



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

**Faktorer som hindrar sjuksköterskan inom
hälso- och sjukvården från att
göra en orosanmälan på barn**

Fartun Abdi

Siham Khaloufi

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
VT 2017**

Faktorer som hindrar sjuksköterskan inom hälso- och sjukvården från att göra en orosanmälan på barn

Factors that prevent the nurse from mandatory reporting children in health care

Författare Fartun Abdi & Siham Khaloufi

Handledare Ida Kleye

Examinator Pia Alsén

Institution Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap

Arbetets art Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Program Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Termin/år VT 2017

Antal sidor 14

Abstract

Background: It's a fundamental principal to protect children's rights. Through legislation, child abuse has been prohibited in many countries. Nurses working with children has a frontline role in identifying and reporting suspected or known child abuse. Mandatory reporting is one of the nurse's duty, reluctance to report can lead to misconduct but it also leads to children suffering. **Aim:** The purpose of this degree project was to identify factors preventing nurses from mandatory reporting of children in health care. **Method:** A literature study based on using and analysing nine qualitative articles. **Results:** Three themes emerged in the result. The first theme was knowledge deficit, with two subthemes which were the need of education of signs and symptoms and the other subtheme was insufficient experiences. The second theme was nurses strained work environment with three subthemes. The first subtheme was the lack of routines, the second one miss information and the third one lack of cooperation and communication. The third theme consists of two subthemes, which were the lack of emotional support and the experience of fear. The results showed that nurses due to different factors relinquished from mandatory reporting. **Conclusion:** The results highlighted that education and training was needed among nurses to gain knowledge on how to safeguard children and establish mandatory reporting. Thus, support from colleagues and managers agencies dealing with child safety was highly valued by nurses. Implementation of education, training and support could improve the cooperation in protecting children.

Keywords: *child abuse, mandatory reporting, nurse's attitudes, nursing, reporting barriers*

Populärvetenskaplig sammanfattning

Examensarbetet belyser faktorer som gör att sjuksköterskan tvekar inför upprättandet av en orosanmälan. Alla barn har rätt till ett liv fritt från fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Ett av sjuksköterskans ansvarsområde är att enligt lag att anmäla misstanke eller kännedom om att ett barn far illa. En del sjuksköterskor upplever tveksamheter angående om och när en orosanmälan ska upprättas. En utebliven orosanmälan vid misstanke eller kännedom om att barn far illa, för den som innehar skyldigheten, begår tjänstefel. Syftet var att identifiera faktorer som gör att sjuksköterskan avstår från att göra en orosanmälan på barn inom hälso- och sjukvården.

En evidensbaserad litteraturstudie valdes som metod till examensarbetet för att beskriva kunskapsläget inom det valda området. Studier med kvalitativ ansats utförda i olika länder söktes fram systematiskt. Artiklarna som valdes till resultatet skulle utgå från ett sjuksköterskeperspektiv och därför exkluderades artiklar med barn- och föräldraperspektiv. Artiklarna granskades och analyserades med hjälp av Fribergs (2012a) analysmetod som omfattar fem steg.

Resultatet visar att sjuksköterskan har bristande kunskap i att upptäcka barn som far illa. Arbetsmiljön för sjuksköterskan upplevs som ansträngande och gör att orosanmälningar på barn inte prioriteras. Sjuksköterskan är rädd för vad som kan hända hen personligen och för andra negativa konsekvenser om det uppdagas för föräldrarna att sjuksköterskan gjort en orosanmälan. Resultatets olika teman som framkom var bristande kunskap, sjuksköterskans arbetsmiljö och psykologiska faktorer.

Sjuksköterskan behöver teoretisk och praktisk utbildning i att agera vid misstanke eller kännedom om att barn far illa. Ett ökat stöd från medarbetare, ledning och myndigheter skulle kunna öka möjligheterna för att upprätta en orosanmälan på barn. Sjuksköterskan har ett behov av att hantera sin rädsla som hen upplever vid utförandet av en orosanmälan. Dålig tillgång på möjligheter att få samtala med chef eller kollegor angående om det ska upprättas en orosanmälan eller inte, var något sjuksköterskan upplevde försvårade beslutsfattandet. Stöd är viktigt för sjuksköterskan vid upprättande av orosanmälan då de är rädda för att föräldrarna ska utsätta de för hämndaktioner som en konsekvens av deras agerande.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Historik och statistik	1
Barn som far illa	2
Definition av orosanmälan	2
Anmälningsprocessen	2
Sjuksköterskans roll	3
Ansvar vid etiska dilemman	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Litteratursökning	5
Urval	5
Analys	6
Resultat	7
Bristande kunskap	7
Behov av utbildning på tecken och symtom av utsatthet.....	7
Otillräckliga erfarenheter	8
Sjuksköterskans arbetsmiljö	8
Avsaknad av rutiner	8
Bristande information	8
Brist på samverkan och kommunikation.....	8
Psykologiska faktorer	9
Avsaknad av emotionellt stöd	9
Upplevelsen av rädsla	9
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
Behov av utbildning på tecken och symtom av utsatthet.....	11
Avsaknad av emotionellt stöd	11
Upplevelsen av rädsla	12
Slutsatser	12
Praktiska implikationer	13
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	13
Referenser	15
Bilagor	
I	Redovisning av systematisk sökning
II	Översikt av analyserad litteratur
III	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Inledning

Varje barn har rätt till hälsa och ett liv fritt från psykiskt, fysiskt och sexuellt våld (United Nations International Children's Emergency Fund, 2009; Barnens rätt i samhället, 2016). Av alla samtal som inkom till organisationen Barnens Rätt I Samhället (BRIS) under år 2016 handlade 17 % om våld, kränkningar och övergrepp på barn. Under 2015 var det 20 800 polisanmälda fall av barnmisshandel i Sverige (Brottsförebyggande rådet, 2011). Forskning visar att barns rättigheter kränks och att de utsätts för våld (BRIS, 2016; Brottsförebyggande rådet, 2011).

Vid möte med barn som söker vård inom hälso- och sjukvården, kan sjuksköterskan hamna i situationer där det uppstår osäkerhet kring om det ska upprättas en orosanmälan eller inte. Sådana situationer är utmanande för sjuksköterskan. Utmaningarna för sjuksköterskan kan handla om vad som skall anmälas, när det ska anmälas och om inte en anmälan görs, vad som kan hindra det i så fall.

Genom att identifiera faktorer som hindrar sjuksköterskan från att avstå från en orosanmälan på barn kan det öka kunskapen om hur sjuksköterskan kan uppmärksamma och skydda barn som lever under missförhållanden.

Bakgrund

Historik och statistik

År 1979 var Sverige det första landet i världen att förbjuda barnaga (United Nations International Children's Emergency Fund, 2017). Idag har 52 länder i världen ett förbud mot barnaga, samtidigt som en studie gjorts på uppdrag av Förenta Nationerna (FN) som visar att 80 % av världens barn utsätts för våld i hemmet (Rädda Barnen, u.å.). För att få inblick i hur det ser ut i Sverige vad gäller brott mot barn har Brottsförebyggande rådet (2011) sammanställt statistik över polisanmälda fall av barnmisshandel. Av alla misshandelsbrott som inkom år 2015, är 25 % riktade mot barn. Vidare har Socialstyrelsen kartlagt hanteringen av orosanmälningar som inkommit till socialtjänsten i 22 kommuner i Sverige. Under perioden 1 september och 31 december 2015 har dessa kommuner handlagt 5300 orosanmälningar (Socialstyrelsen, 2016). Socialstyrelsen är en statlig myndighet i Sverige under Socialdepartementet som hanterar socialtjänst och hälso- och sjukvård. Verksamheten är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom dessa områden (Socialstyrelsen, u.å.a).

Barnkonventionen består av 54 artiklar som innehåller definition av vilka rättigheter som ska gälla för alla barn i hela världen. Flera länder som röstade för barnkonventionen har ratificerat konventionen, det vill säga bundit sig folkrättsligt till att förverkliga den (Barnombudsmannen, 2015). Enligt Svensk författningssamling (SFS) ska barn ges trygg miljö, god omvårdnad och en bra fostran (SFS 1949:381). En av Barnkonventionens artiklar beskriver att alla barn ska ges rätten att behandlas med respekt och att få komma till tals oavsett bakgrund. Detta innebär att lämplig lagstiftning och sociala åtgärder ska vidtas för att skydda barn mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, vanvård, sexuellt övergrepp, misshandel och försummelse (United Nations International Children's Emergency Fund, 2009).

Barn som far illa

Definitionen av barn avser individer som är under 18 år (SFS 2001:453). Fysiskt våld innebär att avsiktligt skada någon annan genom slag eller sparkar, knuffar eller att bli dragen i håret (Socialstyrelsen, u.å.b). Tecken på fysiskt våld på barn kan vara ytliga hudskador som inte stämmer överens med angiven orsak. Det som ska uppmärksammas är om blåmärken har vissa karaktäristiska drag såsom streckformade, ser ut som öglor eller är bågförmade. Vidare ska uppmärksamhet riktas mot om blåmärken har tecken på att tillhygge har använts och om förekomsten av fler blåmärken (Rikshandboken i barnhälsovård, 2014a; Maguire & Mana, 2013).

Sårskador med en otydlig förklaring på dess uppkomst bör uppmärksammas. Det finns olika typer av brännskador som barn kan uppvisa. Hudkontakt med het vätska eller brännmärken som är runda i formen är ett observandum. Vidare ska skador på tänder, läppar och läppband samt bettmärken på barnets kropp, skullskador och en ovilja att använda en kroppsdel uppmärksammas (Rikshandboken i barnhälsovård, 2014a).

Psykiskt våld innebär direkta eller indirekta förlöjligande och hot om våld (Socialstyrelsen, u.å.b). Barn som bevittnar våld i nära relationer kan bli psykiskt skadade av att erfara eller att bli indragna i våldet (Gilbert, Spatz Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009).

Beteenden som indikerar att barn utsätts för sexuellt utnyttjande är när barn har lätt för att kyssa främlingar, försöker se när andra människor klär av sig och gärna tar av sig kläder framför andra. Sexuellt utnyttjade barn har en tendens att visa sitt kön öppet, ta på sitt kön och uppvisa sexuella beteenden med dockor. Det bör även uppmärksammas om termer med sexuell koppling används vid en olämplig ålder (Lowenstein, 2011).

En laglig definition på vanvård av barn varierar i olika länder men det finns begrepp som är av vikt att tänka på vid definiering av vanvård. Att det finns en risk för eller att barnet faktiskt utsätts för skada är ett kriterium. Skada som uppstår av vanvård är inte begränsat till enbart fysisk skada då vanvård även kan innebära psykologisk skada. Vanvård kan ge direkta och långsiktiga konsekvenser. Vanvård av barn innebär, att utelämnande av viktiga handlingar som bidrar till barnets omvårdnad, upprepas (Hornor, 2014).

Definition av orosanmälan

En orosanmälan avser muntlig eller skriftlig information till socialnämnden då det finns en misstanke eller kännedom om att ett barn far illa (Socialstyrelsen, 2014a). Om en orosanmälan ska upprättas har anmälaren ingen skyldighet att underrätta familjen. Information om att en anmälan har gjorts kan lämnas till föräldrarna för att gynna fortsatt kontakt med hälso- och sjukvården så länge brott gentemot barnet inte misstänks. Vid misstanke om brott är det inte lämpligt att underrätta föräldrarna utan att rådfråga socialtjänsten eller polisen. Dessa åtgärder görs för att minska risken för att föräldrarna ska komma överens om en enad version om händelsen samt att barnet inte påverkas av föräldrarnas närvaro vid utredning. Om möjligheten finns kan barnet berätta sin upplevelse av vad som har hänt (Socialstyrelsen, 2014a).

Anmälningsprocessen

Anmälaren har möjlighet att konsultera socialnämnden för att få stöd och vägledning inför en orosanmälan. Om fallet är brådskande kan orosanmälan göras muntligt med en efterföljande skriftlig anmälan. När en orosanmälan inkommit till socialnämnden bör en bekräftelse på att

anmälan har mottagits ges, samt vem som handlägger ärendet lämnas till anmälaren som återkoppling (Socialstyrelsen, 2014a).

Om det är lämpligt utifrån barnets bästa bör socialnämnden erbjuda barnet, vårdnadshavaren och anmälaren ett möte. Anmälaren har rätt att få återkoppling på orosanmälan som gjorts, om utredning har inletts, inte inletts eller om den pågår (SFS 2001:453).

Det finns situationer där det inte är lämpligt att lämna ut uppgifter till anmälaren. Om vårdnadshavaren ännu inte underrättats om att en orosanmälan inkommit eller om det innebär att barnets möjligheter till skydd och stöd försämras, lämnas inga uppgifter i ärendet (Socialstyrelsen, 2014a; Rikshandboken i barnhälsovård, 2014b).

Sjuksköterskans roll

Enligt Socialstyrelsen (u.å.c) är sjuksköterskeyrket en skyddad yrkestitel där legitimation måste utfärdats från Socialstyrelsen för att kunna utöva yrket. Sjuksköterskeyrket regleras av lagar och förordningar. Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskan innefattar kärnområden som inkluderar omvårdnadsteori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kompetensområden ska genomsyras av etiskt förhållningsätt då all vård och omsorgsverksamhet ska vila på en humanistisk människosyn. Etiska förhållningsätt och en värdegrund ska ligga till grund för människor emellan särskilt i de fall där personer är i beroendeställning. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar att arbeta utifrån de värdegrunder och agera vid hot av dessa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår utbildning som ett kärnområde. Detta innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att vara uppdaterad med den senaste evidensbaserade vårdvetenskapen inom omvårdnad samt att utbilda patienter och arbeta hälsofrämjande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att sjuksköterskan ska kunna fortsätta med hälsofrämjande arbete krävs det av verksamheten att erbjuda kontinuerlig och lämplig kompetensutveckling (Socialstyrelsen, 2014b).

Centralt i sjuksköterskans roll och ansvar vid arbete med barn är att främja barns hälsa och utveckling. Detta bör ske genom att aktivt arbeta med att uppmärksamma föräldrar om barns trygghet och om säker uppväxtmiljö, vilket uppnås genom att sjuksköterskan bjuder in till samtal och information kring barns säkerhet (Socialstyrelsen, 2014c). Sjuksköterskan utgör en stor grupp inom hälso- och sjukvårdspersonalen och har goda förutsättningar att uppmärksamma barn som far illa. Det ingår i sjuksköterskans roll och ansvar att skydda barnen i situationer där det råder en utsatthet för de (Lines, Hutton & Grant, 2016). Vid misstanke eller kännedom om att barnet far illa ska sjuksköterskan enligt lag göra en orosanmälan till socialnämnden (SFS 2001:453).

Ansvar vid etiska dilemman

Watson (1993) beskriver att mänskliga omsorgsprocessen inom omvårdnaden berör individer, familjer och grupper genom mellanmänskliga möten. Omvårdnadsprocessen innefattar kunskap, mänskliga värden samt sjuksköterskans personliga, sociala och moraliska engagemang i tid och rum. Det moraliska idealet är den mänskliga omsorgen som visar sig i den enskilda sjuksköterskans handlingar. Detta berör hela omvårdnadsprofessionen och ger upphov till kollektiva handlingar med betydelsefulla konsekvenser för mänskligheten. För att sjuksköterskan ska ge omsorg krävs livssyn som består av moraliska förpliktelser som skyddar det mänskliga värdet och bevarar det mänskliga (Watson, 1993). I situationer där barn misstänks fara illa har sjuksköterskan en betydelsefull roll och ansvar.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) skall sjuksköterskan dela ansvar med samhället för att initiera och främja insatser som tar hänsyn till sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Ansvar är ett etiskt begrepp och uppstår i interaktionen med andra individer och styr våra moraliska handlingar (Langeland & Sørlie, 2011). McCarthy och Murphy (2008) menar på att ansvar ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är att följa principer, riktlinjer och praktiska regler där ansvar mot sjukvårdsinrättningar och samhället framhålls.

Ett ansvar som finns utifrån verksamheten är, som det nämns i SOSFS 2014:4, att varje vårdgivare ska fastställa rutiner för att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld (Socialstyrelsen, 2014b). Svensk sjuksköterskeförening (2014) förklarar att sjuksköterskan på ett sätt kan visa ansvar genom att, ingripa för att skydda enskilda personer när deras hälsa hotas av andra personers handlande.

Begreppet etiskt dilemma används för att hänvisa till omständigheterna där det måste fattas ett beslut utifrån två otillfredsställande alternativ (Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka & Suhonen, 2010). Vidare förklaras att etiskt dilemma i vårdssituationer uppstår då sjuksköterskan utmanas att överväga och hitta balans mellan etiska principer, personliga värderingar och synpunkter (Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2012). Etiska dilemman stöter sjuksköterskan på överallt inom hälso- och sjukvården. Vid omvårdnad av barn har föräldern en stor inverkan på barnets vård, hälsa och välmående (Fjetland & Søreide, 2009). Det kan uppstå etiskt dilemma när sjuksköterskan med god avsikt orosanmäler en misstanke, vilket i sin tur kan leda till att familjen stigmatiseras och uppfattas som en våldsam familj (Feng et al., 2012).

Sjuksköterskans arbetsförhållanden kan ibland innefatta tidsbrist, hög arbetsbelastning, psykisk krävande och stort ansvar, vilket kan inverka på sjuksköterskans beslut vid etiska dilemman. Etiska dilemman medför ett ansvar i mötet gentemot patienten (Langeland & Sørlie, 2011). Att göra orosanmälan innebär förpliktelse och ansvar som sjuksköterskan har. Sjuksköterskan har ett ansvar att prioritera och hitta balans mellan etiska principer och värderingar så att barns rättigheter främjas (Rikshandboken i barnhälsovård, 2014c).

Problemformulering

Sjuksköterskan har en anmälningsskyldighet att skydda barn som riskerar utsättas för eller utsätts för våld och vanvård. När sjuksköterskan hamnar i situationer som kan skapa osäkerhet angående om en orosanmälan ska upprättas eller inte finns risk för att anmälningsskyldigheten försummas. Det som avses är att öka kunskapen kring hinder som sjuksköterskan upplever vid mötet med ett barn som är i ett behov av skydd.

Syfte

Syftet var att identifiera olika faktorer som sjuksköterskan upplever kan utgöra hinder för att göra en orosanmälan på barn.

Metod

Metoden som valdes var en evidensbaserad kvalitativ litteraturstudie med fokus på kvalitativa studier. Friberg (2012a) förklarar att kvalitativa studier utförs för att öka kunskapen kring upplevelser, erfarenheter, behov och förväntningar. Kvalitativa studier kan vägleda det praktiska omvårdnadsarbetet med hjälp av teoretiska forskningsresultat (Friberg, 2012a).

Litteratursökning

Den inledande sökningen gjordes i olika databaser och en sökmotor för att se om det fanns tillräckligt med artiklar som svarade på examensarbetets syfte. Enligt Friberg (2012b) ger den inledande litteratursökningen en insyn på vad som finns publicerat inom det valda området. *Keywords* från osystematiskt sökta artiklar var till hjälp inför den systematiska sökningen.

Den systematiska litteratursökningen gjordes i CINAHL och PUBMED mellan 2017-03-16 och 2017-04-20 samt 2017-09-11 och 2017-09-18. Östlundh (2012) menar att ingen databas är heltäckande och därför användes olika databaser för en bredare sökning.

Den systematiska sökningen utgick från både sökord och ämnesord. Sökord som användes var *children, safeguarding, nurse, support, child abuse, nurses experience, nurses role, child protection, reporting, nurses' attitudes, reporting barriers* och *nurses*. Ämnesord som användes var *professional role, nurses* och *child abuse*. Sökorden och ämnesorden kombinerades på olika sätt för att få fram relevanta artiklar. Sökord och ämnesord kan kombineras med operatorn *AND* för att hitta artiklar som innehåller respektive kombination av sökord och ämnesord. Enligt Östlund (2012) kan operatorn *AND* användas för att bilda en söksträng som gör att databasen söker artiklar som innehåller sökningens termer. Denna typ av sökning kallas för boolesk sök teknik (Östlundh, 2012).

De begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade 2007-2017, de skulle vara på engelska och att de skulle vara *peer reviewed*. I CINAHL avgränsades sökträffarna till perioden 2007-2017, *peer-reviewed* och engelska. I databasen PUBMED användes avgränsningsfunktionerna abstract, årtal och engelska. Östlund (2012) förklarar att databaser innehåller olika avgränsningsfunktioner, de vanligaste avgränsningarna är tid, språk, dokumenttyp och *peer-reviewed*. Den systematiska sökningen redovisas i bilaga I.

Urval

Sökningarna som var av intresse var studier som motsvarade examensarbetets syfte. Kvalitativa studier inkluderades och kvantitativa studier exkluderades.

Inklusionskriterierna i litteraturstudien var att studierna skulle utgå från kvalitativ ansats. Studierna skulle undersöka faktorer som hindrar sjuksköterskan inom hälso- och sjukvården från att utföra en orosanmälan på barn. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor inkluderades. Det gjordes ingen geografisk avgränsning utan alla länder inkluderades. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara *peer-reviewed*. Några artiklar utgick från olika professioner men användes då det var tydligt att urskilja sjuksköterskans uttalanden. För att utgå från den senaste forskningen inkluderades perioden 2007-2017. En översikt av artiklarna som använts och analyserats till resultatet presenteras i bilaga II.

Artiklar som exkluderades var de som utgick från kvantitativ ansats. Artiklarna som utgick från barn- och föräldraperspektiv motsvarade inte litteraturstudiens syfte och exkluderades därför. Studier som utgick från andra professioner enbart exkluderades.

När sökningarna efter artiklar var klara lästes åttioåtta abstract och tjugotre artiklar. De artiklar som valdes bort ansågs inte svara mot syftet. De artiklar som valdes till resultatet kvalitetsgranskades enligt Högskolan Västs granskningsmall som presenteras i bilaga III. Alla artiklar bedömdes som grad I och en artikel bedömdes som grad III.

Analys

Analysarbetet utgick från Fribergs (2012a) analysmetod som omfattar fem steg. Friberg (2012a) beskriver analysarbetet som en process från helhet till delar för att skapa en ny helhet.

Det första steget innebar att alla artiklar lästes av båda författarna flera gånger enskilt för att få en uppfattning om vad artiklarna handlar om. Då förståelse uppnåtts fokuserades läsningen på resultatet i artiklarna för att se om de motsvarade litteraturstudiens syfte.

Det andra steget innebar att varje artikel sammanfattades skriftligt av båda författarna enskilt. Sedan lästes sammanfattningarna gemensamt för att se om det gjorts samma tolkning och fynd av artiklarna.

Det tredje steget innebar att plocka ut nyckelfynd som kunde skapa underteman och teman till resultatet. Fokus låg på att identifiera framkomna faktorer som hindrar sjuksköterskan inom hälso- och sjukvården från att göra en orosanmälan på barn. Faktorerna skrevs sedan ner på små lappar. Likheter och skillnader i de valda artiklarna identifierades och relaterades till varandra för att kunna finna gemensamheter som fanns i alla valda artiklar. De små lapparna innehållande de olika faktorerna jämfördes av författarna gemensamt för att se om samma faktorer plockats ut.

Det fjärde steget innebar att de olika faktorerna som båda författarna kommit fram till skrevs ner. Detta för att skapa resultatets olika underteman och teman. Med hjälp av de identifierade faktorerna kunde underteman utformas för att senare tillhöra ett passande tema. Teman och underteman byggde på hindrande faktorer som påverkade anmälningsförfarandet på barn för sjuksköterskan som är verksam inom hälso- och sjukvården.

Det femte steget innebar att det skapades ett resultat innehållande teman och underteman som resulterade i sju underteman och tre teman. Sedan skrevs resultatet ner under respektive undertema under tillhörande tema. Friberg (2012a) förklarar att det underlättar för läsaren att strukturera upp till exempel en figur eller tabell som illustrerar teman och underteman. Underteman och teman till litteraturstudiens resultat presenteras i Tabell 1.

Resultat

Analysen mynnade ut i tre huvudteman och sju underteman som beskriver faktorer som gör att sjuksköterskan upplever hindrar från att orosanmäla barn som far illa. Dessa finns presenterade i Tabell 1.

Tabell 1. Faktorer som hindrar sjuksköterskan från att göra orosanmälan.

Tema	Undertema
Bristande kunskap	❖ Behov av utbildning på tecken och symtom av utsatthet
	❖ Otillräckliga erfarenheter
Sjuksköterskans arbetsmiljö	❖ Avsaknad av rutiner
	❖ Bristande information
Psykologiska faktorer	❖ Brist på samverkan och kommunikation
	❖ Avsaknad av emotionellt stöd
	❖ Upplevelsen av rädsla

Bristande kunskap

Behov av utbildning på tecken och symtom av utsatthet

Att känna igen tecken och symtom på barn som far illa är ett viktigt primärt fokus för sjuksköterskan. Detta menar Eisbach och Dreissnack (2010) är en viktig avspiegling av kunskap och kompetensnivån hos den enskilda sjuksköterskan. Om sjuksköterskan var bekväm med sina kunskaper och färdigheter för att bedöma potentiellt eller faktiskt våld mot barn, tycks hen ingripa och orosanmäla, men om sjuksköterskan var tvekan blev beslutsfattandet komplext och orsakade fördröjning eller utebliven orosanmälan (Eisbach & Driessnack, 2010).

Bristen på särskild utbildning på hur korrekt de bedömer behovet av orosanmälan efterfrågades av många sjuksköterskor (Leite, Beserra, Scatena, da Silva & Ferriani, 2016; Feng, Fetzer, Chen, Yeh & Huang, 2010; Land & Barclay, 2008; Saltmarsh & Wilson, 2016). Detta stöds av Borimnejad och Formani (2015) där otillräcklig kunskap och färdighet har lett till att sjuksköterskor missat tydliga tecken och symtom. Vidare bekräftar Leite et al. (2016) att sjuksköterskor ofta känner sig omedvetna om det förfarande de måste utföra, vilket har lett till svårigheter för sjuksköterskor att anmäla fall av våld, och vissa sjuksköterskor vet inte vad de ska anmäla i de fall där psykiskt och sexuellt våld förekommer.

Enligt Saltmarsh och Wilson (2016) begränsades utbildningsmöjligheterna till sjuksköterskor med specifika eller specialiserade roller. För de sjuksköterskor som inte hade specialiserade roller fick de utveckla sina kunskaper på andra sätt, så som informell diskussion med kollegor emellan (Saltmarsh & Wilson, 2016). Vid tillfällen där sjuksköterskor utbildades och fick uppdateringar om hur de kan känna igen våld mot barn, fokuserade materialet på objektiva fynd snarare än vad som skulle göras när bevisen var subjektiva eller mindre konkreta

(Eisbach & Dreissnack, 2010). Barrett, Denieffe, Bergin och Gooney (2016) föreslår utbildning och lärande genom fallstudier för att höja kompetensnivån. Detta var något sjuksköterskor kände ett stort behov av att utbildas i detta avseende (Borimnejad & Formani, 2015; Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008; Feng et al., 2010).

Otillräckliga erfarenheter

Erfarenheter av att ha varit med om fall där misstanke om att barn för illa ansågs vara till stor nytta enligt många sjuksköterskor. Sjuksköterskor hänvisade till värdet av erfarenheter för att de skulle kunna ta hand om barn som har lidit (Barrett et al., 2016). Rowse (2009a) menar på att när en sjuksköterska är ny i yrket eller på en ny arbetsplats och inte är bekant med systemet, rutiner eller personalen är det svårt för dem att veta vad som ska göras. Bred kunskap baserad på erfarenheter som har förvärvats är av stor betydelse när sjuksköterskan står inför ett fall av våld mot barn (Saltmarsh & Wilson, 2016).

Sjuksköterskans arbetsmiljö

Avsaknad av rutiner

Ingen av sjuksköterskorna ansåg att deras enhet hade goda rutiner när de konfronterades med barn som för illa. En majoritet av sjuksköterskorna uttryckte behov av bättre rutiner när de kom i kontakt med barn som för illa och deras föräldrar (Tingberg et al., 2008). Land och Barclay (2008) skriver att många sjuksköterskor kände sig begränsade i sin förmåga att förbättra problem på grund av brist på resurser i verksamheten. Barrett et al. (2016) stödjer detta och menar på att det skulle vara fördelaktigt för verksamheter att ha tydliga riktlinjer eller hjälpmedel för bedömning av utsatthet. Detta stöds även av Land och Barclay (2008) och uttrycker att för sjukvårdspersonal är det nödvändigt att tillhandhålla formella hjälpmedel inom verksamheten.

Bristande information

Bristen på information om vad som händer i ett fall, särskilt när barnet skrevs ut från sjukhuset, orsakade ångest för sjuksköterskan (Rowse, 2009a). Feng et al. (2010) menar på att sjuksköterskan uttryckte behov av att hålla sig informerad om vad som hände efter att en orosanmälan har upprättats. Feng et al. (2010) och Tingberg et al. (2008) skriver att om ett feedbacksystem etablerades, skulle sjuksköterskan vara mer villig att anmäla misstänkta fall av barn som far illa, så länge information och uppföljning efter anmälan var tillgänglig. Vidare skriver Land och Barclay (2008) att det även fanns brister gällande information från sjukhuset i förhållande till personliga omständigheter så som våld i hemmet, eftersom detta inte dokumenterades uppföljdes det inte och att det kunde påverka hemmavarande barn.

Brist på samverkan och kommunikation

Behovet av bättre kommunikation var tydligt mellan de olika myndigheterna då sjuksköterskan nämnde att hen ville veta om de barn som för illa övervakades (Feng et al., 2010; Rowse, 2009a). Svårigheter i kommunikationen mellan vården och barnskyddsombud samt frånvaron av återkoppling var en källa till att inte agera i framtiden. Det påverkade sjuksköterskans förmåga att utföra sitt arbete och tro på att barnskyddstjänster var ineffektiva (Saltmarsh & Wilson, 2016). Land och Barclay (2008) menar på att sjuksköterskan känner en nivå av frustration på att kommunikationen och samverkan inte fungerar mellan sjukvårdspersonalen och myndigheter. Vidare skriver Leite et al. (2016) att brister i kommunikationen mellan de olika myndigheterna som är involverade i att skydda barn, bidrog till minskat antal orosanmälningar.

Vidare skriver Tingberg et al. (2008) att sjuksköterskan lyfte fram hur viktigt det är att kommunicera på ett lämpligt sätt till föräldrarna. Det har förekommit att deras kollegor inte

uttryckte sig lämpligt, vilket resulterade i starka reaktioner från föräldrarna (Tingberg et al., 2008).

Psykologiska faktorer

Avsaknad av emotionellt stöd

Rowse (2009a) menar på att rollen i att skydda barn hade en djup inverkan på sjuksköterskan. Ord som beskrevs utifrån deras erfarenheter inkluderade svårt, otäckt, fruktansvärt, ledsen, skrämmande, chock, tragiskt och traumatiskt. Enligt Tingberg et al. (2008) uttrycktes ett behov av stöd. Tingberg et al. (2008) skriver att stödet kan vara informellt och diskussion med kollegor angående känslan, kring ett barn som lever under ogynnsam livssituation, hade varit till hjälp för sjuksköterskan. Enligt Rowse (2009a) var sjuksköterskorna mycket tydliga med att de ville ha stöd från en kunnig person. Enhetschefer nämndes som stödperson, men många kände att deras chefer var upptagna och ville inte störa dem onödigt (Rowse, 2009). Leite et al. (2016) förklarar att inrättande av strukturerat stödnätverk för sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal skulle minska antalet oanmälda fall av våld mot barn och ungdomar.

Upplevelsen av rädsla

Land och Barclay (2008) påpekar att sjuksköterskan erkänner att hen hade en roll för att hålla barnen säkra men att det fanns hinder för att denna roll skulle vara välfungerande. En bidragande orsak till detta var på grund av rädsla (Feng et al., 2010). Rädsla från föräldrarnas hämnd. Rädslan bygger på att sjuksköterskan har varit med om hot och verbal attack från föräldrar (Land & Barclay, 2008; Eisbach & Driessnack, 2010). Detta stöds av Feng et al. (2010) att sjuksköterskan uttryckte rädsla för att vara ett mål för föräldrarnas hämnd, och kände att orosanmälan och hantering av fall om barnmisshandel inte borde vara deras främsta roll och ansvar.

I en annan studie av Leite et al. (2016) uttryckte sjuksköterskan att känslan av rädsla bidrog till att medvetet inte orosanmäla fall av våld i hemmet mot barn och ungdomar. På grund av rädslan delegerade sjuksköterskan uppgiften att orosanmäla våld mot barn och våld i hemmet till andra professioner. Överföringen av fall där, våld mot barn förekommer, till andra professioner indikerar att sjuksköterskan står inför flera utmaningar. Varav en av dem är oförmågan för sjuksköterskan att se att de är en viktig del av processen för att konfrontera ett komplicerat och flerdimensionellt fenomen som våld i hemmet där även barn och ungdomar drabbas (Leite et al., 2016). En annan rädsla som tas upp av Land och Barclay (2008), Rowse (2009a) och Feng et al. (2010) var att bli kallad till att vittna, om fallet skulle tas upp i domstol. Rädslan för att bli personligt angripen för att en orosanmälan gjordes, om de inte kunde redogöra för detaljer för rättsväsendet (Land & Barclay, 2008; Feng et al., 2010; Rowse, 2009a).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva faktorer som gör att sjuksköterskan avstår från att göra en orosanmälan på barn. Metoden som valdes var en evidensbaserad kvalitativ litteraturstudie. När det görs ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar och en bred analys och sammanställning av dem, fastställs forskningen i det valda området. Analysen bidrar med kunskap som möjligen påverkar omvårdnadsarbetet på olika sätt (Segesten, 2012).

Med hjälp av olika databaser söktes artiklar fram systematiskt och för att få ett bredare utbud av artiklar inom det valda området. Östlundh (2012) förklarar att det finns olika typer av databaser och att ingen databas är heltäckande. CINAHL och PUBMED var de databaser som gav flest träffar som svarade för syftet. Det gjordes även sökning på PROQUEST men utan att hitta lämpliga artiklar som svarade på syftet.

För att underlätta den systematiska sökningen gjordes först osystematiska sökningar för att hitta artiklar som undersöker liknande fenomen som avses i examensarbetet. Med hjälp av några av artiklarna kunde *keywords* väljas ut och användas som sökord. Sökorden som användes skrevs som fritext och med citationstecken. Fritextsökning innebär att orden kan förekomma antingen i samma följd eller på olika ställen i artikeltexten. För att komma åt artiklar där sökorden helst ska vara i en viss följd kan citationstecken användas för att behålla ordningen på orden i en sökning (Polit & Beck, 2016).

Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle utgå från ett sjuksköterskeperspektiv och beskriva faktorer, som hindrar hen från att göra en orosanmälan på barn som far illa. Kontexten skulle vara inom hälso- och sjukvården. Både kvinnor och män var inkluderade. Polit och Beck (2016) förklarar att, för att öka studiens giltighet och tillförlitlighet ska både män och kvinnor inkluderas. Några studier som inkluderades beskrev området utifrån andra professioners perspektiv. Dessa valdes till resultatet ändå då studiernas syfte och resultat liknade det som fanns med i övriga valda artiklar.

Artiklarna skulle vara på engelska för att utgå från internationell forskning och vara högst tio år gamla. Att söka artiklar skrivna på engelska ger fler sökträffar då mycket vetenskapligt material finns på det språket (Östlundh, 2012). En svaghet var att engelska inte är modersmål för någon av författarna till examensarbetet, vilket har gjort det svårt att tolka och analysera de valda studierna. Detta kan ha påverkat resultatet i examensarbetet. Artiklarna skulle också vara *peer-reviewed* som Östlundh (2012) beskriver innebär att en artikel är granskad och publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Studier gjorda i olika delar av världen var av intresse för att undersöka forskningsfronten utifrån examensarbetets syfte. De artiklar som exkluderades var de som utgick från ett barn- eller föräldraperspektiv då det inte var relevant för syftet.

Artiklarna var från nio olika länder; *Australien, Brasilien, England, Iran, Irland, Nya Zeeland, Sverige, Taiwan, och USA*. Hindrande faktorer var något som de valda artiklarna hade gemensamt. Forskning inom området har gjorts i olika länder som kan bidra till internationell kunskap samt stärker överförbarheten. Överförbarhet handlar om att ett resultat är överförbart till andra med samma upplevelser (Polit & Beck, 2016).

Granskningen av artiklarna gjordes med Högskolan Västs granskningsmall för att avgöra kvalitén (se bilaga III). En av artiklarna bedömdes som grad III, detta på grund av att etiskt resonemang saknades och att det var få deltagare i studien. Granskning av den berörda tidskriften där artikeln publicerades gjordes utifrån etiskt resonemang. Det visade sig att tidskrifterna inte publicerade artiklar som inte hade etiskt förhållningsätt. Av den anledningen inkluderades artikeln. Ett etiskt ställningstagande ska tas för att minimera alla typer av skada, orättvisa och kränkning. Behov av ännu större känslighet bör finnas då personliga frågor kan ställas till forskningsdeltagarna (Polit och Beck, 2016). Vad gäller deltagarantalet finns inga bestämda regler för det i kvalitativa studier, även få deltagare kan generera en tillräcklig datamättnad (Polit & Beck, 2016).

Under analysgången lästes artiklarna flera gånger enskilt för att förstå innebörden. Sedan lästes alla artiklar av författarna tillsammans och en kontinuerlig diskussion fördes om varje artikelresultat. Med det tillvägagångssättet minimerades feltolkningar. Relevanta fynd identifierades med att de markerades av författarna gemensamt. Detta resulterade i att det

skapades tre övergripande teman och sju underteman. När två forskare läser alla intervjuer och arbetar med analysen tillsammans ger det en ökad tillförlitlighet i studien (Lundman & Graneheim, 2012). I kvalitativa studier ses inte forskaren som oberoende då forskarens delaktighet är given genom att vara medskapare till resultatet (Lundman & Graneheim, 2012). Resultatet som framkom sågs ur sitt perspektiv med öppenhet av författarna. Enligt Polit och Beck (2016) handlar ett färgat resultat om hur författarna påverkar det som är föremål för studien med egna värderingar och kunskap. Det är därför viktigt med objektiv och öppen bedömning av studiens resultat utan förbestämda kriterier för att öka trovärdigheten (Polit & Beck, 2016).

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen fokuserar på tre underteman. Det som väljs ut för diskussion är underteman som *Behov av utbildning på tecken och symtom av utsatthet*, *Avsaknad av emotionellt stöd* samt *Upplevelsen av rädsla*. Hindrande faktorer för sjuksköterskan från att orosanmäla barn är ett betydelsefullt ämne att belysa i diskussionen.

Behov av utbildning på tecken och symtom av utsatthet

Resultatet visar på att sjuksköterskan upplever att de inte har tillräcklig kunskap om hur de kan känna igen tecken och symtom på barn som är utsatta av våld. Kunskap om objektiva, subjektiva och mindre konkreta tecken och/eller symtom. Bristande kunskap som är en av de faktorer som hindrar sjuksköterskan att orosanmäla behöver uppmärksammas, då detta påverkar hälso- och sjukvårdens hantering av barn som blir utsatta, och kan leda till lidande för barnen. Att känna igen tecken och symtom på barn som far illa är en avspeglning av kompetensnivån hos den enskilda sjuksköterskan. Att som sjuksköterska ingripa och orosanmäla speglade individens kompetens. Socialstyrelsen (2014b) benämner tecken som, hudskador som inte stämmer överens med angiven orsak. Här är det upptill den enskilda sjuksköterskan att göra en bedömning. Schols, Ruiters och Öry (2013) skriver att sjuksköterskan upprepande gånger uttryckt att de är i behov av utbildning. Enligt Socialstyrelsen (2014b) har vårdgivaren ett ansvar att fastställa rutiner samt utveckla och kvalitetssäkra arbetet med barn som utsätts för våld. Genom utbildning för arbetsgruppen kan rutiner skapas, där kommunikationen mellan sjuksköterskan, andra professioner inom hälso- och sjukvården och myndigheter, förbättras.

Orsaker till att anmälningskyldigheten inte följs kan bero på faktorer som okunskap och en misstro inför myndigheters möjligheter att förbättra situationen för barnet. Okunskap om det egna professionella ansvaret och brist på barnperspektiv (Socialstyrelsen, 2014b). Svensk sjuksköterskeförening (2014) menar att sjuksköterskan har eget ansvar för sin kompetens och sitt sätt att utöva yrket. Watson (1993) skriver att sjuksköterskan ska skydda mänskliga värden genom krav på kunskap som uppnås genom personliga, moraliska och sociala engagemang. Sjuksköterskan ska även dela ansvar med samhället för att främja insatser till sårbara befolkningsgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sin kompetens och skyldighet enligt lag att anmäla vid misstanke att barn far illa eller riskerar att fara illa.

Avsaknad av emotionellt stöd

Resultatet påvisar att sjuksköterskan upplever ett behov av stöd för att kunna utföra en orosanmälan. En studie påvisar att sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården hade djupa känslor av sårbarhet och övergivenhet i sin roll att skydda barn. Studien säger också att sjuksköterskor har svårt att be om råd eller stöd från någon i verksamheten som sen skulle kritisera eller lägga egna värderingar i handlandet (Rowse, 2009b). Detta innebär att varje enskild sjuksköterska måste ges möjlighet till att hantera sin situation utifrån ett stödnätverk i

verksamheten. Resultatet visar att enhetschefen är lämplig som yrkesperson att vända sig till i svåra situationer. Enhetschefen är inte alltid närvarande eller har möjlighet att vara till hjälp under vissa tillfällen. Då är det bra om det finns en utsedd kunnig person i verksamheten som kan stödja sjuksköterskor till att orosanmäla.

Upplevelsen av rädsla

Resultatet påvisar att sjuksköterskor är rädda för att orosanmäla då det kan uppstå hämndaktioner från föräldrarna. Känslor som ensamhet och utsatthet uttrycktes. Detta bekräftas av en studie som påvisat att skolsköterskor blev bemötta med ilska från föräldrar vars barn blivit orosanmält (Kraft & Eriksson, 2014). Enligt Piltz och Wachtel (2009) avstår sjuksköterskor från att anmäla på grund av rädsla att förlora familjen som patienter i hälso- och sjukvården men också för sin egen säkerhet. En orosanmälan kunde leda till att vårdrelationen upphörde vilket kunde förvärra barnets lidande (Piltz & Wachtel, 2009). Sjuksköterskans rädsla inför att behöva göra en orosanmälan på barn behöver uppmärksammas, då det kan finnas risk för att utsatta barn inte blir hjälpta. Rädslan kan också leda till psykisk ohälsa och arbetsförmåga. Enligt Schols, de Ruiter och Öry (2013) kan sjuksköterskors ignorans av att orosanmäla på grund av rädsla leda till att de allra allvarligaste fallen av utsatta barn inte upptäcks. För att förhindra uteblivna orosanmälningar på grund av rädsla behöver sjuksköterskan få familjens förtroende. Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskriver att hen ska genomföra omvårdnad med skicklighet och få möjlighet att skapa en förtroendefull relation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Upplevelsen av rädsla hos sjuksköterskor kan undvikas genom att det skapas en öppen dialog med föräldrar vars barn misstänks leva under missförhållanden. Detta för att upprätthålla familjens förtroende gentemot hälso- och sjukvården. Reflektionen stöds av Svensk sjuksköterskeförening (2017) som förklarar att sjuksköterskor ska eftersträva kommunikation i interaktionen med familjen utifrån ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Enligt Rikshandboken (2014b) kan en yrkesverksam som är anmälningsskyldig inte vara anonym när en orosanmälan görs. Rädslan för att bli indragen i en juridisk process och bli kallad till att vittna kan vara skälet till att sjuksköterskor avstår från att göra en orosanmälan då anmälarens identitet är given. Enligt Bird (2010) som säger emot resultatet, beskriver att det finns en lag som skyddar sjuksköterskor och andra befattningshavare från negativa händelser såsom hämndaktioner från barns föräldrar, då en orosanmälan på ett barn upprättas med avsikt att skydda barnet från utsatthet. För att öka förekomsten av orosanmälningar och att inte begå tjänstefel existerar lagen som skydd för anställda (Bird, 2010). Lagstiftningen skiljer sig dock mellan olika länder. Utifrån ett teoretiskt perspektiv kan resultatet kopplas till att sjuksköterskor ska medverka till en vårdkultur och ta ställning till oetiska metoder (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Slutsatser

Resultatet visar att det finns olika faktorer som hindrar sjuksköterskan från att göra en orosanmälan på barn inom hälso- och sjukvården. Det råder bristande kunskap i agerandet vid misstanke eller kännedom om att barn far illa. Utbildning och träning i att identifiera tecken på att barn far illa är önskvärt bland sjuksköterskor. De upplever också att arbetsmiljön utgör hinder i anmälningsförfarandet. Eftersom sjuksköterskan inte är anonym som orosanmälare finns rädsla för att bli utsatt för hämndaktioner, om föräldrar reagerar negativt på att en orosanmälan gjorts. Den slutsats som kan dras i detta examensarbete är att utbildning inom området är betydelsefullt. Detta för att öka kunskapen i agerandet vid misstanke eller kännedom om att barn far illa. Detta bör implementeras mer, både i sjuksköterskeutbildningen

och ute i verksamheterna. Det skapar förutsättningar för att uppträda professionellt och minimera lidandet för utsatta barn. Stöd av ledning, medarbetare och myndigheter värderas högt av sjuksköterskan och bör förekomma i större utsträckning, som ett sätt att förbättra samarbetet vid skyddande av utsatta barn.

Praktiska implikationer

Sjuksköterskan har en viktig roll i mötet med patienter och är ofta den första kontakten med hälso- och sjukvården. Examensarbetets resultat har visat på att sjuksköterskan har en bristande kunskap i agerandet vid misstanke eller kännedom om att barn far illa. Resultatet kan bidra till att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter bygger på sin kunskap i skydd av utsatta barn. Sjuksköterskor behöver ständigt hålla sig uppdaterade i vad som ingår i yrkesansvaret för att kunna utföra professionellt omvårdnadsarbete. Detta görs genom att sjuksköterskor ansvarar för sin egen kunskapsutveckling och aktivt deltar i förbättringsarbetet inom yrket. Praktisk och teoretisk utbildning på individ- och/eller gruppnivå kan införas inom verksamheten. Samhället bör uppmärksamma problemet redan i grundutbildningen för sjuksköterskor, för att osäkerhet i agerandet av att skydda barn inte ska uppstå.

En ansträngande arbetsmiljö är en konsekvens av den rådande sjuksköterskebristen och kan utgöra ett hinder i att upprätta orosanmälningar. Sjuksköterskor ska ge förutsättningar för en god och säker vård, även vid tillfällen där det råder en ansträngande arbetsmiljö. Kvalitetsutveckling ur ett grupperspektiv kan vara att sjuksköterskan får mer stöd ute i verksamheten i agerandet för att skydda utsatta barn. Detta kan ske genom insättning av tydliga rutiner i agerandet vid en orosanmälan. Detta kan reducera antalet oanmälda fall samt öka stödet och samarbetet för sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården.

Sverige är idag ett mångkulturellt samhälle och fortsätter att utvecklas i den riktningen. Sjuksköterskor möter och arbetar med människor från olika länder med olika kulturella och religiösa bakgrunder. Sjuksköterskan har en central roll i att informera och utbilda om risker och konsekvenser med att utöva våld mot barn. För att nå ut med information till så många som möjligt kan informationsblad på olika språk vara ett hjälpmedel, då detta kan vara ett känsligt ämne för många.

Verksamheterna behöver stödja sjuksköterskor i att upprätta orosanmälningar. Sjuksköterskor hindras från att orosanmäla på grund av rädsla att bli upptäckta som anmälare. Enhetschefen kan vara behjälplig med att skriva under orosanmälan. Detta kan skapa trygghet för sjuksköterskan i upprättandet av orosanmälan vid misstanke eller kännedom om att barn far illa. Ur ett samhällsperspektiv behöver sjuksköterskan möta professioner utanför hälso- och sjukvården som deltar i arbetet med orosanmälningar. På det sättet finna en bättre samverkan för att underlätta anmälningsprocessen.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Examensarbetet har belyst faktorer som gör att sjuksköterskan avstår från att göra orosanmälningar. Lite var känt i ämnet för författarna samt att grundutbildningen gett minimalt med underlag inom området. Eget behov av kunskapsutveckling innebär att utifrån ett teoretiskt perspektiv vara uppdaterad på vad yrkesansvaret omfattar i skyddandet av utsatta

barn. Detta kräver också ett aktivt praktiskt deltagande i att arbeta med denna typ av uppgift som sjuksköterska inom hälso- och sjukvården. Ämnet som studerats i examensarbetet är i behov av ytterligare forskning. Förslag till fortsatt forskning är att undersöka vad det är som skulle kunna underlätta för sjuksköterskor att utföra en orosanmälan på barn inom hälso- och sjukvården, helst utifrån kvalitativ ansats. Även forskning som undersöker sambandet mellan den ansträngda arbetsmiljön för sjuksköterskor och vad det kan ha gett för konsekvenser för utsatta barn som söker vård, är av intresse.

Referenser

- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., & Suhonen, R. (2010). Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics*, 17(4), 469-482. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733010364896>
- Barnombudsmannen. (2015). *Barnkonventionen*. Hämtad 170405 från <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>
- Barnens rätt i samhället. (2016). *Allt fler barn mår dåligt: Hur kan vi ändra på det?*. Stockholm: BRIS.
- 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
- Bird, S. (2010). Mandatory reporting of health practitioners - notifiable conduct. *Australian Family Physician*, 39(8), 593-594. Från <http://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2010/August/201008bird.pdf>
- Borimnejad, L., & Khoshnavay Formani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(8), e22296. doi: 10.5812/ircmj.22296v2
- Brottsförebyggande rådet. (2011). *Den polisanmälda barnmisshandeln: utvecklingen fram till 2009*. Västerås: Edita Nordstedts.
- Eisbach, S.S., & Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 317-323. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x
- Feng, J-Y., Chen, Y-W., Fetzer, S., Feng, M-C., & Lin, C.L. (2012). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 276-280. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.026>
- Feng, J-Y., Fetzer, S., Chen, Y-W., Yeh, L., & Huang, M-C. (2010). Multidisciplinary collaboration reporting child abuse: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(12), 1483-1490. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.05.007
- Fjetland, K.J., & Søreide, G.E. (2009). Ethical dilemmas: a resource in public health nurses' everyday work? *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(1), 75-83. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00688.x
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

- Hornor, G. (2014). Child Neglect: Assessment and Intervention. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2), 186-192. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.10.002>
- Kraft, L.E., & Eriksson, U-B. (2014). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362. doi: 10.1177/1059840514550483
- Land, M., & Barclay, L. (2008). Nurses' contribution to child protection. *Neonatal, paediatric and child health nursing* 11(1), 18-25.
- Langeland, K., & Sørli, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 2064-2070. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x
- Leite, J.T., Beserra, M.A., Scatena, L., da 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 Gaúchade Enfermagem*, 37(2), e55796. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>
- Lines, L.E., Hutton, A.E., & Grant, J. (2016). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 302-322. doi: doi: 10.1111/jan.13101
- Lowenstein, L.F. (2011). The Complexity of Investigating Possible Sexual Abuse of a Child. *The American Journal of Family Therapy*. 39(4), 292-298. doi: 10.1080/01926187.2010.551739
- Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Maguire, S., & Mana, M. (2013). Systematic reviews of bruising in relation to child abuse - what have we learnt: an overview of review updates. *Evidence-Based Child Health: a Cochrane Review Journal*, 8(2), 255-263. doi: 10.1002/ebch.1909
- McCarthy, B., & Murphy, S. (2008). Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? *Nurse Education Today*, 28(3), 301-313. doi: 10.1016/j.nedt.2007.06.002
- 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. Från http://www.ajan.com.au/Vol26/26-3_Piltz.pdf
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2014a). *Fysiska tecken på misshandel*. Hämtad 170405 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barn-som-far-illa/Fysiska-tecken-pa-misshandel/>
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2014b). *Hur ska du agera vid misstanke?* Hämtad 170517 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Anmalan-till-socialtjansten/Hur-ska-du-agera-vid-misstanke/>
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2014c). *Barnhälsovårdens roll och ansvar*. Hämtad 170405 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barn-som-far-illa/Barnhalsovardens-roll-och-ansvar/>

- Rowse, V. (2009a). Children's Nurses' Experiences of Child Protection: What Helps? *Child Abuse Review*, 18(3), 168-180. doi: 10.1002/car.1073
- Rowse, V. (2009b). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 655-666. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x
- Rädda Barnen. (u.å.). *Förbjud våld mot barn i alla länder*. Hämtad 170405 från <https://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/barn-som-misshandlas/barnaga/>
- Saltmarsh, T., & 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
- Schols, M. W-A., de Ruiter, C., & Öry, F.G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13:807, doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-807>
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.97-100). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 170330 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 170330 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Socialstyrelsen. (u.å.a). *Om socialstyrelsen*. Hämtad 170412 från <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen>
- Socialstyrelsen. (u.å.b). *Definition av våld och utsatthet i nära relationer*. Hämtad 170412 från <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinarationer/valdsutovare/definition>
- Socialstyrelsen. (u.å.c). *Vem får jobba i vården?* Hämtad 170410 från <http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/vemfarjobbaivarde>
- Socialstyrelsen. (2014a). *Anmäla oro för barn: Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare*. Hämtad 170405 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19456/2014-6-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014b). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa: En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*. Hämtad 171006 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014c). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 170504 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Kartläggning av orosanmälningar i 22 kommuner*. Hämtad 170405 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/kartlaggningavorosanmalningari22kommuner>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 170317 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 170517 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

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

United Nations International Children's Emergency Fund. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF.

United Nations International Children's Emergency Fund. (2017). *Våld mot barn*. Hämtad 170405 från <https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn>

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s.57-79.). Lund: Studentlitteratur.

Redovisning av systematisk sökning

Databas/ datum CINAHL 2017-09-12	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	children	360709				
2	safeguarding	1262				
3	nurse	365115				
4	support	85646				
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	11				
Begränsningar 2007-2017, engelska, peer-review		11	11	4	4	1

Databas/ datum CINAHL 2017-09-11	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	child abuse	20199				
2	nurses experience	5203				
3	1 AND 2	227				
Begränsningar 2007-2017, engelska, peer-review		100	100	45	5	2

Databas/ datum CINAHL 2017-09-11	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	nurses role	58471				
2	child protection	4593				
3	1 AND 2	61				
Begränsningar 2007-2017, engelska, peer-review		51	51	10	5	1

Bilaga I

Databas/ datum CINAHL 2017-09-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"child abuse"	13973				
2	nurses experience	35979				
3	1 AND 2	159				
Begränsningar 2007-2017, engelska, peer-review		64	64	10	3	3 (2)

Databas/ datum CINAHL 2017-09-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	child abuse	20221				
2	reporting	35693				
3	nurses' attitudes	41282				
4	1 AND 2 AND 3	27				
Begränsningar 2007-2017, engelska, peer-review		14	14	4	2	1

Databas/ datum PUBMED 2017-04-20	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"professional role"[MeSH]	74975				
2	"nurses"[MeSH]"	79479				
3	"child abuse"[MeSH]	26748				
4	1 AND 2 AND 3	28				
Begränsningar 2007-2017, engelska, abstract		11	11	11	2	1

Databas/ datum PUBMED 2017-04-20	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	reporting barriers	2473				
2	child abuse	42359				
3	nurses	224049				
4	reporting	141361				
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	9				
Begränsningar 2007-2017, engelska, abstract		6	6	4	2	2(1)

Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: E. Barrett, S. Denieffe, M. Bergin & M. Gooney</p> <p>Land: Irland</p> <p>År: 2016</p>	<p>Problem: Det tycks finnas ett gap i forskningen om barnsjuksköterskors erfarenheter att ta hand om ett barn som utsatts för en avsiktlig skada.</p> <p>Syfte: Att utforska barnsjuksköterskors synpunkter på vård av barn med icke oavsiktlig skada.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer med deltagande barnsjuksköterskor. Studien utgick ifrån kvalitativ analysmetod med ramstrategi.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Tio sjuksköterskor som består av både män och kvinnor med yrkeserfarenhet mellan 2-32 år. Alla deltagande sjuksköterskor jobbade på samma avdelning men hade tidigare erfarenheter från andra avdelningar.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Resultatet lyfte fram att erfarenheter för sjuksköterskan är komplex. Kommunikationen med föräldrarna av det berörda barnet var svår, samt att professionella relationer hindrades ibland av informationsbyte.</p>	Grad I
<p>Författare: L. Borimnejad & F.K, Formani</p> <p>År: 2015</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Problem: Den sanna utbredningen av anmälningar på barnmisshandel gjorda av iranska sjuksköterskor har inte undersökts då en anmälan inte sker utan utmaning på grund av de sociala och kulturella normerna men också</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Forskarna använde kvalitativ innehållsanalys. Intervjuer med deltagande som analyserades.</p>	<p>Urval och studiegrupp: 16 deltagande sjuksköterskor som har minst fem års erfarenhet inom området. Alla deltagande valdes från olika sjukhus och avdelningar för variation och datamättnad.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Resultatet visade på stor osäkerhet bland sjuksköterskorna vad gäller utsatta barn och anmälningsprocessen. Många sjuksköterskor visste inte vart de skulle vända sig till vid tillfällen där en orosanmälan skulle upprättas. Vidare visade resultatet att i Iran fanns inga konkreta lagar som skyddar barn.</p>	Grad I

	<p>på grund av den religiösa tron i Iran.</p> <p>Syfte: Att undersöka iranska sjuksköterskors erfarenheter vid orosanmälan för barn som far illa och undersöka existerande hinder.</p>				
<p>Författare: S.S. Eisbach & M. Driessnack</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Det finns ett akut behov av att undersöka hur sjuksköterskor bedömer barns utsatthet och hur de sen beslutar om en orosanmälan ska upprättas eller inte.</p> <p>Syfte: Syftet var att undersöka barnsjuksköterskors process vid upprättande av en orosanmälan på barn som far illa.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Forskarna använde sig av en kvalitativ beskrivande metod. Med tanke på studiens undersökande karaktär, styrdes analysen av metoden <i>grounded theory</i>.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Autonoma sjuksköterskor inom akut- och/eller kommunal sjukvård, kommunicerar på engelska och har erfarenhet av orosanmälningar gällande barn som far illa.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Skillnader har påvisats i anmälningsprocessen i en av de punkter som sjuksköterskan genomgår inför utförande av orosanmälan. När sjuksköterskor tvekar i det första skedet av processen, fördröjs orosanmälan av antingen sekretess eller personliga skäl.</p>	Grad I
<p>Författare: J-F. Feng, S. Fetzer, Y-W.</p>	<p>Problem: Trots den ökade medvetenheten av möjligheten till tvärvetenskaplig samverkan för att</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Kvalitativ metod med inriktningen</p>	<p>Urval och studiegrupp: 21 deltagare från olika yrkeskategorier deltog i studien. Det var fem sjuksköterskor, fem läkare,</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Utifrån erfarenheten från deltagarna har samarbetet mellan de olika instanserna inte alltid fungerat till fördel för barnet. Sjuksköterskorna</p>	Grad I

<p>Chen, L. Yeh & M-C. Huang</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>upptäcka, anmäla och behandla barnmisshandel, har den dynamiska naturen och interaktionen bland olika professioner inte undersökts.</p> <p>Syfte: Att undersöka samarbetserfarenheten mellan fyra olika discipliner, deras perspektiv och erfarenhet gällande anmälningsskyldigheten och orosanmälan av utsatta barn i Taiwan.</p>	<p><i>grounded theory.</i></p> <p>Individuella intervjuer utfördes för att upptäcka erfarenheter av att anmäla barnmisshandel. Olika teman skapades och undertema i samband med analysen.</p>	<p>sex socialtjänstarbetare och fem lärare.</p>	<p>påpekar kommunikationsproblem med socialtjänsten vid rådfrågan inför en eventuell orosanmälan och att ingen återkoppling sker. Detta har lett till att orosanmälan inte gjorts i de fall där det krävdes.</p>	
<p>Författare: M. Land & L. Barclays</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Problem: Artikeln undersöker dilemman som uppstår för sjuksköterskor i deras mandat att anmäla fall av misstänkt barnmisshandel och deras effektivitet i deras roll att skydda barn.</p> <p>Syfte: Identifiera sjuksköterskors uppfattningar av</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Forskarna använde sig av utforskande kvalitativ metod.</p>	<p>Urval och studiegrupper: Tio deltagare med mer än två års yrkeserfarenhet. Deltagande sjuksköterskor var från olika avdelningar.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Utifrån sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet påverkar ett antal faktorer deras förståelse av deras professionella roll och lagstiftande krav i att skydda barn som far illa. Hinder som så brist på utbildning, rutiner, riktlinjer och begränsad samverkan är ett hinder för sjuksköterskorna.</p>	<p>Grad I</p>

	deras roll och involvering i att skydda barn samt identifiera eventuella hinder för sjuksköterskan att skydda barn.				
<p>Författare: J.T. Leite, M.A. Beserra, L. Scatena, L.M.P. Silva & M.G.C. Ferriani</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Problem: Området är inte undersökt vad gäller sjuksköterskor som vårdar barn och ungdomar som bevittnar våld i hemmet. Studien kan väcka intresse och öka kunskaper hos sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal och avslöja etiska och lagliga problem av professionellt intresse.</p> <p>Syfte: Att analysera fall som sjuksköterskor i primärvården anmält vad gäller barn och ungdomar som bevittnar våld i</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Forskarna utförde semi-strukturerade intervjuer med fem olika sjuksköterskor ifrån olika familjecentraler i São Paulo i Brasilien.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Sjuksköterskorna skulle haft minst sex månaders erfarenhet av familjecentrerad vård.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Resultatet presenterade två områden; sjuksköterskors allmänna principer samt sjuksköterskors agerande gällande våld till följd av rädsla och konflikter. Sjuksköterskorna var bekanta med de allmänna principerna men kunde inte använda sig av de i praktiken. De kände sig oförberedda med att hantera våld. De deltog inte i övningar vilket ledde till att de var rädda för att orosanmäla fall där barn far illa.</p>	Grad III

	hemmet och behöver omfattande vård.				
<p>Författare: V. Rowse</p> <p>År: 2009</p> <p>Land: England</p>	<p>Problem: En litteraturöversikt gjordes och gav lite om sjuksköterskor stödbehov speciellt för de sjuksköterskor som gjort orosanmälningar. Tidigare studier fokuserade mer på det praktiska.</p> <p>Syfte: Att undersöka erfarenheterna av sjuksköterskor som arbetar i en pediatrik avdelning samt att undersöka deras behov av stöd och föreslå utveckling av utbildning och stöd.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Ett fenomenologiskt tillvägagångssätt användes med halvstrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Till en början skickades en förfrågan till 18 personer som uppfyllde kriterierna. Men 15 sjuksköterskor svarade och deltog i studien med varierande erfarenhet mellan 10 till 15 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor uttryckte att involveringen av att skydda ett barn hade bestående inverkan på dem. Sjuksköterskor behöver uppbackning, information och stöd av en kunnig person under och efter att en orosanmälan görs. Vidare behöver sjuksköterskor stöd på en individuell nivå.</p>	Grad I
<p>Författare: T. Saltmarsh & D. Wilson</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: Nya Zeeland</p>	<p>Problem: Med tanke på sårbarheten hos prematura barn som är relaterade till att de är för tidigt födda, och att vissa barn föds till föräldrar vars livssituation ökar riskerna för att skada</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Kvalitativ metod med inriktning glaserian <i>grounded theory</i> analysmetod.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Tio sjuksköterskor med minst fem års erfarenhet inom neonatal-avdelning.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Skyddande av barn är en källa till konflikt för sjuksköterskorna. Brist på utbildning, tvivelaktiga föräldrar och brist på förtroende för socialtjänst blottar effektiviteten av barnskydd. Sjuksköterskornas verklighet är en spänning mellan att göra det bästa möjliga för barnet, men så fort barnet</p>	Grad I

	<p>barnet. Lite forskning hittades om neonatal-sjuksköterskors roll i att skydda barn.</p> <p>Syfte: Vilka processer använder neonatal-sjuksköterskor för att navigera deras roll i att skydda barn</p>			<p>blir utskrivet från sjukhus har de ingen kontroll på vad som händer barnet.</p>	
<p>Författare: B. Tingberg, B. Bredlöv & B-M. Ygge</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: En faktor i utmaningarna i att stödja omvårdnaden av barn som far illa är bristen på utbildning i området. Sjuksköterskor som arbetar med patienter som är barn kan känna sig obekanta med situationer där de inte kan förlita sig på föräldrars utsagor. Begränsat med forskning angående sjuksköterskors uppfattning av möten med barn som far illa.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Metod: Forskarna använde kvalitativ konstruktion med en kritisk incidentteknik.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Sjuksköterskor som på ett barnsjukhus deltagit i den kliniska omvårdnaden av ett barn som far illa.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: I studien framkom tre områden: Känslor av ambivalens, sjuksköterskors professionalism och sjuksköterskors omvårdnadsstrategier. Deltagare uttryckte svårigheter i att upprätthålla en professionell roll i kliniska möten med barn som far illa och deras föräldrar. För att förbli professionell var utbildning, rådgivning och erfarenhet väsentligt.</p>	<p>Grad I</p>

	<p>Syfte: Syftet var att identifiera sjuksköterskors erfarenheter i den kliniska vården av barn som far illa. Målet var att bedöma hur sjuksköterskor förblir professionella speciellt när den som utsätter barnet för illabefinnande är en förälder till barnet.</p>				
--	--	--	--	--	--

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Informant karaktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej
- Råder datamättnad? Ja Nej Ej relevant
- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
-Redovisas resultatet i förhållande till
-Teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej
-Genereras teori? Ja Nej Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) 70% grad II (70 60% grad III (60

Tidskriftens bedömningssystem Double Single Ej
Peer review blinded blinded angivet

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-223000
Fax 0520-223099
www.hv.se