

Stiftelsen Allmänna barnhuset. (2017). *Våga se, våga agera*. (hämtad 26.03.2022).
https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/07/Va%CC%8Aga-se-va%CC%8Aga-agera_A5_nytryck.pdf

Stiftelsen för vårdforskning i Finland, Hotus. (2022). *Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen Hotus-hoito suositus®*. (Hämtad 04.05.2022)
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Sundler, A., Whilson, M., Darcy, L. & Larsson, A. (2021). Swedish School Nurses' Experiences of Child abuse. *The Journal of School Nursing* :37;3, 176-184.
<https://doi.org/10.1177/1059840519863843>

Suzuki, K., Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A., Hiroyama, N., Hirose, T., Okubo, N., & Okamitsu, M. (2017). Identifying and Intervening in Child Maltreatment and Implementing Related National Guidelines by Public Health Nurses in Finland and Japan. *Nursing research and practice*, 2017, 5936781. <https://doi.org/10.1155/2017/5936781>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. (Hämtad 23.04.2022)
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svärd Veronica. (2017). Why don't they Report?" Hospital Personnel Working with Children at Risk. *Child Care in Practice*. 2017:10; 23 (4):342-355
DOI:10.1080/13575279.2016.1188765

Söderholm, A., & Kivittie-Kallio, S. (Eds.) (2012). *Lapsen kaltoinkohtelu*. (2. p. ed.) Duodecim. (Hämtad 01.05.2022)
https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6394_esittely.pdf

Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (3 opl.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Turan F. D. (2022). Effects of a structured online educational program course on nursing students' attitudes toward gender roles and women and children's violence abuse reports: A quasi-experimental evaluation. *Nurse Education Today Volume 108 January 2022*
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105191>

Unicef. (u.å;a). *Barnkonventionen*. (hämtad 25.03.2022).
<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

UNICEF. (u.å;b). *De globala målen*. (Hämtad 03.05.2022).
<https://unicef.se/vad-vi-gor/de-globala-utvecklingsmalen>

United Nations. (u.å.) *Peace, dignity and equality on a healthy planet*. (Hämtad 03.05.2022)
<https://www.un.org/en/about-us/member-states#gotoI>

Västra götalandregionen, Sahlgrenska universitetssjukhus. (2020). *Rutin; Barn som far illa*. (Hämtad 29.04.2022)
<https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/14185/Barn%20som%20far%20illa.pdf?a=false&guest=true>

Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M. & Ahmadi, F. (2020). Iranian Nurses' Experiences of their Roles in Care Provision to the Victims of Child Violence: A Qualitative Study. *Nursing and Midwifery Studies 10 (1): 27-33*. Doi:10.4103/nms.nms_123_19

Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M. & Ahmadi, F. (2021). Iran Nursing Care Challenges of Child Violence Victims: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 26: 430-436*. DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_151_20

Waite, R. & Shewokies, P. (2012). Childhood Trauma and Adult Self-Reported Depression *ABNF J. 2012 Winter;23(1):8-13*. PMID: NLM23387107 NLM UID: 9112807

Wamser-Nanney, R. & Campbell, C.L. (2020). Sexual Behavior Problems Among Sexually Abused Children: Associations With Co-Occurring Symptoms. *Child Maltreatment* 2022 Feb;27 (1):78-87 doi:10.1177/1077559520971362

Wolf L. A., Perhats C., Delao A. (2022). Educational Needs of U.S. Emergency Nurses Related to Forensic Nursing Processes *Journal of Trauma Nursing*; 29 (1):12-20
DOI:10.1097/jtn.0000000000000627

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. (hämtad 01.04.2022)
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization, WHO. (2020). *Child maltreatment*. (Hämtad 10.04.2022)
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization, WHO. (2016). INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children (Hämtad 04.05.2022)
file:///home/chronos/u-f25a59fee1748ff1eccf02cff50b1c4d8e4355ce/MyFiles/Downloads/who%20inspire.pdf

Ålands hälso- och sjukvård. (04. 2022a). *Anvisningar för barnskyddsanmälan*. Ålands hälso- och sjukvård (Hämtad 28.04.2022, från ÅHS intranät)
<https://ahsdom.sharepoint.com/SiteCollectionDocuments/Blanketter/Barnskyddsanm%C3%A4lan%20anvisningar.pdf>

Ålands hälso- och sjukvård. (05.04 2022b). *Personlig kommunikation angående barnskyddsanmälan med två överläkare*. Ålands hälso- och sjukvård

Ålands statistik- och utredningsbyrå. ÅSUB (2021). *Statistisk årsbok*. (hämtad 14.04.2022).
<https://www.asub.ax/sv/allmanna-statistikpublikationer/statistisk-arsbok>

BILAGOR

Bilaga 1

Artikelsökning

Sökdatum	Databas	Sökord alternativt manuell sökning	Avgränsningar	Träffar / lästa abstract	Använda artiklar
08.04.2022	Research Gate	Vosoghi Nazila, manuell sökning		3 träffar	1
08.04.2022	Pubmed	Manuell sökning av Aragão, S., Graças, A., Ferriani, C., Sanchez, M., Telma, V., ven Sinara S. & Romeu, G. (2013). Brasilien. <i>Primary care nurses' approach to cases of violence against children.</i>		1 träff	1
11..04.2022	Research gate	Manuell sökning av Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M. & Ahmadi, F. (2021). Iran <i>Nursing Care Challenges of Child Violence Victims: A Qualitative Study.</i>		1 träff	1
11.04.2022	CINAHL Complete	Manuell sökning av Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. (2020). New Zealand. <i>Caring for Children with Non-Accidental Head Injuries: A Case for a Child-Centered Approach</i>		1 träff	1
11..04.2022	Research Gate	Manuell sökning av Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020). Australien. <i>Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect</i>		1 träff	1
11.04.2022	CINAHL Complete	nurses, perception, child abuse	peer reviewed, 2012-2022, abstract available	84 träffar / lästa abstract 25	1
11.04.2022	CINAHL Complete	<i>violence, children, perspective nurses</i>	peer reviewed, 2012-2022, abstract available	43 träffar / lästa abstract 13	1
11.04.2022	Research Gate	Manuell sökning av Skarsaune, K. & Bondas, T. (2015). Norge. <i>Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse</i>		1 träff	1

Bilaga 2

Kvalitetsgranskning av artiklar

	Artikelöversikt					
Nr.	Författare,år, land, titel, tidskrift	Syfte	Urval och metod för datainsamling	Analysmetod och teoretiskt perspektiv	Resultat	Kvalitet
1.	Aragão, S., Graças, A., Ferriani, C., Sanchez, M., Telma, V., ven Sinara S. & Romeu, G. (2013). Brasilien. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. <i>Revista Latino-Americano Enfermagem</i> , 21: 172-179	Syftet är att analysera hur fall av våld mot barn och ungdomar hanteras av primärvårdens sjukskötare, identifiera deras gränser och möjligheter för att hantera dessa fall.	8 sjukskötare inom primärvården från två distrikt med en allmänt lägre socioekonomisk status hos befolkningen.	Semistrukturerade intervjuer tolkade enligt dialektal hermeneutik	Det empiriska materialet belyste sjukskötarens icke-identifiering av våld kan vara problem relaterad till bristen på vägledning i ämnet i den dagliga omvårdnaden. Det indikerar behovet av att yrkeskategorin investerar mer i att definiera våldet för att delta i lösningen av detta allvarliga folkhälsoproblem.	Grad I 41/48
2.	Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2020). Australien, Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions. <i>Health and Social Care in the Community</i> 28(3); 941-949	Syftet var att rapportera om det första temat, i en större undersökning, som beskrev ssk tolkning av barnmisshandel och försummelse inom deras sociokulturella kontext.	Deltagarna rekryterades genom målmedvetet urval genom annonser publicerade av yrkesorganisationer som är relevanta för omvårdnad. 21 intervjuer inkluderades i slutresultatet.	Kvalitativ studie med semistrukturerade och grundliga intervjuer. Tematisk analys	I frånvaro av riktlinjer som gäller för alla scenarier och sociokulturella sammanhang, valde sjuksköterskor att utgå från flera faktorer inklusive officiella riktlinjer, lagstiftning, forskningsbevis, personliga och professionella erfarenheter av föräldraskap för att hjälpa dem att förstå barnmisshandel och vanvård	Grad I 44/48
3.	Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. (2020). New Zealand. Caring for Children with Non-Accidental Head Injuries: A Case for a Child-Centered Approach. <i>Comprehensive Child</i>	Syftet med den här undersöknings studien var att undersöka upplevda erfarenheter av ssk som tar hand om barn och deras familjer som skrivs in på sjukhus pga avsiktliga	Urvalet baserades på sex sjukskötare med arbetserfarenhet av barn med avsiktliga huvudskador.	Semistrukturerade intervjuer med hermeneutisk fenomenologi med en tematisk analys	Tre huvudtillstånd framkom i omvårdnaden av ett barn med avsiktliga huvudskador: Att vara känslomässigt besvärad, vara professionell och att vara barncentrerad.	Grad I 39/48

	<i>and Adolescent Nursing, 43, 274-285.</i>	huvudskador.				
4.	Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M. & Ahmadi, F. (2020) Iran Iranian Nurses' Experiences of their Roles in Care Provision to the Victims of Child Violence: A Qualitative Study. <i>Nursing and Midwifery Studies · 10 (1)</i>	Syftet med den här studien var att undersöka sjukskötarens erfarenheter av deras roller i vården av utsatta barn.	14 sjukskötare med erfarenhet av arbete med barn som farit illa från 2 olika sjukhus intervjuades.	Fördjupade semistrukturerade intervjuer som tematiskt analyserades efter transkribering.	Sjukskötare har flera olika roller i vården med utsatta barn. De här rollerna är att skydda de utsatta barnen från potentiella risker, diagnostisera barnmisshandel, ge utsatta barn och deras familjer utbildning för att minska stressen och att rapportera misstänkta fall av barnmisshandel till kollegor och myndigheter. Sjukskötarna upplever sig ha begränsat med tillgång till utbildning, om de får något överhuvudtaget, om barnmisshandel och hur upptäcka, hur rapportera, hur förebygga och hantera ämnet.	Grad I 43/48
5.	Vosoghi, N., Fallahi-Khoshknab, M., Hosseini, M. & Ahmadi, F. (2021). Iran Nursing Care Challenges of Child Violence Victims: A Qualitative Study. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Res 26: 430-436.</i>	Studiens syfte var att undersöka sjukskötares erfarenheter och hinder i vården med offer av barnmisshandel.	17 sjukskötare med erfarenhet av arbete inom barn som farit illa, från 2 sjukhus	fördjupade semistrukturerade intervjuer. Transkriberade och innehåll analyserades.	Sjukskötare upplever utmaningar när det gäller vård till våldsutsatta barn. De har inte tillräckligt med kunskap om det, kan inte upprätthålla kontinuiteten i vården. De upplever rollkonflikter och känslomässiga svårigheter.	Grad I 47/48
6.	Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020). Australien. Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. <i>Nursing Inquiry. 27 (2)</i>	Syftet med den här artikeln var att rapportera om ett fynd från en bredare kvalitativ studie som ställde frågan "vad är sjukskötarens uppfattning och erfarenhet av att skydda barn från övergrepp och vanvård".	Urval sjukskötare som arbetar med barn, 21 sjukskötare deltog i intervjuer.	Semi strukturerade fördjupade intervjuer som transkriberats och analyserats tematiskt	Sjuksköterskor upplevde många hinder till följd av de system och hierarkier som har utvecklats med avsikten att hålla barnen säkra. Resultatet i tre huvudteman; navigering inom stela system, hierarkier och informationsdelning.	Grad I 46/48

7.	<p>Skarsaune, K. & Bondas, T. (2015). Norge. Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. <i>Clinical Nursing Studies</i>; 4 (1); 24-32</p>	<p>Syftet med den här studien var att beskriva sjukskötarens erfarenheter vid misstanke om barnmisshandel i mötet med barnet och deras familjer inom olika sjukvårdssammanhang.</p>	<p>Åtta sjukskötare som upplevt möten med barn som far illa i sitt yrke valdes ut bland olika sjukvårdsenheter och intervjuades individuellt.</p>	<p>Beskrivande utforskande forskningsdesign med kvalitativ innehållsanalys av transkriberade intervjuer som ledde till teman och underteman.</p>	<p>De hittade att försummelse av omvårdnadsansvaret förekom. En etisk konflikt uppträdde när ssk tvivlade på vad de såg och vad det betydde och inte veta hur de ska agera eller när de ska agera. Ssk upplevde också en konflikt mellan att ge vård till barnet och dess familj där misstanke om barnmisshandel fanns. Samt om konsekvenserna för barnet, deras familj och för de själva var oklara. Dokumentation och rapporteringsrutiner var oklara.</p>	<p>Grad I 44/48</p>
8.	<p>Leite, J., Beserra, M., Scatena, L., Silva, L., & Ferriani, M. (2016). Brasilien. Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>, 37(2):e55796</p>	<p>Syftet med denna artikel var att analysera handlingar som rapporterats av primärvårds sjukskötare som konfronteras med våld i hemmet mot barn och ungdomar ur helhets vårdens perspektiv.</p>	<p>Fem sjukskötare som inom varierande arbetsplatser dock alla inom familjehälsa.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som analyserades tematiskt.</p>	<p>Två tematiska kärnor dök upp: "Den offentlig policy identifierades av sjukskötaren" och "Sjukskötarens agerande mot våld var genomsyrat av rädsla och konflikter". Sjuksköterskorna var bekanta med offentliga riktlinjer, de kunde inte omsätta dem i praktiken. De var oförberedda att identifiera och hantera våldet. De deltog inte i utbildningskurser och de var rädda för att rapportera de upptäckta fallen av våld.</p>	<p>Grad II 37/48</p>

Bilaga 3



Tabellöversikt över resultatet av analyserade artiklar

Författare	Kodord	Kategorier	Huvudkategori
Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Aragão, S. et al. Vosoghi, N. et al. (2020)	identifiering	Kompetens och kunnande	Osäkerhet i förfarandet
Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Aragão, S. et al.	förstå		
Aragão, S. et al. Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A.(2020) Vosoghi, N. et al. (2020)	upptäcka respondera		
Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Vosoghi, N. et al. (2020) Vosoghi, N. et al. (2021)	känna igen		
Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Skarsaune, K. & Bondas, T.	dokumentation	Utmaningar av rapportering	
Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Skarsaune, K. & Bondas, T. Vosoghi, N. et al. (2020) Vosoghi, N. et al. (2021) Leite, J. at el.	rapportering		
Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Skarsaune, K. & Bondas, T. Aragão, S. et al. Vosoghi, N. et al. (2021)	ansvar		
Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Aragão, S. et al. Vosoghi, N. et al. (2021)	samarbete		
Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S Skarsaune, K. & Bondas, T. Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A (2020) Vosoghi, N. et al. (2021)	utmaningar problem kultur	Känslomässig påverkan	
Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Leite, J. et al. Aragão, S. et al.	misslyckande rädslor		

Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. Leite, J. et al. Aragão, S. et al. Vosoghi, N. et al. (2021)	emotionellt känslor		
Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Skarsaune, K. & Bondas, T.	magkänsla		
Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. Lines, L. E., Grant, J. M. & Hutton, A. (2020) Skarsaune, K. & Bondas, T. Leite, J. et al. Aragão, S. et al. Vosoghi, N. et al. (2020) Vosoghi, N. et al. (2021)	riktlinjer policy	Riktlinjer som stöd	
Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. Leite, J. et al. Vosoghi, N. et al. (2020) Vosoghi, N. et al. (2021)	kunskap träning utbildning		
Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. Skarsaune, K. & Bondas, T. Leite, J. et al. Vosoghi, N. et al. (2021)	stöd		
Lines L. E., Hutton A. & Grant, J. M. (2019) Gibbs, K-A., Dickinson, A. & Rasmussen, S. Skarsaune, K. & Bondas, T. Vosoghi, N. et al. (2020)	definition		

Bilaga 4

Figur 3: Horst & Enggren. 2020. Sahlgrenska universitetssjukhus

SUBFI			
A	Ja	Är tillståndet förenligt med historien?	Nej
B	Ja	Om skada föreligger är den förenlig med barnets ålder?	Nej
C	Nej	Söker akutsjukvård sent, utan tillfredställande förklaring?	Ja
D	Ja	Närstående och barn; lämpligt beteende och interaktion?	Nej
E	Nej	Annat avvikande?	Ja
F	Nej	Helkroppsundersökning – något misstänkt?	Ja
			
Ingen misstanke om att barnet far illa		Misstanke om att barnet far illa. Följ flödesschema	