

Bemötande av familjer där barn far illa

- Känslor som uppkommer hos
röntgensjuksköterskan och hur dessa
kan hanteras

FÖRFATTARE	Malin Apelman Marita Johansson
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ RA2070, Examensarbete i radiografi VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lena Ask
EXAMINATOR	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Bemötande av familjer där barn far illa – Känslor som uppkommer hos röntgensjuksköterskan och hur dessa kan hanteras.
Titel (engelsk):	Treatment of families where the children are maltreated – Emotions that arise in the Medical Radiation Technologist and how they can be handled.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/RA2070/Examensarbete i radiografi
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Malin Apelman Marita Johansson
Handledare:	Lena Ask
Examinator:	Nabi Fatahi

SAMMANFATTNING

Introduktion: I arbetet på en röntgenavdelning möter röntgensjuksköterskan dagligen flera olika patientfall som kan ge upphov till etiska konflikter. Ett sådant fall är när det kommer in barn som misstänks vara utsatta för misshandel. **Syfte:** Syftet med arbetet är att beskriva hur röntgensjuksköterskan, utifrån etiska riktlinjer, kan hantera sina känslor och handlingar vid röntgenundersökningen och i mötet med barn och föräldrar där det föreligger misstanke om barnmisshandel. **Metod:** En integrativ litteraturstudie där artiklar söktes i databaserna PubMed, Cinahl, Scopus och Summon. Sökningen resulterade i nio kvalitativa och en kvantitativ artikel. **Resultat:** I analysen framkom två teman och åtta subteman som beskriver röntgensjuksköterskans agerande och upplevelser i samband med mötet av barn som misstänks ha blivit misshandlade. **Slutsatser:** Röntgensjuksköterskan ska agera professionellt i situationer där det föreligger misstanke om barnmisshandel och inte döma föräldrarna eller patienten på förhand. Röntgensjuksköterskor anser att de inte har tillräckligt med kunskap för att kunna bemöta de här familjerna på etiskt korrekt sätt och önskar därför mer utbildning inom ämnet.

Nyckelord: barnmisshandel, röntgensjuksköterska, bemötande, etik.

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BARNMISSHANDEL	1
Tecken	2
Konsekvenser av barnmisshandel	2
LAGAR OCH BESTÄMMELSER	3
Anmälningssplikt	3
Barnkonventionen	3
RÖNTGENUNDERSÖKNINGEN	4
RÖNTGENSJKSKÖTERSANS KOMPETENS	4
Yrkesetisk kod	4
BEGREPP	5
Professionellt förhållningssätt	5
Värdegrund för omvårdnad	5
Etik	5
Etiska principer	6
<i>Principen för rättvisa</i>	7
<i>Att göra gott</i>	7
<i>Att inte skada</i>	7
<i>Autonomi</i>	7
Etiska dilemman	7
TIDIGARE FORSKNING OM ETISKA DILEMMAN	8
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
LITTERATURSÖKNING	9
ANALYS	10
RESULTAT	10
GOD OMVÅRDNAD	10
Ansvar	10
Professionalitet	11
Sjuksköterskans känslor	12
Kunskap & utbildning	12
Reflektion	13
ETIK	13
Etiska principer	13
Etiska konflikter	13
Moralisk stress	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15

Etiska fröhållningsätt	16
KONKLUSION	16
Implikationer för praxis	17
REFERENSER	18
BILAGOR	
1 SÖKHISTORIK	
2 ARTIKELPRESENTATION	

INLEDNING

På en röntgenavdelning kommer det dagligen in många olika patientfall och röntgensjuksköterskan ska kunna hantera alla dessa situationer på ett professionellt sätt. En patientgrupp som vi har träffat på under vår verksamhetsförlagda utbildning är barn som kommer in till röntgenavdelningen med frågeställningen misstänkt barnmisshandel. I mötet med dessa barn och deras föräldrar uppkommer motstridiga känslor som ilska, obehag, misstänksamhet och undran. Därför är dessa undersökningar något som har berört oss mycket och fått oss att fundera över hur röntgensjuksköterskan kan hantera de motstridiga känslor som uppkommer i undersökningssituationen.

Det ingår i röntgensjuksköterskans yrkesroll att sträva efter att göra en väl genomförd undersökning som resulterar i bilder av tillräckligt bra kvalitet för att kunna ställa diagnos. I de fall där barnen har den typ av skador som tyder på barnmisshandel är det en extra utmaning då det inte bara är barnet som ska bemötas och få omvårdnad utan det är även viktigt med bemötandet av barnets föräldrar/vårdnadshavare för att få en god omvårdnadsmiljö. För att uppnå bästa möjliga vård är det viktigt att röntgensjuksköterskan är psykiskt förberedd på att även kunna hantera situationer som kan ge upphov till större etiska konflikter och som kan förekomma i det dagliga arbetet på röntgenavdelningen.

Vi vill skriva om hur röntgensjuksköterskan kan agera i undersökningssituationen utifrån sin yrkeskompetens.

BAKGRUND

BARNMISSHANDEL

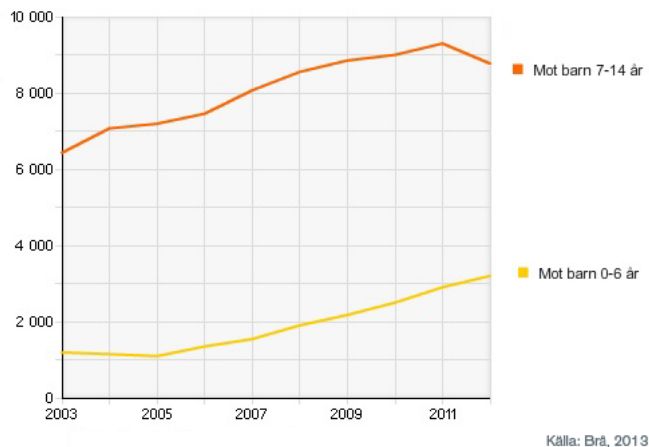
Barnmisshandel kan definieras på tre olika sätt. Det kan handla om psykisk misshandel, fysisk misshandel eller att barnet inte får den omsorg som den har rätt till (BRIS, 2013). Enligt Nationalencyklopedin innebär barnmisshandel att barnet blir skadat av en person som på något sätt ansvarar för barnet. Det kan till exempel vara en förälder, lärare eller annan vårdnadshavare (Jerrhag, 2013).

Psykisk misshandel innebär att barnet blir hotat, skrämt, kritiserat, kränkt eller inte får den kärlek den behöver av vuxna i dess närhet. Fysisk misshandel är när barnet blir utsatt för sparkar, slag eller annat fysiskt våld. Brist på omsorg innebär att barnet inte får sjukvård, kläder eller den mat den behöver (BRIS, 2013). Att en förälder misshandlar sitt barn kan ha flera olika anledningar, till exempel kan föräldern själv ha blivit utsatt för misshandel under sin uppväxt (Tveiten, 2000).

Under 2012 anmäldes 3 200 fall av barnmisshandel i Sverige i åldern 0-6 år samt 8770 fall i åldrarna 7-14 år. Polisen får idag in allt fler anmälningar om barnmisshandel. Under 2012 ökade antalet anmälningar med 11 procent i åldern 0-6 år. Sedan 1980-talet har det skett en ökning i antalet anmälda barnmisshandelsfall och det beror till största delen på att personal på skolor, föräldrar och socialtjänst oftare

anmäler misstänkt barnmisshandel. Den typ av barnmisshandel som ökar mest är den som begås av föräldrar (Brå, 2013).

Antalet anmälda fall av barnmisshandel de senaste tio åren



Som framgår av tabellen har antalet anmälda fall av barnmisshandel i åldersgruppen 0-6 år ökat från cirka 1500 fall år 2003 till drygt 3000 år 2012. I åldern 7-14 år ökade antalet anmälda fall de första nio åren från cirka 6500 år 2003 till drygt 9000 år 2011, för att sedan sjunka något till knappt 9000 år 2012 (Brå, 2013).

Tecken

Tecken på barnmisshandel är till exempel piskrappsmärken, multipla skador, skador som föräldrarna inte kan förklara hur de uppkommit, att föräldrarna söker vård för allvarliga skador flera dagar efter skadornas uppkomst, blåmärken som är formade efter fingrar eller händer samt tecken på skallning (Ehrlich & Coakes, 2013).

Ytterligare tecken på att barnet blir misshandlat är att barnet har en svag smärtreaktion, outvecklat språk och kroppsspråk, dålig viktuppgång, kalla kinder och kall näsa eller marmorerad hud. Vissa barn har ett avvikande beteendemönster och reagerar till exempel med rastlöshet, aggression, extrem försiktighet eller förskrämdhet (Tveiten, 2000). En del visar rädsla för att komma i närheten av sin mamma eller pappa och det förekommer även att föräldrarna har ett avvikande beteende mot sitt barn och mot vårdpersonalen. En del föräldrar vill snabbt bort från sjukhuset och vissa föräldrar kan reagera med att bli otrevliga och aggressiva (Västra Götalandsregionen, 2012).

Konsekvenser av barnmisshandel

När det gäller fysisk misshandel kan spektrumet på skadorna vara väldigt brett. Det kan vara allt från blåmärken till så allvarliga skador att barnet kräver intensivvård. På grund av det breda spektrumet på skadorna kan det vara svårt att avgöra om barnet verkligen har blivit utsatt för misshandel eller om det bara är ett olycksfall. Det är därför viktigt att ta hänsyn till barnets ålder, till exempel är det mycket vanligt att

femåringar får blåmärken på knäna, men inte ett spädbarn (Barnskyddsteamet Mio, 2012).

Den vanligaste följden av misshandel av spädbarn är hjärnskador (Aspelin & Pettersson, 2008). Hjärnskador är den vanligaste dödsorsaken hos barn under sex månader och uppkommer av att barnet skakas fram och tillbaka. Eftersom barnet inte hunnit utveckla tillräckligt mycket nackmuskulatur för att parera skakningarna åker huvudet fram och tillbaka med sådan kraft att hjärnan slår emot skallbenet och blödningar kan uppstå (Eriksson, L, 2011). När barnet skakas på detta vis kan det även uppstå blödningar i ögonbotten som i sin tur kan leda till synskador. Det här tillståndet, när barnet kraftigt skakas fram och tillbaka, benämns oftast *shaken baby syndrome* (Moëll & Gustafsson, 2011).

Det är även vanligt med revbensfrakturer då barnet har utsatts för skakningar på grund av att den som skakar barnet håller ett kraftigt grepp kring barnets bröstorg. Det resulterar både i syrebrist i hjärnan samt revbensfrakturer. Oftast blir det inte några synliga märken som sår eller blåmärken på barnets bröstorg, men det kan ändå finnas frakturer (Aspelin & Pettersson, 2008).

LAGAR OCH BESTÄMMELSER

Hälso- och sjukvårdslagen § 2f lyder:

”Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs” (Regeringskansliets rättsdatabaser, 1982).

Anmälningsskyldighet

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) 14 kap § 1 är sjukvårdspersonal skyldiga att anmäla när de misstänker att ett barn far illa. Anmälan ska ske direkt vid misstanke om barnmisshandel och utan att föräldrarna informeras (Västra Götalandsregionen, 2012). På en röntgenavdelning är det oftast läkaren som gör anmälan, eftersom att det är hon/han som granskar bilderna och således kan se tecken på misshandel (Aspelin & Pettersson, 2008). Socialtjänsten har som skyldighet att alla barn i Sverige ska få det skydd som den behöver för att kunna ha en god utveckling samt få växa upp under gynnsamma förhållanden (Västra Götalandsregionen, 2012).

Barnkonventionen

Enligt FN:s barnkonvention om barns rättigheter, artikel 19, är alla länder som är medlemmar i de Förenta Nationerna skyldiga att arbeta för att skydda barnet mot psykiskt och fysiskt våld, övergrepp, skador, försumlig behandling, vanvård, sexuella övergrepp, utnyttjande eller misshandel genom att tillämpa alla sociala, administrativa och lagstiftande åtgärder. För att lyckas med det bör varje land ha ett socialt program som ska skydda och stödja barnet samt arbeta med förebyggande åtgärder, rapportering och identifiering, undersökning, remittering, behandling samt

uppföljning av fall där det misstänks att ett barn far illa. Om så är fallet ska ett rättsligt ingripande ske (FN:s Generalförsamling, 1989).

RÖNTGENUNDERSÖKNINGEN

Röntgenundersökningar spelar en viktig roll i diagnostiseringen av fysisk barnmisshandel. Det bör göras en skelettundersökning som innefattar de långa rörbenen, skallen, thorax, bäcken, ländrygg, brösttrygg, armbåge, handled, hand, knä, fot och fotled. Det rekommenderas även att undersökningen upprepas efter två till tre veckor för att kunna upptäcka tidigare upptäckta skador samt för att bättre kunna åldersbestämma frakturer (Västra Götalandsregionen, 2012). Skallskador upptäcks bäst genom att låta barnet genomgå en datortomografiundersökning (Aspelin & Pettersson, 2008).

Det är röntgensjuksköterskans ansvar att göra undersökningen och att bilderna som tas är av tillräckligt god kvalitet för att röntgenläkaren ska kunna ställa diagnos. Röntgensjuksköterskan ska se till att patienten får en god omvårdnad under tiden som patienten befinner sig på röntgenavdelningen och samtidigt värna om att patienten inte får för hög stråldos. Mötet mellan röntgensjuksköterska och patient är ofta kort, vilket ibland gör undersökningen till en extra utmaning. Röntgensjuksköterskan ansvarar för flera olika områden, allt från konventionell röntgen till datortomografi- samt magnetkameraundersökningar, vilka ofta genomförs självständigt (Arbetsförmedlingen, 2012).

Det är viktigt att den personal som träffar det misshandlade barnet och dess familj får tid för reflektion tillsammans med kollegor och på så sätt kan få stöd i sitt arbete (Västra Götalandsregionen, 2012).

RÖNTGENSJUKSKÖTERSKANS KOMPETENS

Röntgensjuksköterskan ska behärska den tekniska utrustning som finns på en röntgenavdelning, strålningsfysik, undersökningar av patienter med en god och säker omvårdnad samt självständigt producera högkvalitativa bilder med så låg stråldos som möjligt. Röntgensjuksköterskan ska sträva efter att bedriva en personcentrerad vård där patientens integritet står i fokus. Det är viktigt att patient och anhöriga får information och ett gott bemötande vid undersökningen. För att göra det ska röntgensjuksköterskan kunna planera, genomföra och utvärdera undersökningarna självständigt samt kunna iordningställa den utrustning som behövs för att genomföra undersökningen (Örnberg & Andersson, 2011).

Yrkesetisk kod

Enligt röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod ingår det i professionen att ansvara för utveckling och att forskningsetiska riktlinjer följs i samband med utveckling av kunskapen samt att kritiskt kunna granska utövandet av yrket. Gentemot vårdtagaren ska det bedrivas en säker vård där patientens autonomi beaktas samtidigt som röntgensjuksköterskan ansvarar för att ta röntgenbilder med så hög kvalitet att de går att använda vid diagnostik. Som yrkesutövare i vården ska röntgensjuksköterskan sträva efter ett gott samarbete mellan kollegor, se till att alla patienter får den vård de

behöver samt medverka i utbildningen av studenter. I samhället ska röntgensjuksköterskan agera på ett sådant sätt att yrkes stoltheten bevaras, värna om miljön och medverka i hälsobefrämjande åtgärder (Vårdförbundet, 2008).

BEGREPP

Professionellt förhållningssätt

Enligt Nationalencyklopedin innebär begreppet professionell att någonting utförs yrkesmässigt eller på ett fackmannamässigt godtagbart sätt (Nationalencyklopedin, 2011). Att en vårdare är professionellt kompetent innebär att dennes handlingar ska grundas i beprövad erfarenhet och vetenskap inom de riktlinjer och lagar som finns. Vårdaren ska ha den tekniska förmåga som krävs för att hantera och sköta apparater och instrument samt kunna skilja det onormala från det normala och kunna se sammanhang. Vårdaren ska även kunna bemästra det administrativa och uttrycka sig väl i skrift (Malmsten, 2007).

Värdegrund för omvårdnad

Begreppet värdegrund innebär positivt laddade uttryck och förklarar vår inställning till bland annat människor i vår omgivning, i organisationer samt affärsverksamheter. Varje människa har sin personliga åsikt som speglar dess handlingar. Avsikten med en värdegrund är att skapa en etisk ömsesidig syn vilket ska ligga till grund för arbetet. Värdegrunder kan antingen vara medvetna eller omedvetna och är varken goda eller icke goda. De ska istället berikas med en innebörd vilket gör att ”värdegrundsarbete” bygger på kommunikation samt relationer människor emellan. Värdegrunder används i de flesta fall för att främja en positiv attityd men också för att sätta gränser för negativa attityder (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Att respektera mänskliga rättigheter, autonomi och rättvisa är varje människas moraliska ansvar, för att bevara och utveckla professionalitet och yrkeskompetens och ingripa när hälsan hos en människa hotas. Att agera etiskt är både en social och en personlig utveckling och lärandet av etik främjas i den miljö som till exempel sjuksköterskan befinner sig i. Genom att vara medveten om sina etiska handlingar i förhållande till patienter utmanas den egna värdegrunden, vilket så småningom också kan leda till nya värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Etik

Nationalencyklopedins definition av etik är att föreställningar och moraliska fenomen studeras (Hermerén & Holte, 2013). Enligt tradition har etiken delats in i metaetik, deskriptiv etik och normativ etik. Metaetiken behandlar de grundläggande moraliska värderingarna och begrepp som jämlikhet, dygd och ansvar studeras. Normativ etik innebär att den som följer den normativa etiken följer en redan utstakad stig som kan användas inom yrkesetik, tillämpad etik eller praktisk etik. Den normativa etiken innehåller föreskrifter om hur man ska handla eller agera i en viss situation. Inom den normativa etiken hör också pliktetiken och konsekvensetiken. Pliktetiken säger hur en person ska agera i en situation, det genom den stora frågan ”hur ska rätt handling ske?” Pliktetiken kallas även för deontologisk etik och

Immanuel Kant företräder den principbaserade deontologiska etiken. Denna etik innebär att den handling som väljs ska kunna jämföras med de etiska principer som är allmängiltiga. Enligt Immanuel Kant är autonomi, förnuftet och den goda viljan viktiga delar inom den deontologiska etiken (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Kant ansåg att det inte var konsekvenserna av ett handlande som efterfrågas utan om samma handlingsmönster går att tillämpa på andra liknande situationer (Öresland & Lützén, 2009).

Konsekvensetiken handlar om att fokusera på konsekvenserna av ett handlande genom att fundera på konsekvenserna innan sitt handlande och vilket handlande som kommer att ge de bästa konsekvenserna. Det är nyttan jämfört med onyttan som behandlas i konsekvensetiken, alltså den handling som ger bästa nyttan för flest personer är den mest moraliskt goda handlingen (Öresland & Lützén, 2009).

Den deskriptiva etiken faller också under den normativa etiken och innehåller dygdetiken. Dygdetiken innebär att den som tar beslutet av vilket handlande som är det mest moraliskt och etiskt rätta kan basera sitt val på tidigare erfarenheter av liknande situationer. Dygdetiken går ut på att människan blir dygdig genom att träna på olika situationer där det är viktigt att utföra goda handlingar (Öresland & Lützén, 2009).

Etiska principer

Den omsorgsetiska teorin bygger på förhållandet mellan ansvar och relationer med patienter, medarbetare och anhöriga, där de moraliska besluten är beroende av alla som är berörda av situationen (Öresland & Lützén, 2009). Teorin innebär att fokus ligger på att ta ansvar både för sig själv och för andra. Inom sjukvården rör det sig oftast om omsorgen till andra människor, till exempel kollegor, patienter, professionen och samhället. En vuxen människa ska, beroende på de krav som uppkommer i olika situationer, kunna byta perspektiv och förhållningssätt, vilket endast kan göras om hon/han är medveten om sina egna känslor och begär, samt har insikt och respekt för andras. Varje människa har sina egna personliga rutiner och traditioner vilka inte är helt lätta att frångå, samtidigt som det är svårt att se på sig själv med en neutral syn utifrån den historia som denne bär med sig. Genom att känna efter och bli mer medveten om sina känslor, ökar det chansen till självrespekt, vilket i sin tur leder till minskad risk för undergivenhet och övermod. En sjuksköterska med självrespekt har bättre förutsättningar till att värna om patienter och deras eventuella negativa attityder och därmed skapa en god omvårdnad (Malmsten, 2007).

Röntgensjuksköterskans arbete bedrivs efter fyra etiska principer:

- Principen för rättvisa
- Att inte skada
- Autonomi
- Att göra gott

(Örnberg & Andersson, 2011).

Principen för rättvisa

Rättviseperspektivet belyser främst de individuella rättigheterna som varje individ har. Många teoretiker koncentrerar diskussionerna till hur fördelningen av de materiella resurserna ser ut (Malmsten, 2007). Sjuksköterskan ansvarar för att ge varje patient den information som behövs för att patienten själv ska kunna vara med och bestämma ifall behandlingen eller vården ska genomföras. Det ligger också i sjuksköterskans ansvar att ge vård till de befolkningsgrupper som har det sämre ställt, men det ska även råda rättvisa i sjuksköterskans ekonomiska och sociala arbetsförhållanden. Rättvisa handlar om hur sjuksköterskan förhåller sig till patienters skillnader och olikheter samtidigt som patientens lika värde består. Den grundläggande tanken är att alla människor är lika mycket värda och alla människor ska ha samma rättigheter oberoende av sociala och ekonomiska skillnader (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Att göra gott

Enligt Immanuel Kant innebär plikten ”att göra gott” att bedriva god omsorg. God omsorg innebär bland annat att visa respekt för andra, ha ett känslomässigt engagemang i sin omvårdnad, sträva efter att göra gott för sin patient samt att finnas där för sin patient. Sammanfattningsvis kan sägas att den goda omsorgen går ut på att två individer har en relation där den ene vill den andre väl. Det är även möjligt till en god omsorg där båda vill varandra väl och det är något som kan beröra fler än två personer (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Att inte skada

Denna princip hör till stora delar ihop med principen ”att göra gott”. ”Att inte skada” går ut på att inte förorsaka patienten någon skada eller på något sätt ljuga för patienten (Ågren-Bolmsjö, 2005).

Autonomi

Ordet autonomi härstammar från grekiskans *autos*, själv och *nomos*, lag, ordning och betyder självbestämmande eller självstyre. Att en patient är autonom innebär att han eller hon har, utifrån sina värderingar, friheten att fatta egna beslut och har till exempel möjligheten att påverka sin egen behandling. Genom att patienten skaffar sig information på olika sätt, vilket bland annat sker genom vårdpersonal, uppnås autonomi när sjuksköterskan respekterar patientens val. Dock handlar autonomi inte endast om att sjuksköterskan respekterar patientens beslut utan även när någon annan fattar besluten åt patienten, vilket tyder på att autonomi egentligen betyder handling och är inte enbart en inställning (Birkler, 2007).

Etiska dilemman

Ett etiskt dilemma innebär att det finns mer än ett etiskt korrekt alternativ som passar för den aktuella situationen. En sjuksköterska kan tvingas att välja mellan vårdtagarens hälsa och dess autonomi eller andras välbefinnande. Att som sjuksköterska tvingas välja mellan en patients autonomi och andras välbefinnande skapar oro och tvivel. (Malmsten, 2007). Om sjuksköterskan försätts i stress eller blir störd i sina vanor, kan de goda vanor som skapats bli störda och de blir istället till dåliga vanor och sjuksköterskan kan börja må dåligt. Även då sjuksköterskan är medveten om hur hon borde handla kan hon inte det på grund av den etiska stressen

som uppstått i samband med att de goda vanorna har brutits (Öresland & Lützén, 2009).

TIDIGARE FORSKNING OM ETISKA DILEMMAN

Etiska dilemman och moralisk stress ses traditionellt ur utövarens perspektiv. I en studie gjord på operationssjuksköterskor i Israel har författarna studerat sambanden mellan kvaliteten i vården, etiska dilemman och moralisk stress. Studien visar att etiska dilemman och moralisk stress inte hade någon inverkan på kvaliteten på vården (DeKeyser Ganz & Berkovitz, 2012). Ett exempel på etiskt dilemma kan läsas i en artikel som handlar om en kvinna som är gravid i vecka 32 och som varit med om en bilolycka. Hon har då fått en kraftig inre blödning och behöver få en blodtransfusion. Kvinnan vägrar att genomgå blodtransfusionen då hon är Jehovas Vittne och därmed inte vill ta emot blod på grund av sin tro. Detta ledde till att hon fick hjärtstillestånd och dog. I en sådan situation, som när det handlar om en människas liv, ska sjukvårdspersonal värna om patientens autonomi, även då det som i det här fallet även handlar om kvinnans ofödda barns chans till överlevnad (Pacsi, 2008).

I Norge har en etisk kommitté analyserat 31 stycken patientfall som inträffat mellan år 1996-2002. Nitton av de 31 fallen handlade om barn, vilket visar att det lättare uppstår etiska dilemman när det är fler inblandade. Etiska dilemman uppstår i samband med hur mycket medicinsk information patienten ska få, patientens autonomitet och respekten för patienten. Det är viktigt att informationen är individanpassad och det är inte alltid bättre med mycket information än lite information. Det är även viktigt hur saker sägs. Studien visar att när vårdpersonal omedvetet inte håller med om vad som är den rätta medicinska åtgärden så försvåras den etiska konflikten och det är viktigt att hitta dessa meningsskillnader (Förde & Vandvik, 2005).

PROBLEMFORMULERING

När röntgensjuksköterskan ställs inför möten med föräldrar och barn där det föreligger misstanke om barnmisshandel uppstår det motstridiga känslor gentemot föräldrarna som leder till etiska konflikter hos röntgensjuksköterskan. I mötet med familjen uppkommer det känslor som ilska och obehag, vilka måste kunna hanteras eftersom röntgensjuksköterskan har en strävan efter att utföra en undersökning med god omvårdnad och som samtidigt ger bilder av diagnostisk kvalitet.

SYFTE

Syftet med arbetet är att beskriva hur röntgensjuksköterskan, utifrån etiska riktlinjer, kan hantera sina känslor och handlingar vid röntgenundersökningen och i mötet med barn och föräldrar där det föreligger misstanke om barnmisshandel.

METOD

Det här arbetet är en integrativ litteraturstudie. Integrativ litteraturstudie är den bredaste formen av litteraturstudie och innefattar både kvantitativa, kvalitativa, filosofisk och teoretisk litteratur (Axelsson, 2012). Att göra den här typen av studie innebär att det ges en översikt av kunskapsläget i ett område inom omvårdnad genom att studera tidigare forskning (Friberg, 2012).

LITTERATURSÖKNING

Artikelsökningarna gjordes mellan 2013-03-13 och 2013-04-19. Åtta av artiklarna har systematiskt sökts fram i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Av de övriga två har en artikel sökts fram i Summon och den andra funnits med hjälp av sekundärsökning via en redan funnen artikel. Trunkering användes vid sökordet nurse* för att inkludera olika böjningar av ordet, exempelvis nurse, nursing och nurses. För att finna de rätta medicinska termerna på engelska användes databasen Svensk Mesh. Sökorden som användes var "child abuse", children, "nursing care", professional, "professional competence", radiographer, radiology, radiography, nursing, patient, ethics, ethical, "ethical dilemma", attitude, experience och nurse*.

I PubMed, som är en medicinsk databas, har inga relevanta artiklar funnits. I Cinahl har det gjorts flertalet sökningar med olika kombinationer av bland annat sökorden ethics, "child abuse" och "nursing care". De sökorden gav flera relevanta abstrakt och i slutändan valdes fyra artiklar ut som svarar på studiens syfte. I Scopus har sökorden "nursing care", ethics och children använts, vilket gav fyra stycken relevanta artiklar. I Summon gjordes en sökning med sökorden "nursing care" och ethics och "child abuse" som resulterade i en relevant artikel. Alla artiklar som användes i resultatet är peer reviewed och research. En boolesk sökteknik (Nyberg & Tidström, 2012) har använts i form av AND, till exempel ethics AND children.

Av de 27 artiklar som granskades valdes nio stycken kvalitativa och en kvantitativ artikel ut som stämde överens med syftet av arbetet. De övriga 17 exkluderades på grund av att de exempelvis kunde vara reviews eller att de handlade om läkare. Tre av de exkluderade artiklarna är med i bakgrunden eftersom de är reviews. Av de tio valda artiklarna kommer fem stycken från Sverige, två stycken från USA, två stycken från Irland och en från England. Sex stycken av de valda artiklarna för ett etiskt resonemang. Artikelsökningen begränsades till att artiklarna fick vara skrivna tidigast år 1990. Anledningen till årsbegränsningen var att etiskt tänkande sträcker sig långt bak i tiden och därför finns ingen anledning till att begränsa sökningen till 2000-talet.

För att se hur de vetenskapliga artiklarna söktes, granskades och analyserades presenteras de i bilaga 1 – Sökhistorik och bilaga 2 – Artikelpresentation. Presentationen är till för att läsaren ska kunna avgöra ifall de artiklar som valdes till den här studien är rimliga och relevanta gentemot syftet och problemformuleringen.

ANALYS

Artiklarna har lästs flera gånger och granskats utifrån syftet. Resultatet har sedan översatts till svenska för att få en bättre förståelse för innehållet. Därefter har artiklarnas resultat delats in i mening för mening för att kunna få fram de meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna har sedan sammanförts efter teman och subteman och har slutligen lett fram till resultatet.

Exempel på hur texterna analyserats:

Meningsbärande enhet	Översättning	Tema	Subtema
The nurses described feelings of hate for the abuser while simultaneously feeling empathy for the child's family circumstances. (Tingberg 2008).	Sjuksköterskorna beskrev en känsla av hat gentemot den som misshandlar men samtidigt empati för barnets familjeförhållanden (Tingberg 2008).	God omvårdnad	Sjuksköterskans känslor

RESULTAT

Analysen resulterade i två teman med åtta subteman:

- **GOD OMVÅRDNAD**
 - Ansvar
 - Professionalitet
 - Sjuksköterskans känslor
 - Kunskap och utbildning
 - Reflektion
- **ETIK**
 - Etiska principer
 - Etiska konflikter
 - Moralisk stress

GOD OMVÅRDNAD

Ansvar

Resultaten av studierna visar, att vara legitimerad sjuksköterska innebär ett ansvar för att ge patienterna en god omvårdnad (Andersson, Cederfjäll & Klang, 2004). Röntgensjuksköterskan ska också se till att en hög kvalitet hålls inom en rad olika områden, bland annat inom säkerhet, patientidentifiering och se till att uppgifterna som remitterande läkare har gett stämmer överens med patientens uppgifter (Andersson, Fridlund & Elgán, 2007). I det här fallet är det barnet som är patient och

röntgensjuksköterskan har en skyldighet gentemot barnet att rapportera eventuell barnmisshandel (Davis & Reeves, 2005).

Genom att röntgensjuksköterskan planerar och förbereder undersökningen innan patienten anländer till röntgenavdelningen så leder det till god omvårdnad. Röntgensjuksköterskan ska också vara observant och säkerställa patientens säkerhet, bland annat genom att snabbt kunna ingripa i allvarliga situationer. Röntgensjuksköterskan underlättar för en god omvårdnad genom att ha ett internt samarbete med kollegor på samma avdelning samt ett externt samarbete med personal från andra instanser. Att vägleda patienten genom undersökningen underlättar och genom att ta hänsyn till varje patients förutsättningar bidrar det till god omvårdnad. (Andersson et al., 2007).

Sjuksköterskor söker efter faktorer som förbättrar omvårdnaden. Sökandet kretsar kring omständigheterna om varför patienten hamnar i en offerroll, mister sin förmåga att kontrollera sitt beteende, misshandlar, ljuger om sin bakgrund eller att det skulle vara på grund av en sjukdom som de har sitt beteende. Många sjuksköterskor söker efter faktorer som förbättrar deras omvårdnad (Olsen, 1993).

Professionalitet

Enligt resultaten är det som sjuksköterska viktigt att förbli professionell i alla situationer och det ingår i yrkesrollen att inte döma patienter eller anhöriga, utan alla förtjänar likvärdig vård och bemötande. Sjuksköterskor anser det dock svårt att bibehålla sin professionalitet i mötet med föräldrar som är misstänkta för att misshandla sitt barn. De finner det svårt att bemöta föräldrarna på ett likvärdigt sätt och framförallt svårigheter i att visa sympati för deras situation. Istället väljer sjuksköterskor att fokusera på barnet och dess välbefinnande (Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008). Att skapa tillit med respekt för patientens behov beskrivs som att sjuksköterskan har ett ansvar gentemot patienten och sina egna handlingar (Andersson et al., 2004). Om barnet anförtror sig åt röntgensjuksköterskan ska detta dokumenteras och rapporteras vidare till personal som är ansvariga för barnet (Davis & Reeves, 2005). Sjuksköterskan ska arbeta för patientens bästa och ge information till patienten och dess närstående, vilket bland annat kan göras genom vägledning (Andersson et al., 2004). Genom vägledning blir patienten delaktig och får möjlighet att inta en aktiv roll (Andersson et al., 2007).

Sjuksköterskor upplever det som ett moraliskt problem att kommunicera med och ge stöd åt patienten och dess familj i samband med misstänkt barnmisshandel (Andersson et al., 2004). Men en bidragande faktor till god omvårdnad är just att röntgensjuksköterskan ger stöd åt patienten och dess anhöriga. Stöd består till exempel i att lugna en orolig patient eller att stanna kvar i undersökningsrummet med patienten (Andersson et al., 2007).

Sjuksköterskor som har varit med om tidigare barnmisshandelsfall har en förmåga att känna igen dessa situationer (Söderman & Jackson, 2011). Röntgensjuksköterskan har dessutom möjlighet att observera interaktionen mellan barnet och föräldrarna eftersom de befinner sig i samma rum under röntgenundersökningen (Davis & Reeves, 2005).

Sjuksköterskans känslor

Studier visar att sjuksköterskor känner sig klivna i mötet med barn där den ena föräldern är misstänkt för misshandel och det uppstår en komplicerad relation mellan sjuksköterskan och föräldern. Den största utmaningen är att dölja de starka känslor som uppstår i mötet med familjen (Tingberg et al. 2008). Att möta familjen beskrivs som hotfullt, hemskt och påfrestande samtidigt som sjuksköterskorna vill barnets bästa (Söderman & Jackson, 2011). Det uppstår även hat och äckelkänslor gentemot föräldrarna men samtidigt empati för barnets familjeförhållanden. De äckelkänslor som skapas är svåra att förhindra i mötet med föräldrarna, men samtidigt finns en förståelse av att de behöver hjälp. Att ge föräldrarna den hjälp de behöver för att kunna sluta misshandla sitt barn ter sig dock nästan omöjligt och sjuksköterskan får inte glömma bort att sätta barnet i första hand (Tingberg et al., 2008).

Sjuksköterskor beskriver det som att de får en specifik känsla när de träffar på familjer där barn far illa (Söderman & Jackson, 2011) och beskriver även en stark känsla av att de måste skydda barnen (Butz, Redman, Fry & Kolodner 1998). En del sjuksköterskor får en magkänsla av att något inte står rätt till och jämför det med kvinnlig intuition. Många sjuksköterskor känner sig otillräckliga i mötet med familjer där barn far illa (Söderman & Jackson, 2011) och engagemanget inom skydd av barn påverkar dem starkt (Rowse, 2009).

Att möta, hantera och utföra undersökningar på ett barn som misstänks ha blivit misshandlat är mycket stressande (Rowse, 2009). Det är en stark upplevelse att möta den familj där barnet blivit misshandlat och känslor som ledsamhet, ilska, sorgsenhet och funderingsamhet uppkommer (Söderman & Jackson, 2011). De ord som användes för att beskriva upplevelsen av mötet är: svårigheter, ohyggligt, fruktansvärt, hemskt, sorgligt, skrämmande, chockerande, tragiskt och traumatiskt (Rowse, 2009). Sjuksköterskor upplever det svårt att möta föräldrarna till misshandlade barn, men upplever inga svårigheter att ta hand om barnet (Tingberg et al., 2008).

Kunskap & utbildning

Sjuksköterskan behöver kunskap för att kunna ge patienten den vård som behövs och för att kunna se patienten som en mänsklig varelse med behov (Andersson et al., 2004). Antal år inom yrket har ingen inverkan på hur mycket kunskap röntgensjuksköterskan har om barnmisshandel. Däremot anser många röntgensjuksköterskor att de besitter en någorlunda kunskap angående tecken på barnmisshandel (Rigney & Davis, 2003).

Röntgensjuksköterskor får ingen eller mycket lite utbildning vad gäller identifiering av barnmisshandel och frågor kring skydd av barn. Därför är de i dagsläget osäkra i sin roll gällande skydd av barn och hantering av barnmisshandel. (Davis & Reeves, 2005).

De flesta röntgensjuksköterskor önskar mer träning och utbildning medan vissa hävdar att sunt förnuft är tillräckligt vad gäller identifiering av barnmisshandel.

Förutom mer utbildning önskas även speciellt utbildade röntgensjuksköterskor, ökad kunskap kring barnmisshandel och diagnostisering, mer personal under själva undersökningen samt ökad kunskap om kommunikation mellan tvärvetenskapliga arbetslag (Davis & Reeves, 2005). Sjuksköterskor vill generellt ha en bättre förberedelse och mer utbildning inför mötet med misshandlade barn (Tingberg et al., 2008).

Reflektion

Ett exempel på vad bristen på uppföljning och reflektion kan leda till var att en sjuksköterska inte kunde släppa ett fall utan gick och funderade på hur det gick för den familjen i flera månader efteråt. (Tingberg et al., 2008). Det är därför viktigt med tid för reflektion, både tillsammans med andra och för sig själv och att lära från bra och dåliga situationer (Andersson et al., 2004). Flera sjuksköterskor uttrycker en önskan av att vilja ha mer reflektion (Tingberg et al., 2008). Genom att diskutera olika situationer som de varit med om ger kollegor stöd åt varandra (Söderman & Jackson, 2011).

ETIK

Etiska principer

En framstående moralisk förpliktelse är att sjuksköterskan ska vilja göra så gott som möjligt för patienten och inte heller skada eller orsaka smärta. Den moraliska förpliktelsen att göra gott för andra/den moraliska förpliktelsen att inte orsaka någon annan smärta eller skada uppkommer i flera olika fall där barn utsätts för vanvård/försummelse (Butz et al., 1998).

Etiska konflikter

Etiska konflikter klassificeras som att de har en stark laglig komponent eller att de är konflikter mellan en rättslig lösning och yrkesetik som fokuserar på två problem – möjlig eller faktisk barnmisshandel och överträdelse mot patientens självförtroende. Etiska konflikter beskrivs som moraliska dilemman eller definieras som två eller flera tydliga moraliska principer som gäller, men som ändå stödjer varandras inkonsekventa tillvägagångssätt. Etiska konflikter uppstår när föräldrarna agerar adekvat men när det ändå finns tecken på att barnet blivit misshandlat eller när det finns tecken på misshandel hos andra medlemmar av familjen och sjuksköterskan då anser att barnet är i fara (Butz et al., 1998).

Den etiska konflikt som berör sjuksköterskor mest är när de känner ansvar att stå för barnets rättigheter eller när de inte vet vilka moraliska principer som gäller. Andra etiska konflikter som framkommer är etiska konflikter i yrkesrollen, barnmisshandel, vanvård och att skydda barnet från skada (Butz et al., 1998). När sjuksköterskor anser att de inte kan utveckla känslan av omvårdnad gentemot en patient undertrycker de att det sker ett dåligt beslut angående patienten. Eller så hittar de en annan sjuksköterska som kan ta över vården av patienten utan att denne hamnar i en etisk konflikt (Olsen, 1993).

Moralisk stress

Etiska konflikter kan te sig som moralisk stress vilket innebär att sjuksköterskan vet vad som är rätt sak att göra, men upptäcker att det nästan är omöjligt att genomföra på grund av institutionens författningar (Butz et al., 1998). Att vara sjuksköterska på en avdelning med ett positivt etiskt klimat ger både en lägre nivå och lägre total frekvens av moralisk stress jämfört med avdelningar där det etiska klimatet inte är lika positivt. Vissa sjuksköterskor funderar på att lämna sin tjänst på grund av moralisk stress och en del sjuksköterskor har redan lämnat sin tjänst på grund av moralisk stress (Silén, Svantesson, Kjellström, Sidenvall & Christensson, 2011).

Sjuksköterskor upplever det som ett moraliskt problem av att agera advokat åt patienten och att agera som patientens medmänniska (Andersson et al., 2004). Det som sjuksköterskor upplever som mest stressfullt är när sjuksköterskan känner att den de arbetar med inte är tillräckligt kompetent för att utföra uppgiften (Silén et al., 2011).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Metoden som valdes är en integrativ litteraturstudie eftersom att det är den bredaste formen av litteraturöversikt då den behandlar både filosofisk och teoretisk litteratur samt kvalitativa och kvantitativa artiklar. Den valdes för att samla kunskap om hur röntgensjuksköterskeprofessionen ska kunna utvecklas och förbättras (Axelsson, 2012). I den inledande sökningen låg fokus mest på diagnostik och röntgensjuksköterskans roll i samband med barnmisshandel. Det visade sig att det knappt finns någon forskning gjord på hur röntgensjuksköterskan kan hantera mötet med misshandlade barn och dess föräldrar. Det ledde fram till ett arbete som inriktas på etiska dilemman och hur de kan hanteras av såväl sjuksköterskor som röntgensjuksköterskor. Därför fortsatte sökandet efter artiklar om etiska problem och moraliska dilemman i olika vårdssituationer.

Alla artiklar är vetenskapliga och svarar på syftet och alla förutom en är kvalitativa artiklar som baseras på intervjuer av sjuksköterskor eller röntgensjuksköterskor. Då flertalet artiklar är från Sverige och de övriga artiklarna från länder där sjukvården kan jämföras med den svenska sjukvården kan resultatet av arbetet överföras till svenska förhållanden.

Tillförlitligheten på arbetet påverkas av att inte alla artiklarna har ett tydligt syfte samt att inte alla artiklarna är etiskt granskade. Flera artiklar är från Sverige och det var först år 2004 som det blev lag på att forskning som baseras på människor ska vara etiskt granskade. År 2008 infördes lagen om att även forskning inom sjukvården som baseras på intervjuer av personal ska vara etiskt granskade (Stridsberg, 2013) och därför bortsågs att artiklarna före 2008 från Sverige inte är etiskt granskade. Att de

övriga artiklarna som inte är etiskt granskade togs med är på grund av svårigheterna att finna material som svarar på syftet.

RESULTATDISKUSSION

Det finns mycket lite forskning om hur röntgensjuksköterskan ska agera i mötet med misshandlade barn vilket gör att röntgensjuksköterskor inte är tillräckligt väl förberedda på att möta föräldrarna. Flera artiklar tar upp röntgensjuksköterskors och sjuksköterskors önskan om att få mer utbildning i hur misshandlade barn ska hanteras och bemötas (Davis & Reeves, 2005; Tingberg et al., 2008 & Rigney & Davis, 2003). Idag känner sjuksköterskor att de inte har tillräckligt med kunskap för att möta familjer där det misstänks barnmisshandel (Söderman & Jackson, 2011). Om inte sjuksköterskan får tid och möjlighet till reflektion finns risken att hon/han inte kan sluta fundera över hur det gått för familjen. Det är därför viktigt att personal som träffar det misshandlade barnet och dess familj får stöd i sitt arbete och tillräckligt med tid för reflektion tillsammans med kollegor (Västra Götalandsregionen, 2012).

För att underlätta mötet med familjen är det viktigt att vara väl förberedd, vilket flera studier visar att sjuksköterskor inte känner sig. Sjuksköterskor uttrycker att de vill ha mer utbildning om hur familjer med barn där det föreligger misstanke om barnmisshandel ska hanteras (Rigney & Davis, 2003; Tingberg et al., 2008 & Davis & Reeves, 2005). Röntgensjuksköterskor uppger en önskan om att det ska finnas röntgensjuksköterskor som är specialinriktade på barnmisshandel (Davis & Reeves, 2005).

En del sjuksköterskor beskriver att de får en magkänsla av att något inte står rätt till med barnet de möter, vilket skapar misstänksamhet gentemot föräldrarna (Söderman & Jackson, 2011). Med tanke på att kunskapen hos sjuksköterskor gällande tecken på barnmisshandel många gånger är bristfällig och att en del till och med hävdar att sunt förnuft är tillräckligt gör det till en mycket osäker metod att endast förlita sig till magkänslan. Däremot anser flertalet röntgensjuksköterskor att de kan känna igen tecken på om ett barn har blivit misshandlat (Rigney & Davis, 2003) och att det skulle räcka med det sunda förnuftet i dessa fall (Davis & Reeves, 2005).

Det är även en stark upplevelse för sjuksköterskor att möta familjer där barn far illa (Söderman & Jackson, 2011) och mötet ger upphov till starka känslor som hat, äckel, otillräcklighet och en känsla av att vilja skydda barnen (Tingberg et al., 2008; Rowse, 2009; Söderman & Jackson, 2011 & Butz et al., 1998). Då vi har träffat barn och föräldrar där det förligger misstanke om barnmisshandel så har vi känt obehag och det har väckt funderingar över hur vi skulle kunna hantera dessa situationer på bästa sätt. När ett barn blir misshandlat eller på annat sätt utsätts för övergrepp uppkommer känslor som oro och obehag hos vårdpersonal (Moëll & Gustafsson, 2011) vilket vi själva har upplevt under vår verksamhetsförlagda utbildning. För att kunna hantera dessa situationer på bästa möjliga sätt krävs stor kunskap om barnmisshandel, men även kunskap kring sina egna reaktioner inom ämnet (Moëll & Gustafsson, 2011). Det kan då uppstå en etisk konflikt om till exempel föräldrarna agerar adekvat men det ändå finns tecken på att barnet blivit misshandlat eller när det finns tecken på

misshandel hos andra medlemmar av familjen och sjuksköterskan då anser att barnet är i fara (Butz et al., 1998)

Etiska förhållningssätt

I mötet med dessa familjer kan det uppstå moralisk stress när sjuksköterskan vet vad som är det rätta att göra men inte kan utföra den rätta handlingen på grund av institutionens författningar (Butz et al., 1998). Det strider mot den etiska principen *att göra gott*, som innebär att sjuksköterskan ska sträva efter att finnas för sin patient (Sarvimäki, & Stenbock-Hult, 2008). Att inte kunna bedriva den omvårdnad som patienten behöver på grund av att sjuksköterskan inte kan avgöra vilket som är det rätta handlandet ger upphov till en etisk konflikt (Olsen, 1993).

Patienten och dess närstående har rätt att få information (Andersson et al., 2004), dock finns inte skyldighet att informera föräldrarna om att de är anklagade för barnmisshandel innan anmälan sker (Västra Götalandsregionen, 2012). Det strider mot den etiska principen *att inte skada* som innebär att sjuksköterskan ska arbeta för att inte förorsaka patienten någon skada eller ljuga för patienten (Ågren-Bolmsjö, 2005). Att inte ge patienten information är inte att ljuga, men rent etiskt är det en fråga att diskutera. Den moraliska förpliktelsen att inte orsaka någon annan skada eller smärta är något sjuksköterskor stöter på i fall där barn utsätts för vanvård eller försummelse (Butz et al., 1998).

Sjuksköterskan vill förstå varför situationen blivit som den blivit och söker därför svar på varför en människa agerar som hon gör (Olsén 1993). Det kan finnas flera olika anledningar till varför föräldern misshandlar sitt barn (Tveiten, 2000) och om sjuksköterskan kan få en förståelse för varför så är det lättare att bedriva en god omvårdnad (Olsén 1993). Det är ändå lätt att det uppstår fördomar hos sjuksköterskan i mötet med föräldrar till barn där det misstänks barnmisshandel (Tveiten, 2000). Fast som den etiska principen, principen för rättvisa säger, så ska varje individ behandlas utefter lika villkor. Alltså alla människor är lika mycket värda oberoende av både ekonomiska och sociala skillnader (Sarvimäki, & Stenbock-Hult, 2008). Även då det är svårt för sjuksköterskorna att känna sympati för föräldrarna så är det viktigt att förbli professionell i mötet (Tingberg et al., 2008) vilket innebär att arbetsuppgiften utförs yrkesmässigt (Nationalencyklopedin, 2011) och att vårdarens handlingar grundas i beprövad vetenskap och erfarenhet (Malmsten, 2007).

Det ingår i röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod att bedriva en god och säker vård som tar hänsyn till patientens autonomitet (Vårdförbundet, 2008). Autonomi innebär att patienten är fri att fatta egna beslut och för att det ska bli möjligt krävs att patienten får information av sjukvårdspersonal (Birkler, 2007). För att bedriva en god omvårdnad är det viktigt att vägleda patienten och få denne att känna sig delaktig (Andersson et al., 2007) och för att delaktigheten ska vara optimal krävs att informationen till patienten är tillräckligt utförlig (Eldh 2011). Patienter är beroende av sjuksköterskan för att det ska bli en god omvårdnad och det är sjuksköterskans ansvar att se till att patienten får möjlighet att återfå hälsan (Ternstedt & Norberg, 2010).

KONKLUSION

Röntgensjuksköterskan ska ha ett professionellt agerande, med tanke på de etiska principerna, i situationer där det föreligger misstanke om barnmisshandel och inte låta sina egna känslor komma i vägen. Känslorna gör att föräldrarna döms på förhand innan röntgensjuksköterskan vet vad som egentligen har inträffat och varför.

Röntgensjuksköterskor behöver mer utbildning i hur de på ett etiskt korrekt sätt ska bemöta barn som misstänks ha blivit misshandlade, då många röntgensjuksköterskor anser att de inte har tillräckligt med kunskap inom området. Utifrån denna sammanfattning anser vi att arbetets syfte är besvarat.

Då det varit mycket svårt att hitta forskningsmaterial om röntgensjuksköterskans agerande i etiskt svåra situationer, visar det på att det behövs mer forskning inom området.

Implikationer för praxis

Resultatet av arbetet kan användas av röntgensjuksköterskor i deras arbete för att få en bättre förståelse för svårigheterna med att möta de familjer och barn där det misstänks förekomma barnmisshandel och hur de ska bemötas. Studien ger även mer kunskap om de etiska principerna som kan tillämpas i olika vårdssituationer där det förekommer etiska dilemman. Då resultatet visar på vikten av tid för reflektion kan det här arbetet användas för att understödja att det finns ett behov av mer reflektionstid för röntgensjuksköterskor.

REFERENSER

INTERNET

Barnens Rätt i Samhället - BRIS, faktablad om misshandel och övergrepp, Retrieved March 25, 2013 from BRIS, Web site: <http://bris.se/default.asp?pageID=22>

Barnmisshandel - Brå (2013). Retrieved March 25, 2013 from Brottsförebyggande rådet, Web site: <http://www.bra.se/bra/brott-statistik/barnmisshandel.html>

Barnskyddsteamet Mio (2012). *Fysisk misshandel - Vad är barnmisshandel?* – Karolinska Universitetssjukhuset. Retrieved April 3, 2013 from Karolinska Universitetssjukhuset, Web site: <http://www.karolinska.se/AstridLindgrensBarnsjukhus/Kliniker-enheter/MIO/Om-barnmisshandel/Fysisk-misshandel/>

Eriksson, L. (2011). *Skakade Barn*. Retrieved March 26, 2013 from Vårdguiden, Stockholms läns landsting Web site: <http://www.vardguiden.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Nyfodd-och-forsta-aret/Skakade-barn/>

FN:s Generalförsamling (1989). *Konventionstexten - Barnombudsmannen*. Retrieved April 3, 2013 from Barnombudsmannen, Web site: <http://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/konventionstexten/>

Hermerén, G. & Holte, R. (2013). *etik - NATIONALENCYKLOPEDIN*. Retrieved April 9, 2013 from <http://www.ne.se/lang/etik>

Jerrhag, D. (2013). *barnmisshandel - NATIONALENCYKLOPEDIN*. Retrieved April 3, 2013 from Nationalencyklopedin, Web site: http://www.ne.se/lang/barnmisshandel?i_whole_article=true

Nationalencyklopedin (2011). Retrieved April 15, 2013 from <http://www.ne.se/kort/professionell>

Regeringskansliets Rättsdatabaser (1982). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Retrieved April 2, 2013 from Regeringskansliets rättsdatabaser, Web site: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.HTM>

Stridsberg, L. (2013). *Välkommen till etikprövningsnämnderna - Etikprövning av forskning som avser människor*. Retrieved May 3, 2013 from <http://www.epn.se/sv/start/startside/>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Från http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55_13okt_NYWEB.pdf

Sveriges Riksdag (2001). *Svensk författningssamling 2001:453 Socialtjänstlag (2001:453)- riksdagen.se*. Retrieved March 26, 2013 from Regeringskansliet, Web site: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K14

Vårdförbundet (2008). *Yrkesetik kod för röntgensjuksköterskor* [Broschyr]. Från <https://service.vardforbundet.se/upload/ontime/12140.pdf>

Västra Götalandsregionen (2012). <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3287?a=false&guest=true>. Retrieved April 2, 2013 from, Västra Götalandsregionen Web site: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3287?a=false&guest=true>

Yrkeskompassen extern sökning - Arbetsförmedlingen (2012). Retrieved April 17, 2013 from, Arbetsförmedlingen Web site: <http://www.arbetsformedlingen.se/4.1d0780de11e44162f348000584.html?url=1119789672%2FYrkeskompassen%2FYrkesbeskrivning.aspx%3FID%3D330&sv.url=12.1d0780de11e44162f348000589>

Ågren-Bolmsjö (2005). http://www.vardalinstitutet.net/sce/ib_principer.pdf. Retrieved April 15, 2013 from Vårdalsinstitutet, Web site: http://www.vardalinstitutet.net/sce/ib_principer.pdf

Örnberg, G. & Andersson, B. (2011). <http://www.swedrad.com/images/stories/kompetensbeskrivning/20110912kompetensbeskrivning.pdf>. Retrieved April 3, 2013 from Svensk förening för röntgensjuksköterskor, Web site: <http://www.swedrad.com/images/stories/kompetensbeskrivning/20110912kompetensbeskrivning.pdf>

ARTIKLAR

Andersson, B. T., Fridlund, B. & Elgán, C. (2007). Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 401-409.

Andersson, N., Cederfjäll, C. & Klang, B. (2004). The novice general nurse's view of working in a paediatric setting: a Swedish experience. *Nurse Education in Practice*, 10 191-197.

- Butz, A., Redman, B., Fry, S., & Kolodner, K. (1998). Ethical conflicts experienced by certified pediatric nurse practitioners in ambulatory settings. *Journal of Pediatric Health Care*, 12(4) 183-190.
- Davis, M. & Reeves, P. (2005). The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups. *Radiography*, 12 161-168.
- DeKeyser Ganz & Berkovitz, K. (2012). Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(7), 1516-1525. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05897.x.
- Förde, R. & Vandvik, I. H. (2005). Clinical ethics, information, and communication: review of 31 cases from a clinical ethics committee . *Journal of Medical Ethics*, (31), 73-77.
- Olsen, D. P. (1993). Populations vulnerable to the ethics of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 18 1696-1700.
- Pacsi, A. (2008). Case study: an ethical dilemma involving a dying patient. *Journal Of The New York State Nurses Association*, 39(1), 4-7.
- Rigney, D. & Davis, M. (2003). Radiographers and non-accidental injury in children - an Irish perspective. *Radiography*, (10), 7-13.
- Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 659-666.
- Söderman, A. & Jackson, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö - BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. *Vård i Norden*, 31 (102), 38-42.
- Silén, M., Svantesson, M. & Kjellström, S. (2011). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability.. *Journal of Clinical Nursing*, 20 3483-3493.
- Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. -. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2718-2724.

BÖCKER

- Aspelin, P. & Pettersson, H. (2008). *Radiologi*. Pozkal: Studentlitteratur.
- Axelsson, A. (2012). Litteraturstudie. In M. Granskär, B. Höglund-Nielsen *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (pp. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Ehrlich, R. A. & Coakes, D. M. (2013). *Patient Care in Radiography - with an introduction to medical imaging*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Eldh, A. C. (2011). Delaktighet och gemenskap. In A. K. Edberg, H. Wijk *OMVÅRDNADENS GRUNDER - Hälsa och ohälsa* (pp. 46-61).: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. In F. Friberg *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 139-143). Lund: Studentlitteratur.
- Malmsten, K. (2007). *Etik i basal omvårdnad - i någon annans händer*. Danmark: Studentlitteratur.
- Moëll, C. & Gustafsson, J. (red.) (2011). *Pediatrik*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Nyberg, R., Aspfors, J. & Tidström, A. (2012). Hur söka information? In R. Nyberg, A. Tidström *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (pp. 197-211). Lund: Studentlitteratur.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik - Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i Barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Ternstedt, B. M. & Norberg, A. (2010). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. In F. Friberg, J. Öhlén *OMVÅRDNADENS GRUNDER - Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 30-65). Kristianstad: Studentlitteratur.
- Öresland, S. & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. In F. Friberg, J. Öhlén *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 365-372). Kristianstad: Studentlitteratur.

BILAGA 1, SÖKHISTORIK

PUB MED

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Antal utvalda artiklar
130313	child abuse" AND "nursing care	Free full text available; published in the last 10 years	2	0	0	0
130313	"child abuse" AND radiography	Free full text available, published 90-13	61	0	0	0
130313	"nursing care" AND children AND ethics	Free full text available, published 90-13	3	0	0	0
130401	"child abuse" AND ethics	Free full text available, published 90-13	76	1	0	0
130402	"child abuse" AND "professional competence"	Free full text available, published 90-13	3	1	0	0
130404	professional AND radiographer	Free full text available, published 90-13	6	0	0	0
130408	"nursing care" AND ethics AND "child abuse"	Free full text available, published 90-13	0	0	0	0
130416	"ethical dilemma" AND nursing	Free full text available, published	3	0	0	0

	AND patient	90-13				
130416	ethical AND radiology	Free full text available, published 90-13	175	3	0	0
130417	nurs* AND "child abuse" AND attitude	Free full text available, published 90-13	6	0	0	0
130417	"ethical dilemma" AND children	Free full text available, published 90-13	8	0	0	0
130419	nurs* experience AND "child abuse"	Free full text available, published 90-13	7	1	0	0

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
130313	child abuse AND radiography	1990-2013, peer reviewed, research	23	3	3	Rigney, D. & Davis, M. (2003). Davis, M. & Reeves, P. (2005).
130313	child abuse AND nursing care	1990-2013, peer reviewed, research	23	1	1	0
130313	"child abuse" AND radiology	1990-2013, peer reviewed, research	2	0	0	0
130327	"nursing care" AND children AND ethics	1990-2013, peer reviewed, research	10	0	0	0

130401	“child abuse” AND ethics.	1990-2013, peer reviewed, research	19	2	2	Butz, A., Redman, B., Fry, S., & Kolodner, K. (1998)
130402	“child abuse” AND “professional competence”	1990-2013, peer reviewed, research	7	0	0	0
130404	professional AND radiographer	1990-2013, peer reviewed, research	57	3	0	0
130408	"nursing care" AND ethics AND "child abuse"	1990-2013, peer reviewed, research	0	0	0	0
130415	“ethical dilemma” AND nursing AND children	1990-2013, peer reviewed, research	1	0	0	0
130416	“ethical dilemma” AND nursing AND patient	1990-2013, peer reviewed	90	5	5	0
130416	ethical AND radiology	1990-2013, peer reviewed, research	10	0	0	0
130417	nurs* AND "child abuse" AND attitude	1990-2013, peer reviewed, research	51	1	1	Söderman, A. & Jackson, K. (2011)
130417	”ethical dilemma” AND children	1990-2013, peer reviewed,	21	1	1	0
130419	nurs* experience AND “child abuse”	1990-2013, peer reviewed, research	51	3	3	0

SCOPUS

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Antal utvalda artiklar
130313	“child abuse” AND radiography	published 90-13, article Först 335 träffar. Därför ytterligare avgränsningar med: Subject nursing	21	0	0	0
130313	“child abuse” AND "nursing care”	published 90-13, Article	34	2	0	0
130318	“nursing care” AND children AND ethics	published 90-13, article	38	4	2	Olsen, D. P. (1993). Tingberg, B. Bredlöv, B. & Ygge, B. (2008).
130401	“child abuse” AND ethics	published 90-13, Article Därför ytterligare avgränsningar med: engelska, child abused, subject nursing	31	2	0	0
130402	“child abuse” AND “professional competence”	published 90-13, article Först 163 träffar. Därför ytterligare avgränsningar med: Subject nursing	12	0	0	0
130402	professional AND radiographer	published 05-13, article	72	1	1	Andersson, B. T., Fridlund, B. & Elgán, C.

						(2007)
130408	"nursing care" AND ethics AND "child abuse"	published 90-13, article	1	0	0	0
130416	"ethical dilemma" AND nursing AND patient	Först 445 träffar. Därför ytterligare avgränsningar med: Subject nursing, nursing ethics and English	54	5	1	0
130416	ethical AND radiology	published 90-13, article Först 102 träffar. Därför ytterligare avgränsningar med: Subject ethics	28	1	0	0
130417	nurs* AND "child abuse" AND attitude	Published 90-13, article. Först 249 träffar. Därför ytterligare avgränsningar med: Subject nursing	77	3	2	Rowse, V. (2009)
130417	"ethical dilemma" AND children	published 90-13, article Först 455 träffar. Därför ytterligare avgränsningar med: Subject nursing	77	2	0	0
130419	nurs* experience AND "child abuse"	published 90-13, Article	5	1	1	0

SUMMON

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Antal utvalda artiklar
130408	"nursing care" AND ethics AND "child abuse"	Endast fulltext, artiklar från vetenskapliga publikationer inklusive vetenskapligt granskade, tidsskriftsartikel, tidningsartikel, rapport och utslut bokrecensioner och konferenshandlingar.	32	3	3	Silén, M Svantesson M & Kjellström S. (2011)

SEKUNDÄRSÖKNING

Datum	Artikel
130318	Andersson, N., Cederfjäll, C. & Klang, B. (2004).

BILAGA 2, ARTIKELPRESENTATION

Författare

Andersson N, Cederfjäll C, Klang B

Titel

The novice general nurse's view of working in a paediatric setting: a Swedish experience

Tidskrift

Nurse Education in Practice, 2004.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva erfarenheterna och upplevelserna av att jobba på barnsjukhus för nyutbildade sjuksköterskor i Sverige.

Metod

En intervjustudie gjord på 18 stycken nyutbildade sjuksköterskor som hade jobbat en månad på ett barnsjukhus i Sverige.

Resultat

De intervjuade säger att det är viktigt med tid för reflektion under arbetstid, både tillsammans med andra och för sig själv.

Etiskt granskad

Ja

Land

Sverige

Författare

Andersson B, Fridlund B, Elgán C, Axelsson Å

Titel

Radiographers' areas of professional competence related to good nursing

Tidskrift

Scandinavian Journal of Caring Science, 2007.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva röntgensjuksköterskors kompetensområden i relation till god omvårdnad baserade på kritiska händelser som kan förekomma vid undersökningar och interventioner.

Metod

Beskrivande design och kvalitativ metod samt intervjuer med 14 stycken legitimerade röntgensjuksköterskor.

Resultat

Analys av intervjuerna resulterade i två huvudområden: direkt och indirekt patientrelaterade kompetensområden, vilka antingen underlättade eller försvårade god omvårdnad.

Etiskt granskad

Ja

Land

Sverige

Författare

Butz A, Redman B, Fry S, Kolodner K

Titel

Ethical Conflicts Experienced by Certified Pediatric Nurse in Ambulatory Settings

Tidskrift

Journal of Pediatric Health Care, 1998.

Syfte

Syftet med studien är dels att identifiera de olika typerna av etiska konflikter och hur de kan lösas samt att undersöka de demografiska, lärande och praktiska saker som associeras med de etiska konflikterna.

Metod

En beskrivande studie där 118 legitimerade barnsjuksköterskor som arbetade på en mottagning fick besvara ett frågeformulär.

Resultat

Den etiska konflikt som berörde sjuksköterskorna mest var den där de kände ansvar att stå för barnets rättigheter.

Etiskt granskad

Ja

Land

USA

Författare

Davis M, Reeves P

Titel

The radiographer's role in child protection: Comparison of radiographers perceptions by use of focus groups

Tidskrift

Radiography, 2006.

Syfte

Syftet med studien är att utforma en holistisk bild av hur röntgensjuksköterskor tar sig an/hanterar frågor kring skydd av barn och hur de ser på sig själva i kedjan av bevis gällande misstänkt barnmisshandel.

Metod

Författarna har använt sig av en kvalitativ metod samt fokusgrupper. Fokusgrupperna bestod endast av röntgensjuksköterskor varav 30 personer från England och lika många från Irland

Resultat

Det framkommer att röntgensjuksköterskan är osäker i sin roll gällande skydd av barn och barnmisshandel. Mer träning och utbildning är en stark önskan.

Etiskt granskad

Nej

Land

Irland

Författare

Olsen, D

Titel

Populations vulnerable to the ethics of caring

Tidskrift

Journal of Advanced Nursing, 1993.

Syfte

Inget tydligt syfte finns, men en frågeställning som lyder:

Förbättras sjuksköterskans känsla för omvårdnad om patienten ses som ett offer?

Metod

Intervju med nio stycken sjuksköterskestudenter.

Resultat

Omvårdnad och rättvisa spelar en stor roll för vårt morala handlande och det kan inte bli någon tillfredsställande etik om inte båda dessa är med.

Etiskt granskad

Nej

Land

USA

Författare

Rigney D, Davis M

Titel

Radiographers and non-accidental injury in children-an Irish perspective

Tidskrift

Radiography, 2004.

Syfte

Syftet med artikeln är att undersöka röntgensjuksköterskans roll i samband med barnmisshandel.

Metod

Tio röntgensjuksköterskor från Irland intervjuades.

Resultat

Resultatet visade att antal år inom yrket inte hade någon inverkan på hur mycket kunskap röntgensjuksköterskorna hade om barnmisshandel.

Etiskt granskad

Nej

Land

Irland

Författare

Rowse V

Titel

Support needs of children's nurses involved in child protection cases

Tidskrift

Journal of Nursing Management, 2009.

Syfte

Syftet är att ta reda på sjuksköterskors behov av stöd och dessutom föreslå utveckling av utbildning och support.

Metod

Semistrukturerade intervjuer, med fenomenologisk ansats, gjordes på femton sjuksköterskor. Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades tematiskt.

Resultat

Engagemang inom barnskydd har en bestående påverkan på sjuksköterskor. Vid fall av barnmisshandel behövs information och support från sakkunnig personal och det finns även behov av individuellt stöd.

Etiskt granskad

Ja

Land

England

Författare

Silén, M, Svantesson, M, Kjellström, S, Sidenvall, B & Christensson, L

Titel

Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability

Tidskrift

Journal of Clinical Nursing, 2011.

Syfte

Studien har flera syften; att beskriva svenska sjuksköterskors uppfattning om moralisk stress och avgöra huruvida demografiska egenskaper har någon inverkan på dessa uppfattningar. Författarna vill även beskriva användbarheten av en enkät som mäter moralisk stress i ett svenskt sammanhang. Fortsättningsvis är syftet att beskriva sjuksköterskornas uppfattning av det etiska klimatet och sambandet mellan moralisk stress och etiskt klimat.

Metod

Två enkäter användes. Studien utfördes på två sjukhus i Sverige och 249 sjuksköterskor deltog.

Resultat

Situationerna som sjuksköterskorna upplevde som mest moralisk stressiga och då frekvensen var som högst var då de arbetade och det inte fanns tillräckligt många sjuksköterskor, när de arbetade med personal som inte ansågs vara tillräckligt kompetenta och när de fullföljde en order som de inte ansåg vara patienten till gagn. Att vara sjuksköterska på en avdelning med ett positivt etiskt klimat visade både ge lägre nivå och lägre total frekvens av moralisk stress jämfört med avdelningar där det etiska klimatet inte var lika positivt.

Etiskt granskad

Ja

Land

Sverige

Författare

Söderman A. & Jackson K

Titel

Barn som far illa i sin hemmiljö - BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen.

Tidskrift

Vård i Norden, 2011.

Syfte

Att beskriva BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barn som far illa

i sin hemmiljö.

Metod

Kvalitativ ansats med en deskriptiv design utifrån intervjuer.

Resultat

Sjuksköterskan beskrev mötet med ett misshandlat barn som en svår uppgift, till exempel genom att ta beslut att anmäla till socialtjänsten och därmed vara barnets ombud.

Etiskt granskad

Nej

Land

Sverige

Författare

Tingberg B, Bredlöv B, Ygge B-M

Titel

Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents

Tidskrift

Journal of Clinical Nursing, 2008.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i den kliniska vården av barn som utsatts för misshandel.

Metod

Elva sjuksköterskor som arbetar på ett barnsjukhus i Stockholm och som hade varit med och vårdat barn som blivit misshandlade intervjuades.

Resultat

Att både agera sjuksköterska och polis i de här situationerna upplevde många som svårt och de ansåg det svårt att anmäla misstänkt misshandel.

Etiskt granskad

Ja

Land

Sverige
