



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT GÖRA EN OROSANMÄLAN VID MISSTANKE OM ATT ETT BARN FAR ILLA INOM HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN**

**”Anmäla eller inte anmäla”**

Joy Hagerum & Tolulope Sanusi

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2018
Handledare:	Josephine Greenbrook
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Josephine Greenbrook för hennes hjälpsamma handledning och goda råd, och vår examinator Margaretha Jenholt Nolbris för hennes stöd och vägledning. Vi vill även tacka våra familjer och vänner som har stöttat oss under dessa tio intensiva veckor.

Titel (svensk):	”Anmäla eller inte anmäla” Sjuksköterskors upplevelse vid att göra en orosanmälan vid misstanke om ett barn far illa.
Titel (engelsk):	“Report or not to report” Nurses experience of implementing mandatory reporting in the event of suspicions of child maltreatment.
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Författare:	Joy Hagerum och Tolulope Sanusi
Handledare:	Josephine Greenbrook
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund.** I Sverige och i övriga världen ökar antalet barn som far illa vilket leder till stora konsekvenser för dessa barn. Innebörden av barn som far illa definieras av de fysiska och psykiska övergrepp som utövas mot dem. Samhälle och familj har ett ansvar för att barn skall få växa upp i en trygg miljö och under trygga förhållanden. Inom barnhälsovården är sjuksköterskans bemötande av barn av största vikt och för att uppnå ett optimalt bemötande krävs både personlig förmåga och erforderlig kompetens. Omvårdnadsteori enligt Ericson valdes av författarna som referensram då den inriktar sig både på omsorgen om barnen och på lidandet som dessa barn som far illa får uppleva. Interaktionen mellan sjuksköterska och barn som far illa och dess familj spelar en viktig roll i den så kallade familjecentrerade vården idag. Sjuksköterskans skyldighet att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa är otvetydig. Samtidigt har sjuksköterskor en plikt att göra en orosanmälan då de enligt deras etiska kod har ett uppdrag att främja god hälsa för barn. **Syfte.** Att undersöka sjuksköterskors upplevelser vid situationer där misstanke om att ett barn far illa uppstår. **Metod.** En litteraturöversikt där tolv vetenskapliga artiklar användes och dessa söktes från relevanta databaser. Samtliga artiklar granskades och sammanställdes. **Resultat.** I resultatet framkom en rad av upplevelser som presenterades i tre huvudteman; sjuksköterskors emotionella engagemang, brister i kunskaper och rutiner kring orosanmälan av barn som far illa och till sist sjuksköterskors trygghet i sin yrkesroll. I studien framkom att vissa sjuksköterskor upplever att de är sårbara och känner stress samt olust i de situationer som uppstår då det finns misstanke om att ett barn far illa och att en orosanmälan måste göras. En anledning till detta är att sjuksköterskor upplever brist på rutiner och kunskaper gällande orosanmälan av barn. Å andra sidan upplevde sjuksköterskor som har en lång erfarenhet av att jobba med barn att deras kunskaper och erfarenheter som de besitter gör att de känner sig trygga i att göra en orosanmälan. **Slutsatser.** Således behöver sjuksköterskor stöd från kollegor och ledning när de befinner sig i en situation där de känner sig sårbara som individ att det leder till stress och trauma. Klara och tydliga riktlinjer och rutiner krävs för att kunna utföra orosanmälan på ett etiskt professionellt sätt. En utökad kunskap kring skyldigheten att göra en orosanmälan behövs för att kunna minska antalet av barn som far illa.

Nyckelord: *Barn som far illa, orosanmälan, sjuksköterska, upplevelse*

# Innehållsförteckning

<i>Inledning</i> .....	1
<i>Bakgrund</i> .....	1
<b>Bemöta barn inom vården</b> .....	1
Barns rättigheter .....	2
<b>Barn som far illa</b> .....	2
<b>Anmälningssplikt</b> .....	3
<b>Omvårdnadsteori</b> .....	4
<b>Sjuksköterskans etiska ansvar</b> .....	5
<i>Problemformulering</i> .....	6
<i>Syfte</i> .....	6
<i>Metod</i> .....	6
<b>Val av Metod</b> .....	6
<b>Terminologi</b> .....	6
<b>Databaser</b> .....	6
<b>Sökningar</b> .....	7
<b>Urval</b> .....	8
Inklusion och exklusionskriterier .....	8
<b>Granskning</b> .....	8
<b>Dataanalys</b> .....	8
<b>Etik</b> .....	8
<i>Resultat</i> .....	9
<b>Emotionellt engagemang hos sjuksköterskor</b> .....	9
Sårbarhet som individ.....	9
Stress och oro som emotionell börda relaterad till orosanmälan .....	10
<b>Brist på kunskap och rutiner</b> .....	11
Kunskapsbrist .....	11
Bristande rutiner .....	11
<b>Trygg i yrkesrollen</b> .....	11
Formell utbildning .....	12
Erfarenheter .....	12
<i>Diskussion</i> .....	12
<b>Metoddiskussion</b> .....	12
<b>Resultatdiskussion</b> .....	14
Kliniska implikationer .....	17
Vidare forskning .....	17
<i>Slutsatser</i> .....	18
<i>Referenslista</i> .....	19
<i>Bilagor</i> .....	25

## Inledning

Barn anses på grund av sin beroendeställning gentemot vuxna som en sårbar grupp i samhället. De som befarar att ett barn utsatts för våld eller liknande bör göra en orosanmälan till Socialtjänsten. Personal inom hälso- och sjukvården är skyldiga att skydda barn i utsatta situationer, se till deras behov och rättigheter, samt respektera barnets perspektiv. För att kunna bedöma om en orosanmälan skall upprättas måste sjuksköterskan uppmärksamma signaler hos barn som visar på bristande föräldrar förmåga eller behov av hjälp och stöd. Sjuksköterskornas ska samtidigt fokusera på barnperspektivet.

Författarna till detta arbete är legitimerade sjuksköterskor och möter barn i det dagliga arbetet, och har upplevt en okunskap kring att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn fara illa. Med denna anledning har vi valt att undersöka sjuksköterskans upplevelse kring ämnet.

## Bakgrund

### Bemöta barn inom vården

Barnhälsovården har genomgått en positiv utveckling sedan 1700-talet, skriver Hallström (2009). Under industrialiseringen, skriver Hallström (2009) utvecklades barnavården som sedan förändrade hela barnhälsovården i Sverige. Under mitten av 1800-talet byggdes de första barnsjukhusen runt om i Europa och då blev mödrar mer delaktiga i barnets omvårdnad Hallström (2009). Idag är barnhälsovården karakteriserad av en ständig utveckling mellan vårdgivare, patient och anhörig och barnhälsovården har utvecklats till en mer familjefokuserad omvårdnad (Köhler & Reuter, 2013) med fokus på individen, både som patient som del av familj. I samband med utvecklingen har man fokuserat på att se till att vårdpersonal erhåller rätt kunskap och utvecklar sin kunskap och kompetens inom barnhälsovården (Hallström, 2009).

I sjuksköterskans roll ingår att kunna bemöta barn både i deras glädje och i deras sorg, oavsett ålder, utvecklingsnivå, kulturell bakgrund, familjeförhållanden eller sjukdomsbild (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). Bemötandet kräver specifika kunskaper och färdigheter samt kompetens (Lundqvist, 2009). En evidensbaserad kunskap vilket vidare beskriver att sjuksköterska är en yrkesgrupp med professionsetik vilket International Council of Nurses (översatt till svenska av svensk sjuksköterskeföreningen, 2012) klargör sjuksköterskors etiska riktlinjer. Enligt Lundqvist (2009) bygger sjuksköterskors möte med barn som far illa på en teoretisk utbildning (*knowing*) och praktisk färdighet (*doing*) för att kunna hjälpa (*helping*). Ytterligare betonar Lundqvist (2009) att sjuksköterskan skall bemöta människor med respekt i alla situationer och i solidaritet med patient som en enskild individ och som en kulturellt formad person och med det menas professionalism.

Studier uppvisar att sjukvårdspersonal och sjuksköterskor sällan gör orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa (McTavish et al., 2017). Vidare beskrivs att sjuksköterskor upplever brist på kunskap kring skyldigheten att göra en orosanmälan (Pietrantonio et al., 2013). Inom vården möter sjuksköterskor som är involverade i situationer där misstanke finns om att ett barn far eller kan fara illa (Tingberg, 2009). En sjuksköterskas upplevelse av att föräldrar brister i sin föräldraroll, kan leda till att barnets välbefinnande påverkas (Tingberg, (2009). Etiska

utmaningar kring ämnet kan leda till svårigheter hos sjuksköterskor (Miller-Hoover, 2015; Pietrantonio et al., 2013). Anmäla eller inte anmäla? Den frågan måste många inom sjukvården ställa sig. I en sådan situation kan det då vara till hjälp för sjuksköterskan att grunda sig i att dennes primära uppgift är att främja patientens hälsa och trygghet.

Sjuksköterskor möter barn som lider av smärta på grund av att de far illa. Dessa barn möter man inte bara på akutmottagningen eller på barnvårdscentralen, utan även ute i samhället. Att tolka om ett barn far illa upplevs oftast som en svårighet hos sjuksköterskor, till exempel i en situation där ett barn fått en fraktur eller fått skador som kan vara ett resultat av att det har blivit misshandlade. Detta är inte alltid lätt att tolka. Det finns situationer där barn har blivit försummade och inte ger klara tecken på symptom att de farit illa. Det kan också vara en situation där ett barn blivit sexuellt utnyttjat. Barn som utsatts för en sådan svår situation är i fara för sitt liv. Således är det ytterst nödvändigt att bemöta dessa barn på ett professionellt sätt oavsett vilken situation de befinner sig i (Tingberg, 2009).

### **Barns rättigheter**

UNICEFs (2018) grunder betonar att barns rättigheter skall respekteras och inte kränkas. samt att barns bästa skall prioriteras. Alla konventionsstaterna skall implementera alla tillämpliga åtgärder för att skydda dem mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrarnas åsikter eller tro.

Barnets första levnadsår där barnet knyter an till sina föräldrar är det viktigaste då anknytnings mellan barn och föräldrar formar barnets utveckling (Lagerberg, 2016). Anknytningen gör även att föräldrar känner ett ansvar för att barnet växer upp under trygga förhållanden, med en god omvårdnad, möjlighet till utveckling anpassad efter barnets förutsättningar, och i en miljö utan våld (SFS 1949:381). Fler och fler länder stiftar lagar med syftet att barn skall behandlas med respekt som en enskild individ och som därför ej skall utsättas för kroppsliga bestraffningar eller annan kränkande behandling (Hallström, 2009). Barns rättigheter är i Sverige är lagstadgade i föräldrabalken (SFS 1949:381).

Att bli en del av samhället är en del av barns utveckling och socialiseringsprocess (Hallström, 2009) och ett samhälles kulturella och sociala faktorer kan påverka barn (Hanssen, 2007). Att acceptera barn som enskilda individer och som en del av samhället innebär att de har rätt till att bli tillfrågade om beslut som rör dem i ekonomiska, sociala, politiska och kulturella situationer, och att barn som medborgare har rätt att uttrycka sin åsikt och fatta ett beslut oavsett föräldrarnas åsikt (Hallström, 2009). Sverige som är ett av FN:s medlemsländer har stiftat en lag (SFS 2001:453) som gör det obligatoriskt att vid misstanke om att ett barn far illa, skall en orosanmälan göras till socialtjänsten i kommunen där barnet bor. Sveriges riksdag har beslutat att FN:s konvention om barns rättigheter ska bli svensk lag i januari år 2020 (Regeringskansliet, 2016). Detta innebär att barnets rättssäkerhet stärks och barnets bästa skall främjas mer än idag, betonar UNICEF (2018).

### **Barn som far illa**

Vi lever i en värld där inte alla barn har det bra (Lagerberg, 2016). Orosanmälningar ökar kraftigt den senaste tiden (WHO, 2016; Heimersson, 2018; Schwartz, 2018). Barn som far illa är utbredd enligt World Health Organisation (WHO) (2017). Antalet orosanmälningar som rör barn och unga ökar i de fyra största kommunerna i Sverige; Stockholm, Göteborg, Malmö och

Uppsala (Heimersson, 2018). I snitt har antalet anmälningar ökat med 26 procent sedan 2014 enligt Heimersson, (2018).

Sedan 1950-talet har begreppet förändrats i ett bredare perspektiv (Lagerberg, 2016). Oftast refererar man till någon form av fysisk eller psykisk misshandel, företeelser som vanvård eller försummelse (WHO, 2017). Hemmiljön ses som en högriskmiljö, där barn kan fara illa (Lagerberg, 2016). Otrygga hemförhållanden kan skapa en situation där barn både fysiska och psykiska hälsa kan äventyras. Dock framträder även plågsamma vårdnads- och umgängeskonflikter, problem i skolan, mobbning som sker både i hemmet och i skolan, samt barn som drabbats av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2014). Många olika beteenden måste beaktas enligt Hanssen, (2007), så som uppfostran, individuell psykologisk läggning och personliga erfarenheter, samt kulturell bakgrund. När barn lever under dåliga materiella förhållanden kan även detta ses som en orsak till att barn kan fara illa (Lagerberg, 2016). Vanvård är då en förälder brister i att förse barnet med dess kroppsliga behov, utveckling eller välbefinnande vilket definieras som omsorgsbrist (Socialstyrelsen, 2014), och kan även inkludera brister i att stödja sitt barn känslomässigt, intellektuellt, socialt och moraliskt (WHO, 2016).

WHO (206) använder begreppet child maltreatment. Enkelt översatt till svenska betyder det "dålig behandling av barn". Med detta menas situationer eller handlingar som leder till att barn mår dåligt och far illa, både fysiskt och psykiskt. Vidare förtydligar FN:s Barnkonvention (1989) att barns rättigheter skall respekteras. Barn skall skyddas mot övergrepp, fysiskt och psykiskt våld, vanvård och utnyttjande av vårdnadshavare och/eller av andra vuxna människor. Figur 1 presenterar Socialstyrelsens (2014) tolkning av begreppet "barn far illa".

*"Begreppet barn som far illa innefattar alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Det kan till exempel avse barn och ungdomar som i hemmet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse eller om barnet har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj, likaså om det blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld och hot om våld förekommer. Vidare ingår barn och ungdomar som far illa på grund av sitt eget beteende, exempelvis på grund av missbruk, kriminalitet och annat självdestruktivt beteende."*

Figur 1. Begreppet barn som far illa (Socialstyrelsen, 2014 s. 32).

Den som befarar att ett barn utsätts för våld, försummelse eller liknande kan göra en så kallad orosanmälan till Socialtjänsten. Sjukvårdspersonal är skyldiga att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa (Socialstyrelsen, 2004). Vårdgivarguiden (2017) beskriver två olika anledningar till att göra en sådan anmälan, barnets egna beteende och den miljö barnet befinner sig i. Lagen är otvetydig, och understryker sjuksköterskans skyldighet att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa (SFS 2001:453)

## Anmälningssplikt

Enligt Socialstyrelsen finns det två typer av orosanmälan, den ena är den som kan göras av vem som helst i samhället i egenskap av medmänniska (Socialstyrelsen, 2018). Den andra typen av anmälan är den som utförs av anställd personal inom specifika myndigheter i egenskap av en skyldighet (Socialstyrelsen, 2018). Anmälningssplikten gällande barn som far illa fanns med i

barnvårdslagen år 1924 (Socialstyrelsen, 2014). Socialtjänstlagen (SOL) betonar att vårdpersonal är skyldig att rapportera till Socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa (SFS 2001:453). Lagen som Socialstyrelsen, (2014) beskrivs om anmälningsplikten föreslog att sjuksköterskor, läkare och kommunala myndigheter direkt skall anmäla om det fanns behov av åtgärder från barnvårdsnämnden. Lagen gällande anmälningsplikten reformerades inom Socialtjänsten år 1982 och detta innebar att en orosanmälan kan göras endast grundat på oro för barnet, förklarar Rädda barnen (2011).

Som sjuksköterska är det viktigt att kunna identifiera barn som far illa och även vuxna som brister i sin förmåga som förälder skriver Socialstyrelsen (2014). Sjuksköterskor är i en unik position att intervensera å barnets vägnar för att värna om deras välfärd och skydd. Socialstyrelsen (2018) skriver att sjuksköterskor enligt lag är skyldiga att omedelbart göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa. Att göra en anmälan och rapportera det vidare till Socialtjänsten är ett sätt att så tidigt som möjligt förhindra att ett barn far illa eller riskerar att fara illa (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

En metaanalysstudie av McTavish et al. (2017), som inkluderade 44 studier påvisade att det finns många potentiellt skadliga upplevelser knutna till anmälningsplikten och att forskning på detta område behövs. Sjuksköterskors bristande kompetens inom detta område påvisar också att forskning på detta område behövs. Pietrantonio et al. (2013) belyste att sjuksköterskor har en skyldighet enligt lag att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa.

## Omvårdnadsteori

Det osynliga lidandet kan för en sjuksköterska vara svårt att tolka, särskilt hos ett barn. Därför används i denna uppsats Erikssons (2018) omvårdnadsteori, och familjecentrerad omvårdnad enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2014).

En värdegrund i omvårdnad är helhetssynen på människan, oavsett ålder. Eriksson (2018) anser att vetenskaplig omvårdnad innebär att patienten som sjuksköterskan möter skall behandlas som en helhet som består av både kropp, själ och ande. På denna teoretiska grund betonar Eriksson (2018) att sjuksköterskor behöver se barn som far illa med en helhetssyn för att kunna återställa dess hälsa. En lidande människan befinner sig i en omgivning som bara hen förstår och för att en sjuksköterska kan kunna möta människan i världen hen befinner sig måste sjuksköterskan sätta sig i den människans värld. Lidandets idé enligt Eriksson hör ihop med människans idé att det är människan som lider och åstadkommer lidandet. Ett synligt lidande kan vara något påtagligt som är uppenbart för en betraktare.

Det inre lidandet kan inte alltid observeras utifrån. Eriksson (2018) menar att en människa som lider är oftast tyst eller introvert och det leder till att människan upplever brist på kontroll samt svårigheter i att berätta för någon om sitt lidande. Sjuksköterskor möter dagligen patienter, både barn och vuxna som lider på ett eller annat sätt. Lidande är en strid för värdighet och frihet att kunna vara en människa. Barn som lider genomgår svårigheter att uttrycka sig och det kan också vara svårt för sjuksköterskor att hantera och känna det lidandet. Att bortse från barnet som far illa kan påverka dess personliga identitet för framtiden. Därför är det viktigt för alla yrkeskategorier som står under anmälningsplikten framförallt sjuksköterskor är medvetna om sin avgörande roll för barnets framtid (Eriksson, 2018).



Benzein et al. (2014) beskriver en familj som ett system där mänskliga relationer utvecklas och alla delar påverkar varandra och att helheten är större än de enskilda delarna. Detta innebär att förändringar i en del av systemet påverkar övriga delar. Familjecentrerad omvårdnad innebär att patienten och dess behov ska stå i fokus samtidigt som patientens sociala sammanhang tas i beaktning, och baseras på insikten om att familjen är ett system och barnets främsta källa till att uppleva styrka och stöd i beaktning (Benzein et al., 2014). Fokus är inte endast på barnets sjukdom, utan barnet ska ses som en helhet tillsammans med sin familj och dess omgivning för att kunna få det känslomässiga, sociala och utvecklande stöd som de behöver.

## Sjuksköterskans etiska ansvar

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är enligt ICN:s etiska kod att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Denna etiska kod ger ett gemensamt förhållningssätt, världen runt, och innehåller riktlinjer för etiskt handlande (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2012). Sjuksköterskors handlingar styrs även av lagar, förordningar, riktlinjer, etiska koder och kunskap. Men det finns också andra faktorer som styr och påverkar sjuksköterskans dagliga arbete. En av dessa faktorer är att en sjuksköterska kan hamna i situationer som kräver etiska överväganden (Thorsén, 1997). Etiska beslut för sjuksköterskor är svåra och komplicerade. Oavsett detta behöver de ta ställning till etiska teorier och ha mod att våga handla i överensstämmelser med etiska övertygelser.

En sjuksköterska behöver kunna lösa etiska situationer i det dagliga arbetet och göra aktiva etiska val. En bra sjuksköterska är lyhörd och har en etiskt sensitiv förmåga (Sarvimäki & Stenbock-hult, 2008). Kraven på god vård och omvårdnad innebär ett genomtänkt etiskt förhållningssätt, skriver Thorsén (1997). En sjuksköterska är en etisk och sårbar person, fylld av känslor, samvete och med stort ett ansvar. Thorsén (1997) anser att en omvårdnads förutsättning är att göra det som är rätt eller gott för andra människor, även om det kan påverka andra faktorer, som till exempel andra individers kultur. Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva, & Berggren (2010) anser att om sjuksköterskan har mer utbildning i etik och etiska problem, skulle det vara lättare att ta upp olika frågor och vara mer toleranta till olika värden, vilket kan ge värdefull information om andra sjuksköterskors styrkor och svagheter i beslutsfattandet relaterade till etiska dilemman.

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor anges det att sjuksköterskan skall ha kompetens för att kunna ge omvårdnad med ett barn-och familjecentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2012). Varje barn tillsammans med sin familj, har en unik livssituation, skriver Köhler & Reuter (2013) och som påstår att barn eventuellt kan behöva stöd för att kunna upprätthålla bra hälsa. Idag är barnhälsovården vinklad till en familjefokuserad vård, skriver Hallström (2009). Familjen och barnets övriga närstående har en betydelsefull roll inom vården, framförallt som resurs och stöd för barnet som är sjukt, samt för vårdpersonal (Benzein et al., 2014). På grund av det skall sjuksköterskor ta hänsyn till både barnet som far illa och till föräldrarnas delaktighet (Benzein et al., 2014).

## Problemformulering

För barn är det en mänsklig rättighet att få växa upp i en trygg hem- och psykosocial miljö, utan misshandel och företeelser som vanvård och försummelse. Trots det, ökar antal orosanmälningar om barn som far illa i Sverige och i övriga världen. Sjuksköterskor tillhör en yrkesgrupp som ofta träffar barn i vården, och erforderlig kunskap hos sjuksköterskan är av stor vikt för att kunna bidra till barns välbefinnande. Sjuksköterskor som träffar barn i vården är skyldiga att främja barns hälsa, och de omfattas av anmälningsplikten. Tidigare forskning har påvisat att sjuksköterskor upplever brist på kunskap kring skyldigheten att göra en orosanmälan, och att sjukvårdspersonal sällan gör orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa. Sjuksköterskor riskerar även att utsättas för potentiellt skadliga upplevelser knutna till anmälningsplikten. Denna litteraturstudie utforskar sjuksköterskans upplevelse av ämnet, med syfte av att medverka till ökad kunskap hos sjuksköterskor om barn som far illa och om etiken kring orosanmälan.

## Syfte

Syftet med följande studie var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa.

## Metod

### Val av Metod

En litteraturoversiktstudie utfördes enligt Fribergs (2017) anvisningar, som innebär att kartlägga litteraturen genom olika databaser som besvarar studiens valda syfte.

### Terminologi

Studiens syfte översattes till engelska: *“To research on nurses’ experience in doing mandatory reporting in cases of child abuse”*. För att hitta lämpliga ord användes Svensk MESH och synonymer söktes för child abuse som är: *Child Mistreatment; Mistreatment, Child; Child Maltreatment; Maltreatment, Child; Child Neglect*. Sökning genomfördes med rätt sökord där författarna beskrev frågeställningen i studien. Formulering och strukturerad frågeställning med PICO modell gjordes enligt statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU, 2017). Fokus i *population* är sjuksköterskor; *intervention* är orosanmälan, *comparison* är ej tillämplig och *outcome* är upplevelser vid misstanke om att ett barn far illa.

Författarna använde även hjälp av Karolinska Institutet bibliotekstermer för upplevelse och bemötande för att hitta olika termer för sjuksköterskors upplevelse vid koppling till patient (Karolinska Institutet, 2018). Även användes fritextsökning med sökord; *mandatory reporting, reporting, incident reporting*. Dessa termer är i fokus vid sökning; *child abuse and neglect, child maltreatment, mandatory reporting, nurses attitudes*.

### Databaser

I studien användes tre databaser: PubMed som innehåller litteratur inom det medicinska området enligt Karlsson (2017). Vid sökningarna i PubMed använde författarna systemet Subject Headings (MeSH) vilket Karlsson (2017) belyser att systemet ger förslag på andra

ämnesord som är användbara, vilket i denna studie söktes termerna; *child abuse* som gav *Abuse, Child; Child Misstreatment; Mistreatment, Child; Child Maltreatment; Maltreatment, Child; Child Neglect; Neglect, Child*. Vidare användes även *reporting* vilket gav förslag på *mandatory reporting*. Andra sökord som användes är *child protection* och *nurse*. Åtta relevanta artiklar hittades i PubMed sökning.

Andra databaser som användes är PsycINFO som innehåller referenser till litteratur inom psykologi och beteendevetenskap skriver Karlsson, (2017) men innehåller dock referenser till tidskriftsartiklar. Vid PsychINFO sökning användes Thesaurus för att hitta synonymer till sökorden vilket gav; *child abuse reporting*. Enligt Svensk MESH sökorden "barn som far illa" menar barnmisshandel och gav *Abuse, Child; Child Misstreatment; Mistreatment, Child; Child Maltreatment; Maltreatment, Child; Child Neglect; Neglect, Child* som användbara sökorden på engelska. Författarna använde även Thesaurus på PsychINFO databas för att hitta synonymer till sökorden, i denna sökningen användes orden orosanmäla vilket gav *Abuse reporting* och *Child abuse reporting* som förslag. KIB upplevelse termer användes vid sökning av sjuksköterskors upplevelser och attitudes användes. Författarna använde *nurses perception* samt *nurses experience* men det gav för många kvalitativa artiklar att granska. Sökningen ändrades och använde endast *attitudes*. Sökning vid PsychINFO gav tretton relevanta artiklar vilka tre av de redan fanns på PubMed sökning och fyra av artiklarna som var identiska som vid första sökning på PsychINFO.

En tredje databas som användes av författarna var Cinahl vilket enligt Karlsson (2017) innehåller omvårdnadsämnet. Författarna använde Cinahl headings vilket bygger på MESH förklarar Karlsson, (2017). Child abuse söktes på Cinahl heading och lade till ordet neglect för att bli mer specificerad och därför användes *child abuse and neglect* som sökord och även användes *nurse, attitudes, reporting* som sökord. Fem relevanta artiklar hittades och fyra av de artiklarna fanns redan på andra databaser. Tolv relevanta artiklar hittades och databaserna som valdes var lämpliga för ämnesområde samt publicerade som internationella vetenskapliga artiklar enligt Willman, et al. (2016).

## Sökningar

Sökorden kombinerades på olika sätt för att få en uttömmande sökning. Boolesk sökning genomfördes och operator; AND användes för att få fram flera sökord i samma artikel, OR användes för att öka sensitiviteten på sökningen samt för att inte missa artiklar som använder närliggande begrepp med samma innebörd. För att få fram alla böjningsformer av nurse, reporting, attitudes användes trunkering tecken och *nurs\**, *reporting\**, *attitud\** (Östlundh, 2017). Författarna läste artiklarnas titel för varje sökning som utfördes. Abstrakt lästes och utifrån relevant abstrakt genomfördes granskningar enligt granskningsmall.

Vid användning av sökorden nurse fanns flertal studier som även handlade om mammors, lärares och socialtjänst ämnen. Författarna ändrade sökning med användning av *Health care professionals, nurses* vilket gav många ej relevanta artiklar som ej besvarar syftet, till exempel upplevelser vid en annan sjukdom som cancer, palliativ vård, med mera. Sökorden *nurses attitudes* med olika former samt trunkeringstecken användes. Resultatet av sökning visade artiklarna som gav relevanta artiklar och som handlade om sjuksköterskors attityd vid barn som far illa.

## Urval

Artiklarna som besvarade syftet valdes i urvalsprocessen. Kvalitativa, kvantitativa, och mixad-metodartiklar som gav en bild av sjuksköterskors upplevelser vid misstanke om att ett barn far illa inkluderades. Artiklar valdes som var skrivna i olika delar av världen för att få en bredare bild av området som skulle undersökas. Trots olika databaser och varierande kombination av sökord påvisar ibland sökning samma artiklar. Sökning begränsades genom att söka artiklarna som är peer-reviewed och genomfördes mellan åren 2008–2018 samt skrivna på engelska. Författarna valde artiklarna som skrevs tio år tillbaka för att ha ett bredare val och få relevanta artiklar som svarar på syftet.

## Inklusion och exklusionskriterier

Artiklar som inkluderades var både kvalitativa och kvantitativa samt enbart peer-reviewed. Olika sjuksköterskeprofessioner inkluderas, till exempel akutsjuksköterskor, barnsjuksköterskor och distriktssjuksköterskor. Författarna fann även artiklar med mer fokus på *child protection* i anknytning till barn som far illa vilka valdes. Andra språk förutom engelska inkluderades ej, dessutom valdes ej relevanta artiklar som behövde beställas. Samtliga relevanta artiklar som besvarade syftet granskades av författarna. De slutligt valda artiklarna kommer från olika länder vilket av författarna ansågs som en styrka.

## Granskning

Artiklarna granskades med hjälp av granskningsmallen från Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering SBU (2014). Vid granskning upptäckte författarna av denna studie att en artikel inte svarade på denna studies syfte. Författarna diskuterade och beslutade att ej inkludera artikeln. Slutligen behölls tolv relevanta artiklar som besvarade syftet. Detta påvisas vidare under resultat delen.

## Dataanalys

Denna studies analys genomfördes enligt Friberg (2017) och som är ett strukturerat arbetssätt. För att sammanställa och förstå helheten av alla artiklarnas begrepp, genomläste författarna med noggrannhet alla artiklar i inledningsskedet. Författarna gjorde därefter en analys av huvudfynden i resultaten. Efteråt sammanställdes resultaten för att få en överblick och jämfördes därefter. Analysen presenteras därefter på ett tydligt sätt.

Författarna av studien startade analysen genom att läsa samtliga artiklar flera gånger. Fynd som hittades och som svarade mot syftet markerades och sammanfattades samt färgades. Fynden som handlade om samma ämne kategoriserades. Till sist indelades de relevanta delarna i studiernas resultat in i olika teman och subteman och sammanställdes. Vid analys av artiklarnas innehåll, beaktade författarna syfte och problemformulering i studien (Friberg, 2017).

## Etik

Kjellström (2017) betonar att forskningsetik handlar om att se till att de människor som ingår i forskningen ska behandlas med respekt och att den information som samlas in skall hanteras på ett respektfullt och korrekt sätt. Alla tolv artiklar som valdes för denna litteraturstudie rapporterade att de hade fått etisk godkännande. I alla artiklar som valdes gav deltagarna sitt samtycke och anonymitet garanterades.

Författarna till detta arbete har i största möjliga mån försökt att förevisa och tolka information, med en stor ambition att ej på något sätt själva påverka, förvränga eller med egna åsikter påverka resultatet med egna ställningstaganden.

## Resultat

I studien analyserades sjuksköterskors upplevelser vid att göra en orosanmälan då det finns misstanke om ett barn far illa. Resultaten i de valda artiklarna indelades i tre huvudteman och presenterades i figur 2. Huvudteman uppdelades i subteman för att förtydliga resultatet av studien. Teman grundades på gemensamma begrepp och baserades på föreliggande arbetes frågeställningar och syfte.

Tabell 1. Teman och subteman

<i>Tema</i>	<i>Subtema</i>
Emotionellt engagemang	Sårbarhet som individ Stress och oro som emotionell börda
Brist på kunskap och rutiner	Kunskap brist Bristande rutiner
Trygg i yrkesroll	Formell utbildning Erfarenheter

### Emotionellt engagemang hos sjuksköterskor

Många sjuksköterskor upplever ett emotionellt engagemang samt stress och oro i situationer då ett barn far illa och att stress och oro uppkommer samt att många upplever dessa situationer som traumatiska.

#### **Sårbarhet som individ**

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplever svårigheter att avgöra bästa sättet att hjälpa barn som far illa. Sjuksköterskorna som deltog i flera av studier hade upplevt situationer där barn var mycket sårbara, och ett akut omhändertagande behövdes för att kunna rädda barnets liv.

Studien av Davidov et al. (2012) påvisade att mer än hälften av deltagarna upplever att rapportering av ett barn som far illa kunde förstöra relationer mellan sjuksköterska, barn och familj. Sjuksköterskor beskrev att en situation kan upplevas känslig när de inte kan skapa tillit hos ett barn eller hos dess familj, och där familjen även kan uppträda aggressivt. Att etablera och bevara en vårdande relation med familjen upplevde sjuksköterskor kunna främja tilliten och vara en viktig del av processen för att kunna hjälpa barnet. En emotionell stress, press och ömtålig situation upplevde sjuksköterskor ett stort engagemang i att hjälpa barnet (Pabis et al., 2010; Saltmarsh et al., 2016).

I en kvalitativ studie av Saltmarsh et al. (2016) belystes att sjuksköterskor upplevde ett starkt emotionellt engagemang för barnet när föräldrarna led av svåra psykosociala förhållanden. Neonatala sjuksköterskor beskrev att ett prematurt barn kan upplevas bli en del av dem och de upplevde svårigheter att släppa barnet till föräldrarna. Dock kände de ändå att de hade en positiv instinkt och ett hopp om att barnet kommer att utvecklas väl och få ett bra liv hos sina föräldrar. Studien beskriver vidare att två koncept utformats så att ett barn kan bli en del av familjen; att ha en tro på familjen och att gynna föräldraskapet. Trots detta upplevde sjuksköterskorna en stressfaktor när de överlämnade barnet till föräldrarna. Men att de trots detta hade en positiv inställning till relationen mellan barn och föräldrar (Saltmarsh et al., 2016).

Två studier av Rowse (2009a; 2009b), belyste att situationen med barn som far illa gav en djup påverkan hos sjuksköterskorna. I studien gjordes intervjuer som främjade öppenheten och ärligheten i relationen mellan barn och sjuksköterska vilket upplevdes positivt hos sjuksköterskorna. Barns tillit till sjuksköterskan upplevdes också vara en faktor som bidrar till att öka sjuksköterskans känsla av trygghet vid att göra en orosanmälan. Sjuksköterskor upplevde att när de uppvisade positiva attityder till barnet gjorde det att relationen mellan barn och sjuksköterska förstärktes och detta kunde stärkas ytterligare genom att uppfinna konstruktiva känsliga samtal kring ämnen som rör barnets situation.

### **Stress och oro som emotionell börda relaterad till orosanmälan**

Resultatet visade att det uppstod situationer då sjuksköterskorna upplevde ett starkt emotionellt engagemang för barn som far illa och att det engagemanget blev en emotionell börda för sjuksköterskorna i samband med orosanmälan. En emotionell börda som sjuksköterskor upplevde kunde orsaka negativa attityder och därför hindra dem från att göra en orosanmälan (Leite et al., 2016; Rowse, 2009a; Kraft & Eriksson, 2014). En hotfull attityd från familj eller anhöriga skapade rädsla, oro och en känsla av ångest hos sjuksköterskor, vilket bidrog till att sjuksköterskor inte vågar rapportera om att ett barn far illa.

Obehagliga känslor som kunde vara svåra att sätta ord på upplevdes av sjuksköterskor i situationer med barn som far illa och där en orosanmälan var aktuell (Rowse, 2009a; 2009b). Sjuksköterskorna upplevde att läkarna kunde behöva övertygas om allvaret i barnets situation, vilket orsakade stress och frustration, och dessa obehagskänslor som upplevdes av sjuksköterskorna kunde i sin tur skapa interna konflikter och tvivel bland kollegor (Rowse, 2009). I en annan studie av Rowse (2009b) beskrev sjuksköterskorna känslorna som upplevdes vid en situation där en orosanmälan var aktuell som; obehagligt, hemskt, fruktansvärt, sorgligt, och dessa känslor påvisar att sjuksköterskor har ett stort emotionellt engagemang. Andra exempel på känslor som upplevs som emotionell börda vid orosanmälan är stress och oro, och det kring att kunna skydda barnet och det upplevs av sjuksköterskor som negativt (Kraft et al., 2014; Rowse, 2009a; 2009b).

En mycket krävande eller besvärlig familj, eller att ha bristfälligt stöd från ledningen var exempel på andra situationer som upplevdes skapa stress och oro (Kraft et al., 2014). Majoriteten av sjuksköterskorna i studien av Pabis et al. (2010) betonade att de upplevde ett engagemang i att hjälpa barn i situationer där de far illa. I studien beskrevs att det behövs en attityd av medkänsla när ett barn har drabbats av fysiska övergrepp och de säger att de behöver hjälp. Resultatet av analysen i sin helhet påvisar att sjuksköterskorna trots stress och oro upplever en känsla av förpliktelse att hjälpa barn vid en orosanmälan.

## Brist på kunskap och rutiner

Resultatet påvisade att sjuksköterskor upplevde att kunskap och rutiner kring orosanmälan saknades.

### **Kunskapsbrist**

Resultatet tyder på att sjuksköterskor upplever att kunskaper spelar en viktig roll i en situation där ett barn far illa och orosanmälan är aktuell. Analysen visade flera brister på sjuksköterskors kunskap och kompetens (Fraser et al., 2010; Lee et al., 2018; Leite et al., 2016). Många sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att bygga en bra relation mellan barn och sjuksköterska för det skapar tillit hos barnet, vilket underlättade i en situation där misstanke finns om att barnet far illa. Många sjuksköterskor rapporterade dock att det finns brist på förmåga att kunna identifiera olika indikatorer och tecken som tyder på att ett barn far illa, vilket ansågs vara en form av tyst kunskap. Detta upplevdes som ett hinder i rapporteringen och påverkade sjuksköterskornas bedömning kring om ett barn far illa. I studien av Fraser et al. (2010) beskrevs hur sjuksköterskor upplevde att de hade brist på kunskap inom området barnmisshandel och upplevde stress över detta, och betonade samtidigt oron för framtida komplikationer hos drabbade barn.

Analysen visade hur sjuksköterskor upplevde att ökad kunskap kring rapportering av barn som far illa och orosanmälan ledde till en ökad trygghet i att kunna göra en orosanmälan (Fraser et al. 2010; Lee et al. 2018). Dock återkom även upplevelsen av behov av mer utbildning inom ämnet barn som far illa, och ett behov av en bredare kunskap hos sjuksköterskor för att de skall lära sig att känna till de kulturella skillnaderna som existerar vad det gäller fysisk uppfostran (Fraser et al., 2010).

### **Bristande rutiner**

Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde brist på rutiner kring att göra en orosanmälan. Många sjuksköterskor rapporterade att de uppfyllde deras roll på ett bristfälligt sätt med anledning av hög arbetsbelastning, personalbrist och brist på utbildning, och orsaken till att inte göra en orosanmälan kunde vara att sjuksköterskorna inte hade fått tillräcklig information kring rutinerna som gällande. Det har bidragit till att sjuksköterskor kände sig osäkra i deras roll samt i att utföra formella rutiner (Kraft et al., 2014).

Flera sjuksköterskor upplevde sig vara hjälplösa i sin roll som sjuksköterskor och kände besvikelse på grund av den brist på kunskap gällande proceduren kring att göra en orosanmälan, vilket i sin tur kunde hindra anmälan helt (Leite et al., 2016; Lee et al., 2017; Kraft et al., 2014). Osäkerheten i att kunna identifiera om ett barn som far illa påverkade även deras beslutfattande (Davidov et al., 2012; Fraser et al., 2009). Bristande rutiner kring upplevelser av osäkerhet eller tveksamma hos sjuksköterskor som uppstod när lämplig evidens saknades i frågan om ett barn far illa, kunde leda till tveksamhet till att göra en orosanmälan, och detta i sin tur kunde leda till att rapportering till Socialtjänsten inte gjordes på grund av negativa upplevelser hos sjuksköterskor; otillräcklig anamnes och evidens; en osäkerhet på diagnos; negativa konsekvenser hos barnfamiljen; brist på rutin gällande hänvisning samt aggressiva föräldrar (Leite et al. 2016).

## Trygg i yrkesrollen

Formell utbildning och erfarenhet hos sjuksköterskor vid rapportering kring att ett barn far illa uppskattades av sjuksköterskor, vilket ledde till en upplevelse av ökad trygghet för att kunna göra en orosanmälan.

## **Formell utbildning**

Analysen påvisade att sjuksköterskor upplevde att formell utbildning behövs för att kunna göra en orosanmälan (Fraser et al., 2010; Herendeen, Blevins, Anson, & Smith, 2014; Lee et al., 2018; Pabis et al., 2010). Betydelsen av den grundläggande teoretiska utbildning om barn som far illa, spelar roll vid att göra en anmälan, samt ett behov av kunskap kring klinisk ohälsobild för att kunna göra en bedömning av om ett barn far illa (Herendeen et al., 2014; Lee et al., 2018; Pabis et al., 2010).

Kunskap upplevdes ha bidragit till att deltagarna i flera studier kände sig trygga i att göra en orosanmälan, och kunskapsinhämtning genom formell universitetsutbildning, relevant litteratur och genom kontinuerlig medicinsk utbildning visades vara lämplig (Fraser et al., 2010). Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde sig trygga och kände sig tillfreds med att göra en rapportering då relevant utbildning erhålls som praxis (Fraser et al., 2010). Lee och Chou (2016) belyste att självförtroende upplevdes som ett positivt element hos sjuksköterskor, samt att stöd från kollegor ansågs vara ett positivt element till att våga rapportera.

## **Erfarenheter**

Sjuksköterskors erfarenheter av barn som far illa visades vara betydelsefulla vid orosanmälan (Fraser et al., 2010; Herendeen et al., 2014). Instinktiva känslor användes ofta, som var ett resultat av erfarenheter, och erfarenheter och instinkter motiverade även sjuksköterskor att bygga relationer med barn för att kunna upptäcka tecken på att de far illa (Herendeen et al., 2014). Den instinktiva känslan som uppstår av att ett barn far illa är ett resultat av stor kunskap och lång erfarenhet, samt förmågan att skapa trygga relationer (Fraser et al., 2010).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Inledningsvis formades strukturen av arbetet genom att söka information som Karlsson (2017) beskriver som informationssökning och ett sätt att få en tydlig överblick av ämnesområdet som skulle undersökas. Frågeställningen granskades och strukturerades och därtill formulerades problemet. Syftet granskades och redovisades tydligt enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017). I studien har författarna eftersträvat ett arbete med en god kvalitet.

Författarna genomfördes en litteraturstudie enligt Friberg (2017). Genom framställning av kunskap kring sjuksköterskors upplevelser av att göra en anmälan när barn far illa redovisade författarna en systematisk process i arbetet menar Friberg, (2017). I arbetet tydliggörs varje steg. Problemet formulerades utifrån syftet vilket granskades. Kvalitativa och kvantitativa artiklar söktes och därefter analyserades, sammanställdes och fastställdes slutsatsen (Friberg, 2017). Genom en litteraturstudie (Friberg, 2017) har författarna kartlagt området där en förståelse att se helheten av problemet eftersträvas (Henricson & Billhult, 2017). Författarna sammanställde flera tidigare studier av sjuksköterskors upplevelser med anknytning till barn som far illa. Enligt Henricson och Billhult, (2017) har man undersökt verkliga upplevelser av detta fenomen. Information om sjuksköterskors gjorda upplevelser är en utgångspunkt för en empirisk studie, enligt beskrivning av Priebe och Landström (2017) och som har lett till att författarna anser att det är en lämplig metod att använda. En svaghet med empirisk studie är att



det bara blir beskrivande av upplevelser och att förklaringar till konsekvenser och fenomen uteblir. Därför kan en empirisk studie vara det första steget till vidare forskning. En annan svaghet med empirisk studie är att det är svårt att avgöra när studien är tillräckligt omfattande för att generella slutsatser skall kunna dras.

Ordet *Upplevelse* har enligt Nationalencyklopedin (2018) en utvidgad definition och kan ha olika betydelser i olika sammanhang vilket passade i studien enligt arbetsramen. Författarna ställdes inför svårigheter att sammanställa tidigare forskning som endast handlar om sjuksköterskors upplevelser, då det även framkom upplevelser av mammor eller annan vårdgivare. I sökning framkom även upplevelser av sjuksköterskor från andra medicinska områden, till exempel inom onkologi samt inom den palliativa vården. En ämnesordlista användes som ett hjälpverktyg för att hitta synonymer till passande sökord i ämnesområdet (Östlundh, 2017). Mesh-termer användes i PubMed databas och tesaurus vid Cinahl databas. Även KIB användes för att hitta termer om upplevelser. Författarna arbetade med perspektivet att ha en god kvalitet på arbetet och genomförde sökningen genom att använda lämpliga databaser, PubMed, PsycInfo och Cinahl, som riktar sig till det medicinska och omvårdnadämnesområdet (Karlsson, 2017). Andra databaser hade kunnat användas men författarnas bekantskap med ovan valda databaser gav trygghet och säkerhet och bedömdes därav som mest lämpliga. Genom att begränsa databaserna innebar detta en risk för att missa relevanta artiklar vilket kan räknas som en svaghet hos studien.

Valda sökord sattes tillsammans och kombinerades genom användning av booleska operatörer (Östlundh, 2017). I denna studie användes AND och OR som boolesk operator för att kombinera sökord. Även trunkering användes av författarna för att söka olika synonymer till exempel sökorden; *nurs\**, *reporting\**, *attitude\**. Genom specialiserad sökning hittades relevanta artiklar som var både kvalitativa och kvantitativa och som uppfyllde syftet med studien (Karlsson, 2017). Deltagarna i artiklarna var lämpliga för studien och uppfyllde kraven. Lämpliga metoder, tillvägagångssätt och dataanalys i fanns artiklarna som hittades. Vid sökning träffade författarna på irrelevanta artiklar som användes i sökstrategi indexering. Kompenserade i sökningen, genom att använda sökstrategi fritext för att minska antal träffar (SBU, 2017). Kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes som besvarade syftet i studien. Abstraktet lästes och granskades enligt SBU (2017). Sökningen granskades genom att inkludera artiklarna som peer-reviewed och som publicerats enbart i vetenskapliga tidskrifter. De som var skrivna på engelska inkluderades med anledning av att författarna inte behärskar övriga språk. Databaserna är baserade på det engelska språket (Östlundh, 2017).

Författarna har engelska språket som ett av sina modersmål, vilket gjorde de lättare att söka och förstå en stor mängd av artiklar. Artiklarna som handlade om *child protection* i anknytning till barn som far illa togs. Sökningen begränsades inte genom att välja en specifik sjuksköterskeprofession därför att en misstanke om barn som far illa kan mötas inom olika områden av vården. Det inkluderades även artiklar om sjuksköterskors upplevelser tillsammans med andra professioner som till exempel läkare, barnmorskor samt anställda inom socialtjänsten. Författarna anser att för att kunna främja barns hälsa behövs det ett team av lämpliga kompetenser. Svagheten med att vara ett team är att man inte jobbar mot ett gemensamt mål samt att man har olika uppfattningar om vad som är lämpligt för situationen. Författarna begränsade sökningen genom att inte inkludera artiklar som handlade om sjuksköterskors upplevelse av en annan sjukdom. De fokuserade endast på barn som far illa och inte på någon annan medicinsk diagnos. Beställningsbara artiklar med relevanta abstraktioner träffades på och ansågs av författarna som en svaghet och att de inte kunde tas med i studien.

Artiklarna kommer från olika ursprungsländer där författarna inte har gjort ett aktivt val utan är ett resultat av begränsningar. Det är dock en fördel vilket William, Bahtsevani, Nilsson, och Sandström (2016) förklarar, att en sjuksköterskas omvårdnad ser olika ut i olika länder. Författarna anser det som en styrka i studien. Trots att artiklarna kommer från olika länder påvisade de ändå samma resultat vilket ökar trovärdigheten av studien. Även resultatet av artiklarna där barnaga är tillåtet och inte tillåtet påvisade samma resultat. Anmälningssplikten finns inte överallt i världen vilket ses som en svaghet.

Kvalitén av studien ökar genom inramningen av sökningen vid användandet och inklusions- och exklusionskriterier (Henricson, 2017). Att vara systematisk och tydlig vid sökning ökar tillförlitligheten och trovärdigheten av en studie. Risken att få slumpmässiga resultat och godtycklighet i slutsatserna undviks. Svagheten med slumpmässiga resultat och godtycklighet är att det behöver vara överensstämmande med verkligheten.

Författarna hade från början tretton artiklar men efter granskningen användes tolv artiklar varav fem var kvalitativa, sex kvantitativa och en mixad artikel. Artiklarna granskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU (2017). Genom granskningar upptäcktes att kvaliteten av studien varierade. Andra artiklar påvisade låg och medelkvalité som dock valdes för att de uppfyller syftet samt att till dessa artiklar refererar andra artiklar. Författarna reflekterade även kring artiklarna som handlar om barnskydd med anknytning till barn som far illa. Artiklarna lästes noggrant igenom och de beslutade att behålla dem med motivationen att de besvarade syftet. Dock påvisades samma resultat som i andra artiklar med hög kvalitet. Vidare, under analysdelen inkluderades inte en artikel som handlade om en sjuksköterskas ledarskapsroll i processen att beskydda barn. Artiklarna valdes utifrån syftet med den föreliggande studien. Författarna analyserade och granskade alla artiklarna och diskuterade tolkningar.

Artiklarna som valdes bekräftade varandra vilket medverkade till ett tillförlitligt resultat (Friberg, 2017). Vid varierande tolkningar lästes artiklarna igenom en andra gång och diskuterades en tredje gång för att uppnå samförstånd. Författarnas helhetsförståelse vid sammanställningen av resultatet påvisade tillförlitlighet av studien. En del av förståelsen grundas utifrån författarnas yrkeserfarenhet som sjuksköterskor och uppfattningen av ämnet att upplevelser av att göra en orosanmälan kunde påverka undersökningen. Författarnas reflektion kring litteratutstudien var att den endast bestod av en svensk artikel som tog upp sjuksköterskors upplevelser vid en orosanmälan. Resultatet brister i överförbarheten, då vårdssystem, gränssnitt för anmälan, och lagar är så olika runt om i världen, samt att flera av artiklarna kommer från länder som inte följer barnkonventionen. Det som dock kan vara överförbart var själva upplevelsen av bristande kunskap och dilemman kring att göra en orosanmälan, då resultatet visar att upplevelser bär starka likheter oberoende på kontexten där sjuksköterskor träffar barn i vården. Det etiska förhållningssättet i arbetet baseras på sjuksköterskans etiska kod, att främja barns hälsa och vara delaktig i den grundläggande omvårdnaden av barn (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2012).

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa. Resultatet visar på tydliga områden som sjuksköterskor upplever ha en stor inverkan i en situation då en orosanmälan blir aktuell. Det handlar om emotionellt engagemang, brist på kunskap och rutiner kring att göra en orosanmälan och tryggheten i sin yrkesroll som sjuksköterska, vilka diskuteras nedan.

Sjuksköterskor upplevde ett starkt emotionellt engagemang i samband med att göra en orosanmälan och som ledde till en börda hos dem (McTavish et al., 2017). Resultatet som framkom var att sjuksköterskor upplevde olika känslor kring anmälningsprocessen (Pabis et al., 2010; Saltmarsh et al., 2016). Detta kan kopplas till Thorséns (1997) beskrivning av att känsla av både olust och rädsla upplevdes hos sjuksköterskor då familjen inte är samarbetsvillig och kanske till och med hotfull. Denna uppkomna situation kan förstöra relationen mellan sjuksköterska, barn och familj. Sjuksköterskor upplevde sig sårbara och det skapade en känsla av oro och stress och ledde till en osäkerhet och tveksamhet (Sathiadas, Viswalingam, & Vijayaratnam, 2018). De upplevde också en svårighet i att kunna se situationen klart med endast barnets bästa i fokus. Detta kan kopplas till studien av McTavish et al. (2017) som belyste att sjuksköterskors känslor kan påverka deras förmåga att fatta ett beslut om att göra en orosanmälan. Olustkänslor kan uppstå hos sjuksköterskan och det upplevs få en djup inverkan på dem. Thorsén (1997) beskriver att en sjuksköterska är en individ som är fylld av känslor men som samtidigt har ett ansvar för att barnets bästa står främst. Att etablera ett förtroende mellan barnet, barnets familj och sjuksköterskan upplevs spela en stor roll för att lättare kunna samla information om barnets mående belyste Rowse (2009a; 2009b). Ett bra bemötande är en viktig faktor för att kunna ge en bra vård och omsorg till dessa barn som drabbats. Lundqvist (2009) belyste att sjuksköterskor skall bemöta barn med medkänsla i alla situationer. Ett bemötande som skall anpassas efter barnets behov och förutsättningar. Att se barnets situation i en helhet, som Erikssons (2018) beskriver, är en annan viktig del och som är omvårdnadens värdegrund. Sjuksköterskors möjlighet att få en helhetssyn över barnets situation fås genom att sätta sig in i barnets livsvärld och för att på så sätt bättre kunna möta barnets behov. En värdegrund i omvårdnad är helhetssynen på människan, oavsett ålder, bakgrund och kultur. En av det betydelsefulla begreppet i inom vårdvetenskapen är att se hälsan i ett helhetsperspektiv (Eriksson, 2018).

Resultaten visade att sjuksköterskor upplever att en bra relation mellan barn och sjuksköterskor leder till att barn öppnar sig för sjuksköterskorna och på så sätt får den hjälp de behöver (Rowse, 2009a; Rowse, 2009b). En bra relation mellan barn och sjuksköterska skapar förtroende och tillit och det gör det lättare för sjuksköterskor att samla evidens för en orosanmälan och det upplevs även skapa en trygghet hos sjuksköterskan (Flemington & Fraser, 2017). Detta kopplas till studien av Pietrantonio et al. (2013) som visar att det spelar en stor roll i att kunna upprätthålla en stark vårdande relation med barnet för att ta del av viktig information som kan vara tecken på att ett barn far illa. Resultatet kan även kopplas samman med Katie Erikssons (2018) idé om en helhetssyn som betyder att en sjuksköterska själv skall kunna sätta sig in i patientens värld. Skapandet av en vårdande relation med barnet samt barnets familj kan främja tilliten och rädda ett barns liv. En omvårdnad med ett bra bemötande och en individanpassad vård ökar patientsäkerheten som är viktig för att patienten ska kunna känna en tillit till vården. Familjens delaktighet tillsammans med barnet är viktigt för att kunna främja en bra hälsa hos barnet, vilket Köhler & Reuter (2013) menar är en familjecentrerad omvårdnad.

I resultatet framkom det att det finns brist på kunskap och rutiner kring orosanmälan. Denna brist leder till att sjuksköterskor upplever en osäkerhet och svårigheter att genomföra en orosanmälan. MacTavish et al. (2017) belyser att sjuksköterskor upplevde stress på arbetsplatsen på grund av hög arbetsbelastning relaterad till personalbrist och att själva arbetssituationen kan leda till att sjuksköterskorna inte hinner med att utföra en orosanmälan. Även anses det kunna leda till att sjuksköterskor inte får möjlighet att bygga på sina kunskaper inom området. Brist på erforderlig kunskap kan påvisas enligt Pietrantonio et al. (2013). När sjuksköterskor upplever en osäkerhet i att kunna upptäcka tecken på att ett barn inte har bra

livsförhållanden leder det till en svårighet att kunna möta ett barn som lider. En förståelse för barnets lidande behövs för att kunna ge en god vård (Arman, 2012). Detta resultat stöds av tidigare forskning av MacTavish et al. (2017) om att sjuksköterskor upplevde brist på kunskaper. Svårigheter i bedömningen av situationen upplevs av sjuksköterskor kunna uppstå när riktlinjer och lagar hamnar i konflikt med känslor och då det kan vara problematiskt att besluta vad som är korrekt att göra (Pietrantonio et al., 2013). Sjuksköterskornas brist på kunskap och rutiner hindrar dem att främja barnets bästa som skall styr hanteringen av situationen där ett barn misstänks fara illa (Flemington & Fraser, 2017). Sjuksköterskors etiska ansvar för dessa barn är att främja deras hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012) och det är grunden i omvårdnaden. Det hierarkiskt uppbyggda sjukvårdssystemet leder ofta till att en sjuksköterska behöver utföra en avstämning med läkare eller avdelningschef för att kunna gå vidare (Lundqvist, 2009). Svårigheter för sjuksköterskan att övertyga läkare eller avdelningschef om allvaret i barnets situation kan leda till att en orosanmälan inte utförs (Miller-Hoover, 2015). Stöd från kollegor med erfarenheter och bra handledning är viktigt menar Miller-Hoover (2015) för en professionell hantering av sådana situationer. Tingberg (2009) som belyste att ett professionellt förhållningssätt är viktigt för att kunna hantera en sådan situation. En bra kommunikation mellan vårdpersonal på olika nivåer är viktig för att kunna hjälpa barn på bästa sätt. Kunskaper som skapas genom formell utbildning och genom erfarenhet upplevs vara av stor vikt i situationer där sjuksköterskor upplever brist på kunskap visade resultatet. Klara rutiner och ett lätthanterligt system kring orosanmälan upplevs kunna spela en stor roll och som kan förstärka sjuksköterskornas trygghet i deras yrkesroll. Förmågan att kunna identifiera barn som far illa är viktigt för att kunna genomföra anmälan enligt Socialstyrelsen (2014) då sjuksköterskor har en anmälningsplikt. Barn har en rättighet att leva i en trygg miljö (Socialstyrelsen, 2018) vilket vården idag ska ta hänsyn till.

En stor del av resultaten i denna litteraturstudie kan kopplas till vikten av kunskap, erfarenheter och formella utbildningar gällande barn som far illa, och om hur dessa barn kan identifieras och vikten av rutiner kring anmälningsprocessen. Kunskap skapar en trygghet vilket svensk sjuksköterskeföreningen (2012) beskriver och att en sjuksköterskas yrke är byggt på evidensbaserad kunskap. Ökat självförtroende hos sjuksköterskorna resulterade i att lättare och snabbare kunna identifiera när en orosanmälan behöver utföras och dessutom elimineras osäkerheten i bedömningen (Fraser et al., 2010). Ökade kunskaper genom utbildning inom området upplevs av sjuksköterskor vara till stor hjälp för att öka deras förmåga att kunna upptäcka tecken på att ett barn far illa (Herendeen et al., 2014). I övrigt är stöd och bra ledning viktigt för att sjuksköterskor i sådana situationer skall kunna utföra sitt arbete på ett effektivt och positivt sätt (Fraser et al., 2010). Sjuksköterskor anser också att det är av stor vikt att en bra kommunikation finns mellan vårdpersonal på olika nivåer för att på så sätt kunna hjälpa barn på bästa sätt (McTavish et al., 2017).

Det framkommer i denna litteraturstudie att sjuksköterskor upplever att endast grundutbildningen till sjuksköterska är otillräcklig för att erhålla erforderlig kunskap om processen kring att göra en orosanmälan. Det bör noteras att i vissa artiklar som hittades i studien visade på att sjuksköterskor med vidare specialistutbildningar upplevde att de kände sig mer säkra på att identifiera tecken på att ett barn fara illa, och i att kunna rapportera och dokumentera, än vad sjuksköterskor med endast grundutbildning gjorde (Fraser et al., 2010; Herendeen et al., 2014; Lee och Chou, 2016). Detta kan kopplas till MacTavish et al. (2017), som belyser att sjuksköterskor med specialistutbildningar har oftast fått formella utbildningar och kunskaper inom området. Sjuksköterskor, oavsett specialistkompetens eller ej, möter barn som far illa eller som misstänks att fara illa och bör därför erhålla erforderlig utbildning inom området, vilket Lundqvist (2009) understryker. Det framkommer även att det krävs specifika

kunskaper och färdigheter för att kunna bemöta barn inom vården på ett optimalt sätt (Fraser et al., 2010; Lee & Chou, 2016). En utbildning gällande området orosanmälan kan enligt sjuksköterskor bidra till ökade kunskaper vilket medför en större trygghet i rutiner kring identifiering och bedömning vid misstanke om att ett barn far illa. Kunskaper om kulturella skillnader upplevs även vara viktigt för att en sjuksköterska skall kunna bedöma situationer eller händelser som kan leda till att ett barn far illa. Utbildning gällande orosanmälan, redan på grundnivå i sjuksköterskeprogrammet, kan leda till en ökad trygghet i yrkesrollen och kan samtidigt öka självständigheten och självförtroendet hos sjuksköterskan i processen kring orosanmälan. Tryggheten i bedömningen av barn far illa ökar hos sjuksköterskor efter att ha genomgått en formell utbildning gällande orosanmälan och barnmisshandel (Pietrantonio et al., 2013). Vi anser att workshoppar, seminarier och utbildningar om processen gällande orosanmälan kan vara en lämplig väg till att öka tryggheten och självständigheten i yrkesrollen, speciellt hos allmänsjuksköterskor.

### **Kliniska implikationer**

Betydelsen av denna studie är att genom sjuksköterskors upplevelser kring att göra en orosanmälan beskriva om hur brister som påverkar sjuksköterskor inom detta område kan förbättras. Sjuksköterskor är en av de yrkeskategorier som har en anmälningsplikt vid misstanke om att ett barn fara illa. Att en sjuksköterska är väl medveten om sitt etiska ansvar och anmälningsplikt spelar en stor roll. Det är även viktigt att kunna upptäcka barn som far illa eller som misstänks fara illa för att kunna göra en orosanmälan till socialtjänsten så att de kan få rätt hjälp och stöd.

Sjuksköterskor som är specialiserade inom barnomvårdnad har stora kunskaper inom området, mer än allmänsjuksköterskor enligt studien vilket gör att allmänsjuksköterskor upplever brist på kunskap om orosanmälan och rutiner i kring detta. I sitt dagliga arbete möter sjuksköterskorna både vuxna och barn. När ett barn far illa och sjuksköterskan möter familjen kan det då för sjuksköterskan vara svårt att utföra vad som är bäst för barnets hälsa i den rådande situationen. För att eliminera osäkerhet och oklarhet kring anmälningsprocessen är utbildning inom området viktig för alla sjuksköterskor.

Personcentrerad omvårdnad innebär att patienten och dess behov skall stå i fokus och att alla vårdpersonal skall samarbeta för patientens bästa. Samtidigt är den familjecentrerade vården också viktigt då familjen spelar en stor roll för barnet. Förståelse, samarbete och bra kommunikation vårdpersonal emellan är av stor vikt för att anmälningsprocessen skall fungera.

Författarna av denna studie har arbetat som sjuksköterskor i några år i sina respektive hemländer och har över två års erfarenheter som svenska sjuksköterskor. Då de har olika kulturella bakgrunder som skiljer sig från Sveriges, har detta arbete öppnat deras ögon för rutiner och förpliktelser angående orosanmälan för barn. Kunskaperna från detta arbete bidrar även till författarnas val av specialistområden för framtida utbildning.

### **Vidare forskning**

Anmälningsplikt samt rutiner kring implementering av orosanmälan är olika runt om i världen. Ett behov av att ta fram tydliga riktlinjer för sjuksköterskor i Sverige som arbetar med barn finns men det gäller även för sjuksköterskor inom vuxenvården där barn kan finnas med i bilden som anhörig.

Anmälningsplikten ser annorlunda ut över världen därför är det viktigt att forska på svenska förhållanden för att kunna tydliggöra villkor och möjligheter svenska sjuksköterskor.

Resultatet av denna studie påvisar en brist på kunskap gällande barn som far illa och därför är det viktigt att forska hur dessa barn kan identifieras. För att på så sätt kunna förbättra sjuksköterskornas kunskaper och förutsättningar för att i tid upptäcka barn som far illa och för att kunna göra en orosanmälan på ett tryggt och rättssäkert sätt.

## **Slutsatser**

En litteraturstudie med fjorton relevanta artiklar granskades och sammanställdes. Författarna i denna studie undersökte upplevelser hos sjuksköterskor vid orosanmälan av barn som far illa. I resultatet framkom att sjuksköterskor upplever ett emotionellt engagemang. Sjuksköterskan är en sårbar individ som upplever stress och trauma kring situationen då de misstänker att barn far illa och samt kring föräldrarnas bemötande. Sjuksköterskor upplever brister kring rutiner och kunskaper gällande att göra en orosanmälan. Trots det upplever vissa sjuksköterskor att de har god kunskap och känner sig trygga i att göra en orosanmälan och det tack vare lång erfarenhet inom barnhälsovården.

Som sjuksköterskor har vi ett ansvar och vi fyller en viktig roll samt att vi har en anmälningsplikt enligt lagen. Dessutom har sjuksköterskor det etiska ansvaret att främja god hälsa hos barn. Barn har en rättighet att få växa upp i en trygg miljö och att inte bli kränkta. I studien upplever sjuksköterskor mest det negativa av att göra en orosanmälan men de påvisar ändå kunskap och erfarenhet genom att de kan utföra en orosanmälan för gällande barn som far illa. Förbättringar behövs för att kunna förbättra sjuksköterskornas förutsättningar genom att ge fokus på kliniska implikationer.

Barn inom vården bör lyftas upp. När familjer, anhöriga och samhället brister, bör vården finnas där för barnen. Sjuksköterskornas stöd från kollegor, ledning även från myndigheter bör förbättras så att de bättre kan hjälpa dessa barn. Optimala riktlinjer gällande orosanmälan och skydd för dessa barn bör implementeras. Kontinuerlig information och kunskaps förbättring kring barn som far illa och orosanmälan bör implementeras på bästa sätt.

## Referenslista

- Arman, M. (2012). Lidande. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 185–195). Poland: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningssätt* (s. 70–85). Sweden: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121–131) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Davidov, D., Nadorff, M., Jack, S., & Coben, J. (2012). Nurse home visitors' perspectives of mandatory reporting of children's exposure to intimate partner violence to child protection agencies. *Public Health Nursing, 29*(5), 412–423. doi: 10.1111/j.1525-1446.2011.01003x
- Eriksson, K. (2018). *Vetenskapen om vårdandet – det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Flemington, T., & Fraser, J. (2017). Building workforce capacity to detect and respond to child abuse and neglect cases: A training intervention for staff working in emergency settings in Vietnam. *International Emergency Nursing, 34*, 29-35. doi: 10.1016/j.ienj.2017.03.004
- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies, 47*(2), 146-153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hallström, I. (2009). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström, & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (1. uppl.). Stockholm: Liber.
- Hanssen, I. (2007). *Kultur, invandring, miljöförändring och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–419) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43–53) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan ed.). (111–117). Lund: Studentlitteratur.

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I. M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81- 96) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Herendeen, Blevins, Anson., & Smith. (2014). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), E1-E7. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.06.004
- Heimersson, A. (2018). *Orosanmälningarna ökar – ingen vet varför*. Hämtad 2018-10-16 från <http://www.dagensarena.se/innehall/orosanmalningarna-okar-ingen-vet-varfor/>
- Jackson, D., & Carter, B. (2009). Fear, failure, outrage and grief: The dissonance between public outrage and individual action? *Journal of Child Health Care*, 13(1), 4-6. doi: 10.1177/1367493509102278
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I. M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–96) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, M., Roxberg, Å., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: A Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 224–231. doi: doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.5.48143
- Karolinska Institutet. (2013). *Termer för upplevelser och bemötande i olika former*. Hämtad 2018-11-03, från <https://mesh.kib.ki.se/info/termer-for-upplevelser-och-bemotande>
- Kjellström, S. (2017). I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (57–77) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kraft, L., & Eriksson, U. (2015). The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362. doi: 10.1177/1059840514550483
- Köhler, M., & Reuter, A. (2013). Det hälsofrämjande mötet på barnvårdscentralen. I A. Bramhagen & A. Carlsson (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* (s. 107–109) (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D. (2016). Barn som far illa. I M. Blennow, E. Hagelin, M. Magnusson, C. Sundelin, *Barnhälsovård - att främja barns hälsa* (s. 188 - 213) (6. uppl.). Stockholm: Liber.
- Lee, P., & Chou, F. (2017). A training programme for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2297-2306. doi: 10.1111/jocn.13447



- Lee, H. M., & Kim, J. S. (2018). Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, E47-E52. doi: 10.1016/j.pedn.2017.10.007
- Leite, J., Beserra, M., Scatena, L., Silva, L., & Ferriani, M. (2016). Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 37(2), E55796. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55796
- Little, M., Baker, T., & Jinks, A. (2018). A qualitative evaluation of community nurses' experiences of child safeguarding supervision. *Child Abuse Review*, 27(2), 150-157. doi: 10.1002/car.2493
- Lundqvist, A. (2009). Sjuksköterskans profession. I I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 28–29). (1. uppl.). Stockholm: Liber.
- Mctavish, J., Kimber, M., Devries, K., Colombini, M., Macgregor, J., Wathen, C., . . . Macmillan, H. (2017). Mandated reporters' experiences with reporting child maltreatment: A meta-synthesis of qualitative studies. *BMJ Open*, 7(10), E013942. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013942
- Miller-Hoover, S. (2015). *Child abuse: An ethical challenge for nurses*. American Mobile Nurses AMN Newsletter. Hämtad 2018-10-28 från <https://www.rn.com/child-abuse-an-ethical-challenge-for-nurses/>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B., (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.421–436) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2018). *Upplevelse*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/upplevelse>
- Pabiś, M., Wrońska, I., Slusarska, B., & Cuber, T. (2011). Paediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 384–93. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05473.x
- Pietrantonio, A. M., Wright, E., Gibson, K. N., Alldred, T., Jacobson, D., & Niec, A. (2013). Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abuse & Neglect*, 37(2–3), 102–109.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.). (s.25–40). Lund: Studentlitteratur AB.
- Regeringskansliet. (2016). Barnkonventionens väg mot svensk lag. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad 2018-11-25 från <https://www.regeringen.se/regeringspolitik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/>

- Riksföreningen för Barnsjusköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning - För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.  
Hämtad 2018-11-29 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning\\_halso-och\\_sjukvard\\_for\\_barn\\_och\\_ungdomar.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf)
- Rikshandboken – barnhälsovård. (2014). *Barnhälsovårdens roll och ansvar*. Hämtad 2018-11-10 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barn-som-far-illa/Barnhalsovardens-roll-och-ansvar/>
- Rowse, V. (2009). Children's nurses' experiences of child protection: What helps? *Child Abuse Review*, 18(3), 168-180. doi: 10.1002/car.1073
- Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17, 659. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x
- Rädda barnen. (2011). *Verksamhetsberättelse Årsredovisning 2011*. Stockholm: Rädda barnen  
Tillgänglig: [https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/om-oss/arsredovisningar/radda\\_barnen\\_arsrapport\\_2011.pdf](https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/om-oss/arsredovisningar/radda_barnen_arsrapport_2011.pdf)
- Saltmarsh, T., & Wilson, D. (2017). 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
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet. (s. 7-9, 81-108) Stockholm: Liber AB.
- Sathiadas, M., Viswalingam, A., & Vijayaratnam, K. (2018). Child abuse and neglect in the Jaffna district of Sri Lanka - a study on knowledge attitude practices and behavior of health care professionals. *BMC Pediatrics*, 18(1), 152. doi: 10.1186/s12887-018-1138-3
- Schwartz, E. (2018- 04- 09). *Kraftig ökning av orosanmälningar i Göteborg*. Sveriges Television. Hämtad 2018-10-26 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/allt-fler-anmalningar-om-barn-som-far-illa>
- Socialstyrelsen. (2004). *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*. Hämtad 2018-10-28 från <https://sandviken.se/download/18.6765cb87130700fde23800051294/1465460529872/Anmalingsskyldighet%20socialstyrelsen.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 2018-10-27 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Förhållanden under vilka barn kan fara illa*. Hämtad 2018-10-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Anmäla när barn far illa*. Hämtad 2018-10-28 från <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnochungaisocialtjansten/anmalanarbarnfarilla>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2018- 11- 03 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)

Svensk sjuksköterskeförenings. (2012). *International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018- 10- 28 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 2018-10-28 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-10-28 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-10-28 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Svensk Ordbok. (2009). *Övergrepp*. Hämtad 2018-10-15 från <https://svenska.se/so/?id=62682&pz=7>

Svensk Ordbok. (2009). *Försummelse*. Hämtad 2018-10-15 från <https://svenska.se/so/?id=16142&pz=7>

Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik* (s. 114 - 152). (2. uppl.). Stockholm: Liber.

Tingberg, B. (2009). Barn som far illa. I I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 321–324). (1. uppl.). Stockholm: Liber.

United Nations International Children's Emergency Fund. (1989). *Barnkonventionen*. Hämtad 2018-11-02 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

United Nations International Children's Emergency Fund. (2018). *Inget barn ska behöva utsättas för våld*. Hämtad 2018-10-28 från

<https://unicef.se/fakta/vald-mot-barn>

Vårdguiden. (2017). *Orosanmälan när ett barn far illa*. Hämtad 2018-10-15 från <http://www.vardgivarguiden.se/Patientadministration/Patientnara-rutiner/Orosanmalan-nar-ett-barn-far-illa/>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B., (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, [WHO] (2016). *Child maltreatment*. Hämtad 2018-10-28 från <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization, [WHO] (2017). *Child maltreatment*. Hämtad 2018-11-24 från [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/Child\\_maltreatment\\_infographic\\_EN.pdf?ua=1](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1)

World Health Organization, [WHO] (2016). *Child maltreatment*. Hämtad 2018-11-24 från <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.) (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1. Sökningstabeller

### Pubmed Databas

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal Träff	Relevant	Granska	Valda
23/10	"Child Abuse" OR "child protection" AND "report" AND nurs*	10 years	112	18	16	6

### PsycINFO Databas

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal Träff	Relevant	Granskad	Valda
27/10	"child abuse reporting" OR "child protection" AND "nurses"	Peer reviewed Publication date: 2008-2018 Language: English	245	27	19	8 (3 artiklar finns på PubMed)
31/10	"child abuse reporting" OR "child protection" AND nurs* attitudes	Peer reviewed 2008 - 2018	225	14	11	5 (4 artiklar finns redan)

### CINAHL Databas

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal Träff	Relevant	Granskad	Valda
30/10	"child abuse and neglect" OR "child protection" OR "child maltreatment" AND "nurs* attitud*" AND "reporting*"	Peer Reviewed Published Date: 20080101- 20181231 English	616	17	12	3 (2 artiklar finns på tidigare databas)

## Bilaga 2. Artikelgranskning

Författare, publiceringsår, land, titel	Syfte	Urval och metod	Resultat	Kommentar om kvalitet
Davidov, Nadorff, Jack, & Coben (2012) USA. Nurse home visitors' perspectives of mandatory reporting of children's exposure to intimate partner violence to child protection agencies	Att undersöka sjuksköterskor perspektiv och avsikt att rapportera barnens exponering för våld i hemmet, hemsjukvårds perspektiv.	En kvantitativ tvärsnittsstudier där en webbaserad enkät skickades till 1119 hemsjukvård sjuksköterskor men besvarades av endast 532. Ej beskrivet om etiskt, skyddade identiteter eller frivillighet, men godkänd av forskningsorganisation i USA.	Variabilitet och osäkerhet hos sjuksköterskors attityder samt som i sjuksköterskors bestämmelser om vilka situationer leder till barnmisshandel. Sjuksköterskor var mest benägna att stödja rapportering barns exponering för våld i hemmet och när barnet var i störst risk för fysiskt skadade.	Medel kvalitet för att information om etisk saknas.
Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne (2010) Australien. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis	Att undersöka relationen mellan sjuksköterskans egenskaper, utbildning och kunskap om orosanmäla och kunskaper om olika typer av barnmisshandel och vanvård.	Kvantitativstudie, där logistisk regressionsanalys användes förundersökning av relationer mellan variabler med 930 legitimerade sjuksköterskor som deltagare.	Sjuksköterskor var säkra och hade kunskaper om skyldigheter att rapportera fysiskt och sexuellt övergrepp. De uttryckte dock mindre kunskaper om psykisk misshandel och vanvård. Erkännande av omfattningen av komplikationer som kan uppstår på grund av barnmisshandel var dålig.	Etisk godkänd. Ej beskrivet om skyddade identiteter, konfidentialitet eller frivillighet. Medelkvalitet

<p>Herendeen, Blevins, Anson, &amp; Smith (2013) USA Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners.</p>	<p>Att undersöka upplevelser av barnsjuksköterskor i identifiering och hantering av barnmisshandel, hur ofta dem rapporterar samt att beskriva deras attityder med att rapportera barnmisshandel.</p>	<p>Kvantitativstudie med webbaserade enkäter. E-mail skickades till 5764 barnsköterskor. 643 svarade och accepterade att delta. 39 deltagare exkluderades och endast 604 barnsköterskor deltog tillslut. Studier genomfördes mellan augusti 2008 och januari 2009.</p>	<p>Studien visade att några barnsköterskor vägrade att anmäla barnmisshandel. Barnsköterskor visade ökade kunskaper hantering av barnmisshandel efter kurs och utbildning om barnmisshandel.</p>	<p>medel Ej beskrivet om etik, frivillighet, konfidentialitet eller skyddade identiteter.</p>
<p>Kraft &amp; Eriksson (2015) Sverige. The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process.</p>	<p>Att utforska hur skolsköterskor upptäcker barn som far illa och initiera stödåtgärder genom tillförlitlighet.</p>	<p>Kvantitativ studie där grundad teori användes för analysering. 23 kvinnliga skolsköterskor deltog.</p>	<p>Visade att barn som far illa kan få stöd och hjälp när ett förtroende skapades mellan skolsköterska och barn</p>	<p>Hög Etiskt godkänd. Deltagarna gav ett skriftligt samtycke. Garanterades konfidentialitet, skyddade identiteter och baserades på frivillighet. Skriftligt samtycke togs från deltagarna.</p>

<p>Lee &amp; Kim (2018) Korea. Predictors of intention of reporting child abuse among emergency nurses.</p>	<p>Att undersöka akutmottagnings sjuksköterskors tanke av att anmäla barnmisshandel i Korea.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie Med 200 akutsköterskor som deltagare. Sjuksköterskor med mindre än 1 år arbetsfarenheter exkluderades. Analysmetod: multipel regressionsanalys användes. Enkäter användes för datainsamling.</p>	<p>Visade att attityder till barnmisshandel påverkar sjuksköterskors intention att orosanmäla. Kunskaper om barnmisshandel och attityders kontroll spelar stor roll i sjuksköterskorna intention att orosanmäla.</p>	<p>Hög Etisk godkänd. Garanterade skyddade identiteter, frivillighet för deltagarna.</p>
<p>Lee Pei-Yu &amp; Chou Fan-Hao (2016) Taiwan.  A training programme for taiwan nurses to improve child abuse reporting.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors förmåga och förbättra deras kapacitet att anmäla om barnmisshandel och vanvård.</p>	<p>Kvantitativ quasi-experimentell studie med 80 kliniska sjuksköterskor som delades i experimentell och kontrollgrupp. Studien baserades på en hypotes om att sjuksköterskas effektivitet ökar om att orosanmäla vid misstanke barn som far illa efter utbildning om barnmisshandel och vanvård.</p>	<p>Experimentella grupper visade hög kunskaper om barnmisshandel och vanvård.</p>	<p>Validitet av en quasi-experimentell studie är oviss för att det är lätt att dra fel slutsatser. Studien gjordes i Taiwan och är ej implementerbar i svensk sjukvård.  Ej beskrivet om etisk, konfidentialitet eller frivillighet.</p>



<p>Leite, Beserra, Scatena, Pereira da Silva, &amp; Ferriani (2016) Brazillien.</p> <p>Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses.</p>	<p>Att analysera de åtgärder som rapporteras av primärvårdens sjuksköterskor i kampen mot våld mot barn och ungdomar</p>	<p>Kvalitativ studie som använde intervjuer för datainsamling. 5 sjuksköterskor deltog. Etisk godkänd. Skriftligt samtycke togs från deltagarna. Frivillighet och konfidentialitet togs inte upp i studien</p>	<p>Sjuksköterskornas åtgärder mot våld av barn var genomsyrad av rädsla och konflikt. Deltagarna var oförberedda att uppleva våld som kan uppstå om de gör orosanmälan.</p>	<p>Medel kvalitet. 5 sjuksköterskor deltog och detta gav inte en bra bredd. Etisk godkänd. Skriftligt samtycke togs från deltagarna. Frivillighet och konfidentialitet togs inte upp i studien.</p>
<p>Little, Baker, &amp; Jinks (2018) Storbritannien. A qualitative evaluation of community nurse's experiences of child safeguarding supervision.</p>	<p>Utvärdering av distrikt sjuksköterskors upplevelser av barn med skyddad tillsyn</p>	<p>Mixad-metodstudie där 25 sjuksköterskor tackade ja till att bli intervjuade, 14 sjuksköterskor deltog till slut. Enkäter användes efter intervjun för att maximera mängd av tillgängliga data. Data analyserades med tematisk analys.</p>	<p>Distriktssjuksköterskor upplever att tidsbegränsning, stress och arbetsbelastning påverkar implementering av åtgärder som skyddar barn.</p>	<p>Hög Etisk godkänd. Skriftligt samtycke togs från deltagarna. Deltagarna garanterades konfidentialitet, frivillighet och skyddade identiteter.</p>

<p>Pabis, Wronska Slusarska, &amp; Cuber (2010). Polen</p> <p>Paediatric nurses' identification of violence against children.</p>	<p>Utvärdering av pediatrik sjuksköterskors bedömning och diagnostiska färdigheter och interventioner som används vid barnmisshandel.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med 160 legitimerade sjuksköterskor som deltagare. Databasinsamlingen med enkäter skedde från december 2005 till mars 2006.</p>	<p>Speciell utbildning är viktigt för sjuksköterskor för kompetensökning inom barnmisshandel och för att kunna arbeta med barn som far illa och barnets familj</p>	<p>Skriftligt samtycke från deltagarna samt frivillighet garanterades. Etisk godkänd. Hög kvalitet. Tvärsnittsstudien med stora populationer är alltid mer tillförlitlig.</p>
<p>Rowse, V. (2009a), Storbritannien.</p> <p>Children's nurses' experiences of child protection: what helps.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors åsikter och känslor vid barnskydds fall.</p>	<p>Kvalitativ studie som använde interpretativ fenomenologisk analys. Semistrukturerade intervjuer genomfördes av 15 sjuksköterskor.</p>	<p>Studien visade att individuellt stöd och kommunikation stöd är viktigt för sjuksköterskor.</p>	<p>Hög Etisk godkänd. Garanterade frivillighet, sekretess och skyddade identiteter till deltagarna.</p>
<p>Rowse, V. (2009b) Storbritannien.</p> <p>Support needs of children's nurses involved in child protection.</p>	<p>Att utforska erfarenheter av sjuksköterskor som arbetar på pediatrikavdelning som hade direkt inblandning fall med barn, att upptäcka deras stödbehov och föreslå utveckling i utbildning och stöd.</p>	<p>En kvalitativ studie. Databasinsamling med strukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor. Analyserades med manuell kodning.</p>	<p>Sjuksköterskors inblandning i skydd av barn har djup påverkan på dem. Sjuksköterskor behöver stöd och information från kunniga om barnskydd.</p>	<p>Hög Etisk godkänd. samtycke togs från deltagarna. Sekretess och frivillighet garanterades.</p>

<p>Saltmarsh &amp; Wilson (2016) Nya Zeeland</p> <p>Dancing around families: neonatal nurses and their role in the protection.</p>	<p>Att utforska processer som barnsjuksköterskor använder att skydda för tidigt fött barn.</p>	<p>Kvalitativ studie där Glasers grundade teori användes. Datasamling med intervjuer som spelades mellan 60–90 minuter. Dataanalys: comparative analysis. 10 sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Stress och obehagliga känslor uppstår hos barnsköterskor om barnskydd inte kan garanteras.</p>	<p>Hög Etisk godkänd. Skriftligt samtycke togs från deltagarna. Konfidentialitet och skyddade identiteter garanterades.</p>
--	--	---	---	---

### Bilaga 3. Valda artiklars syfte

Författare	Syfte
Davidov, Nadorff, Jack, & Coben (2012).	Att undersöka sjuksköterskornas besök i hemmet och deras perspektiv och intention i att rapportera om utsatta barn.
Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne (2009).	Att undersöka relationen mellan sjuksköterska, och karaktär, färdigheter, kunskap i lagstiftning, rapporteringsansvar, och attityd faktorer vid sjuksköterskans rapportering om olika typer av barnmisshandel och försummelse.
Herendeen, Blevins, Anson, & Smith (2014).	Att undersöka barnsjuksköterskans identifiering och hantering av barnmisshandel och klarlägga frekvens av rapportering och framställa effekten, attityd och tilltro vid rapportering av barnmisshandel.
Kraft & Eriksson (2014).	Att utforska hur skolsköterskor upptäcker barnmisshandel samt initierar stödåtgärder.
Lee & Kim (2018)	Att identifiera verktyg för sjuksköterskor att göra en anmälan om barnmisshandel.
Lee & Chou (2016)	Att utforma program för sjuksköterskor och utvärdera dessa program för att förbättra sjuksköterskors självförtroende att göra en anmälan om barnmisshandel och försummelse.
Leite, Beserra, Scantena, Silva, & Ferriani (2016)	Att analysera rapporterade åtgärder från primär sjuksköterskor som möter barn som upplever våld i hemmet barn.
Little, Baker, & Jinks (2017)	Att undersöka effektivitet av skydd som distriktssköterskor omvårdnadstjänster och att identifiera faktorer som främjar eller hindrar att utföra.
Pabis´, Wron´ska Ślusarska, & Cuber (2010)	Utvärdera barnsjuksköterskors bedömning och diagnostiska färdigheter och intervention som används för barnmisshandel.
Saltmarsh & Wilson (2016).	Att utforska processen som neonatal intensivvård sjuksköterskor använder i deras roll att skydda prematura barn
Rowse (2009).	Att tolka deltagarnas erfarenheter och förstå vad som påverkar dem för att föreslå stödåtgärder för personal i framtiden.
Rowse (2008).	Att utforska sjuksköterskors upplevelser som jobbar på barnavdelning som har direkt medverkan i barnskydds program, att utforska stöd som behövs och föreslå utveckling i utbildning och stöd.