



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2019

## **När plikten kallar**

En allmän litteraturstudie om  
sjuksköterskors upplevelse av att göra en  
orosanmälan när barn misstänks fara illa

Anna Andersson och Jennifer Redinge Rosengren

**Författare**

Anna Andersson och Jennifer Redinge Rosengren

**Titel**

När plikten kallar: En allmän litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa

**Engelsk titel**

When duty calls: A general literary study of nurses' experience of making a report of concern where children are suspected of being mistreated

**Handledare**

Tide Garnow

**Examinator**

Ulrika Olsson Möller

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Barn som far illa är ett globalt problem och den första januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag. Sjuksköterskor har, bland flera yrkeskategorier, en anmälningsskyldighet vid misstanke om att barn far illa. I omvårdnadssituationen kan sjuksköterskor ha både direkt och indirekt kontakt med dessa barn. När barn far illa får det konsekvenser på både kort och lång sikt. Genom att beskriva hur sjuksköterskor upplever att göra en orosanmälan ökar kunskapen vilket skapar förutsättningar för att värna om barns framtida hälsa.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer där barn misstänks fara illa.

**Metod:** En allmän litteraturstudie som baserades på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar genomfördes. Sökningen gjordes i tre databaser och HKR:s granskningsmallar användes till artikelgranskningen. Därefter följde analysprocessen av artiklarna med hjälp av Fribergs (2012) trestegs analysmall.

**Resultat:** Känslor av osäkerhet och oro uppkommer hos sjuksköterskor när barn misstänks fara illa. Tre huvudkategorier som har den personcentrerade omvårdnadsteorin som utgångspunkt utgörs av *Upplevelser av förutsättningar* i anmälningsprocessen, *Upplevelser av vårdandets sammanhang* vid en orosanmälan och *Upplevelser av konsekvenser* i mötet med familjen under *personcentrerade processer*. Sjuksköterskors upplevelse belyser en uttalad osäkerhet gällande när en orosanmälan måste göras.

**Diskussion:** Metoden diskuteras utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. Tre fynd från resultatet diskuteras utifrån McCormack och McCances (2010) *personcentrerade* omvårdnadsteori samt utifrån pliktetik och samhällsperspektiv. Fynden är, *Förutsättningar: Utbildning ger kunskap*, *Vårdandets sammanhang: Känna stöd från kollegor*, och *Personcentrerade processer: Att möta familjen efter en orosanmälan*.

**Sökord**

Sjuksköterska, upplevelse, anmälningsplikt, barn som far illa, personcentrerad omvårdnad, barnkonventionen.

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....  | 5  |
| Bakgrund .....  | 5  |
| Problemformulering .....  | 9  |
| Syfte .....   | 10 |
| Metod.....  | 10 |
| Design.....   | 10 |
| Sökvägar och Urval.....   | 10 |
| Granskning och Analys .....   | 12 |
| Etiska överväganden.....  | 13 |
| Förförståelse.....  | 13 |
| Resultat .....  | 14 |
| Upplevelser av förutsättningar i anmälningsprocessen .....                        | 15 |
| Riktlinjer ger trygghet.....  | 15 |
| Utbildning ger kunskap.....   | 16 |
| Upplevelser av vårdandets sammanhang för stöd vid en orosanmälan.....             | 17 |
| Stöd från kollegor.....   | 17 |
| Samverkan med socialtjänsten .....  | 18 |
| Upplevelser av konsekvenser i mötet med familjen under personcentrerade processer | 19 |
| Mötet före en orosanmälan .....   | 19 |
| Mötet efter en orosanmälan.....   | 19 |
| Diskussion.....   | 20 |
| Metoddiskussion .....   | 20 |
| Tillförlitlighet.....   | 21 |
| Verifierbarhet.....   | 22 |

|  |    |
|--|----|
| Pålitlighet .....  | 23 |
| Överförbarhet .....  | 23 |
| Resultatdiskussion .....   | 24 |
| Förutsättningar för personcentrerad vård: utbildning ger kunskap .....   | 25 |
| Vårdandets sammanhang: känna stöd från kollegor.....                     | 27 |
| Personcentrerade processer: att möta familjen efter en orosanmälan ..... | 29 |
| Slutsats.....  | 31 |
| Referenser .....   | 33 |
| Bilaga 1, Sökschema  |    |
| Bilaga 2, Artikelöversikt  |    |

## **Inledning**

En nyligen genomförd nationell kartläggning från Socialstyrelsen (2019) visade att det sammanlagda antalet orosanmälningar som berörde barn år 2018 uppmättes till 331 000. Dessutom ökade anmälningar om misshandelsbrott mot barn mellan 2009 och 2018 med 25 procent (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2019). När barn misstänks fara illa har yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården en skyldighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten (Socialtjänstlagen [SoL], SFS 2019:473). Sjuksköterskan har därför ett stort ansvar och kan genom en personcentrerad omvårdnad tidigt få information och upptäcka missförhållande i barns närmiljö och utifrån detta agera (Enskär, 2012; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2015) är det viktigt att fånga upp barn som misstänks fara illa i ett tidigt skede för att minska lidande. Därtill påvisar BRÅ (2019) och Socialstyrelsen (2019) att det finns ett stort mörkertal kring barn som far illa. Det finns ingen övergripande nationell statistik som visar hur vanligt det är att just hälso- och sjukvården gör orosanmälningar (Cocoza, 2013), däremot finns nationell statistik som visar att endast 17 procent av inrapporterade orosanmälningar kommer från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2019). I jämförelse med andra yrkeskategorier så har hälso- och sjukvårdspersonal en lägre benägenhet att anmäla, vilket yttrar sig i lägre anmälningsfrekvens (BRÅ, 2019; Jernbro & Janson, 2017, Socialstyrelsen, 2019). För att värna om barns framtida hälsa krävs därför mer förståelse för sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan, vilket denna studie avser att belysa.

## **Bakgrund**

Barn som far illa är ett globalt problem (Gilbert, Spatz Widom, Browne, Fergusson, Webb, & Janson, 2009b). Polisanmälningar om misshandelsbrott riktade mot barn har från år 2009 till år 2018 ökat med 25 procent till 23 830 anmälningar (BRÅ, 2019). Det är dock inte enbart den fysiska misshandeln som utgör om barn far illa. Barn kan fara illa i olika situationer bland annat vid fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrep, kränkningar samt fysisk eller psykisk försummelse. Dessutom kan även relationsproblem

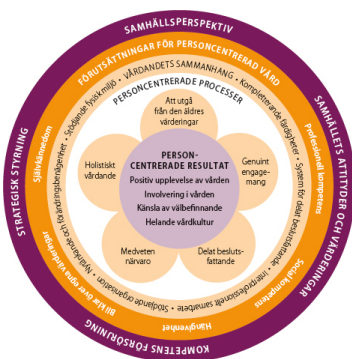
inom familjen leda till att barn kan fara illa (Socialstyrelsen, 2019). Barn i Sverige som utsätts för grov misshandel berättar i lika stor utsträckning om sina missförhållanden för skolomsorgen så väl som hälso- och sjukvården (Jernbro & Janson, 2017). Emellertid visar statistik att anmälningsbenägenheten är lägre från hälso- och sjukvårdens sida (BRÅ, 2019; Jernbro & Janson, 2017; Socialstyrelsen, 2019). BRÅ (2019) menar att det indirekt går att utläsa då orosanmälningarna sjunker under sommaren eftersom skolpersonal inte gör anmälningar under barnens sommarlov. Likaså visar Socialstyrelsens (2019) nationella kartläggning att när barn misstänks fara illa gör skolomsorgen orosanmälningar i större utsträckning än hälso- och sjukvården.

Jernbro och Janson (2017) visade att 31 procent av elever i årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 som blivit utsatta för någon form av misshandel inom familjen har en förhöjd risk av suicidala handlingar. Samma studie visade att 68 procent av de barn som far illa lider av psykosomatiska besvär (Jernbro & Janson, 2017). Detta kan i sin tur bidra till att hjärnans utveckling hos barnet hämmas (Socialstyrelsen, 2014b). Vidare visar Jernbro och Janson (2017) att barn som har en funktionsnedsättning eller sjukdom har märkbart högre risk för att utsättas för barnmisshandel än övriga barn. Det finns således många orsaker till att barn påträffas som patienter inom hälso- och sjukvården. Emellertid kan sjuksköterskan även få kännedom om barn som misstänks fara illa genom att sjuksköterskan vårdar föräldrar till dessa barn (Enskär, 2012). Socialstyrelsen (2019) menar att sjukvårdens bristfälliga rapportering resulterade i att sex barn dödades mellan 2016 och 2017. Barnen hade haft direkt eller indirekt kontakt med sjukvården. Kunskapen om barn som far illa har därför inte bara betydelse för sjuksköterskan som direkt jobbar med barn utan även sjuksköterskan som inom omvårdnadssituationer möter barn indirekt (Gilbert, Kemp, Thoburn, Sidebotham, Radford, Glaser, & MacMillan, 2009a). Det krävs därför en medvetenhet av barnets värde i samhället där professionell kunskap bland annat inom hälso- och sjukvården leder till rätt beslutsfattande i omvårdnadssituationer där barn misstänks fara illa, vilket gör att barnkonventionen kan tillämpas (Wener, Flising, & Carlsson, 2005).

Barnkonventionen är en värdegrund som är till för att ge yrkesgrupper en samsyn om vad ett barn har för mänskliga rättigheter, där rätten om skydd mot våld i alla former ingår (Socialstyrelsen, 2014b). Så nyligen som den första januari år 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige (Regeringskansliet, 2020), vilket innebär att barns rättigheter stärks och kommer få större betydelse i samhället. En korrigering av anmälningsskyldigheten gjordes år 2013. Detta gjorde att anmälningsskyldigheten blev lagstadgad till att inte bara innefatta en orosanmälan vid kännedom, utan även vid enbart misstankar om att ett barn far illa (Socialstyrelsen, 2014b). Sjuksköterskan är i stor utsträckning medveten om att en av många lagstadgade arbetsuppgifter är att göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa (Sundler, Whilson, Darcy, & Larsson 2019). Trots detta visar Sundler et al. (2019) studie att långt ifrån alla sjuksköterskor väljer att göra en orosanmälan även ifall då barnen själv berättar att de blivit misshandlade, och orsakerna till detta är okända. Socialstyrelsen (2014b) anser att information om att en orosanmälan ska upprättas utan fördröjning vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa bör finnas på alla sjuksköterskors arbetsplats. När en anmälan görs av en anmälningsskyldig person kan orosanmälan inte göras anonymt. Samtidigt begås ett tjänstefel som kan resultera i böter eller fängelse om sjuksköterskan skulle avstå. Arbetsplatsen bör därför erbjuda stöd och stöttning då anmälaren kan uppleva det som en hotfull situation i samband med att en orosanmälan kungörs (Socialstyrelsen, 2014b).

Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnadssituationer infinner sig i mötet med patienten där sjuksköterskan försöker skaffa sig en uppfattning om hela omvårdnadssituationen (Johansson, 2010). Schuster (2006) beskriver att en professionell distans kan inbringa en trygghet vid svåra beslutsfattanden inom hela omvårdnadsprocessen även om sammanhanget patienten befinner sig i berörs känslomässigt. Upplevelsen som infinner sig menar Birkler (2007), grundar sig i sjuksköterskans förförståelse som finns i ständig rörelse genom hela livet. Genom att tolka omvärlden befinner sig sjuksköterskan i en process där förståelse och känslor hänger samman till en upplevelse och utgör den omtanke kring de omvårdnadsåtgärder som bedrivs. När barn misstänks fara illa är det extra viktigt att uppmärksamma barnet genom att lyssna på deras historia och våga ställa

frågor samt utgå från att deras historia är trovärdig (Sundler et al., 2019). Vidare menar Birkler att sjuksköterskan ska sträva efter att se patienten ur ett helhetsperspektiv vilket består av patientens familj, kulturella normer och värderingar samt sociala förhållande. När dessa aspekter beaktas uppnås en holistisk patientförståelse som tillgodoser patientens totala situation och leder till ett holistiskt perspektiv (Birkler, 2007).



Figur 1: Den personcentrerade omvårdnadsteorin (Blomqvist, 2017).

Det holistiska perspektivet är även en förutsättning för en personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Den personcentrerade omvårdnaden som är utvecklad av McCormack och McCance (2010) är en teori som kan ses utifrån fem delar, macro context, prerequisites, the care environment, person-centered processes och person-centred outcomes. Blomqvist, Edberg, Ernsth Bravell & Wijk (2017) har översatt begreppen till svenska som *samhällsperspektiv*, *förutsättningar för personcentrerad vård*, *vårdandets sammanhang*, *personcentrerade processer* och *personcentrerade resultat* (se figur 1).

*Samhällsperspektivet* hänvisar till de krav på samhället och de organisationsmöjligheter som ges sjuksköterskan för att åstadkomma en personcentrerad omvårdnad. *Samhällsperspektivet* ligger nära kopplat till sjuksköterskans *förutsättningar för personcentrerad vård* som inbegriper den professionella rollen, personlig kompetens och kunskap för att i omvårdnadssituationer kunna agera och fatta rätt beslut. *Vårdandets sammanhang* innefattar inte bara den fysiska miljön, utan även kulturen på arbetsplatsen där kollegors samarbete och organisationens förmåga att stötta sina anställda har stor betydelse. Under *personcentrerade processer* behöver sjuksköterskan lyssna in patienten och ha förståelse om vad som är viktigt för den enskilda patienten. Det kräver goda kommunikationsfärdigheter från sjuksköterskan för att dialogen ska bli jämbördig (McCormack & McCance, 2010). Således behöver sjuksköterskan vid samtal med patienten vara lyhörd för att kunna förstå och medvetet fatta rätt beslut (Birkler, 2007). *Personcentrerade resultat* är beroende av samhällsperspektivet, förutsättningar för



personcentrerad vård, vårdandets sammanhang och personcentrerade processer och blir till en helhet där syftet är att uppnå god omvårdnad (McCormack & McCance, 2010). Utifrån ett helhetsperspektiv av patientens livssituation och aktuella tillstånd kan sjuksköterskan uppmärksamma möjliga missgynnande situationer för barn (Cocoza, 2013). Om sjuksköterskan fokuserar på den person som är i behov av vård och tillgodoser behov leder det till en personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att som sjuksköterska ha förståelse och kunskap om hur ett barn kan fara illa har således betydelse för barnets välmående (Socialstyrelsen, 2014b; Sundler et. al., 2019). Sjuksköterskan fyller en viktig roll genom vårdledande och vårdpedagogiska aspekter där relationen mellan barn och familj sammankopplas (Enskär, 2012). Genom en utförlig och noggrann anamnes av patientens sociala miljö kan sjuksköterskan tidigt få information och upptäcka missförhållande i en familjekonstellation. Informationen leder till att sjuksköterskan därefter kan agera genom att till exempel göra en orosanmälan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **Problemformulering**

Sjuksköterskan som får kännedom eller misstankar om att ett barn far illa har en viktig omvårdnadsaspekt att fylla genom att göra en orosanmälan, speciellt då Socialstyrelsen (2013) påpekar att även om barnet kan göra en orosanmälan själv så kan påverkan från föräldrarna hindra barnet. Detta gör att barn som far illa inom sin familj kan hamna i en lojalitetskonflikt med föräldrarna om de skulle välja att agera. Samtidigt menar Barnens rätt i samhället (BRIS, 2019), att för att barn ska få rätt sjukvårdskontakter krävs det en aktiv och stödjande vuxen. Att sjuksköterskor inte gör orosanmälningar i den utsträckning som krävs utgör således problem ur ett individperspektiv då barnet inte får tillräckligt med insatser för att uppnå god hälsa. Lojalitetskonflikten kan skapa osämja mellan barn och föräldrar vilket kan ses ur ett grupperspektiv, samtidigt kan det också bli ett problem ur ett samhällsperspektiv då utsatta barn kräver samhällsresurser, till exempel i form av hälso- och sjukvård, innefattande omvårdnad. Som nämns ovan blev barnkonventionen nyligen lag i Sverige vilket gör ämnet högst aktuellt (Regeringskansliet, 2020). Genom att beskriva upplevelsen av att göra en orosanmälan från ett sjuksköterskeperspektiv är förhoppningen att öka kunskapen om faktorer till varför sjuksköterskor har lägre

benägenhet än andra yrkeskategorier att göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa. Denna kunskap kan vara till förmån för de utsatta barnen och på så sätt ge fler barn en trygg och säker uppväxt.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer när barn misstänks fara illa.

## **Metod**

### **Design**

Studiens design är en allmän litteraturstudie som Forsberg och Wengström (2013) menar är att kritiskt granska redan gjord forskning för att sammanställa kunskap. Artiklarna som använts har varit av både kvalitativ och kvantitativ design. Friberg (2012a) menar att i en litteraturöversikt kan både kvalitativ och kvantitativ forskning användas. Därmed kan kunskap om det aktuella området både kartläggas och analyseras djupare och utgöra en större betydelse för omvårdnadsarbetet.

### **Sökvägar och Urval**

I studiens förstadie genomfördes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att få en bild över redan gjord forskning utifrån studiens syfte. Detta gjordes för att se om tillräckligt mycket material fanns tillgängligt för att påbörja en studie inom valt område, vilket det ansågs göra. Därefter gjordes en egentlig sökning i tre databaser för att samla in forskning utifrån studiens syfte. För mer detaljerad information om samtliga sökningar se bilaga 1. Databasen Cinahl Complete innefattar vetenskaplig kunskap som är inriktad mot omvårdnad, medicin och hälsovetenskap (Östlund, 2017). I databasen PubMed finns vetenskaplig kunskap som är inriktad på odontologi, omvårdnad och medicin. Databasen PsycINFO inbegriper psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013).

Vid sökningen i databasen Cinahl Complete användes Cinahl Completes ämnesordlista (Östlundh, 2017), i PubMed användes MeSH (Polit & Beck, 2018) och i PsycINFO användes Thesaurus (Forsberg & Wengström, 2013). Att använda databasernas ämnesordslistor menar Östlundh (2017) leder till en samling av dokument som innefattar ämnesordet. För att få en begränsad och relevant sökning identifierades nyckelord utifrån studiens syfte: *sjuusköterska, upplevelse, anmälningsplikt* och *barn som far illa*. Nyckelorden som identifierats, tillsammans med deras synonymer på svenska, översattes sedan med hjälp av engelsk ordlista till: *nurse, experience, mandatory reporting* och *child abuse* vilka blev studiens ämnesord. Ämnesord används i databaser för att optimera möjligheten att få fram relevant fakta utifrån intresseområde (Polit & Beck, 2012). En första sökning med samtliga ämnesord och den booleska termen AND gjordes vilket Östlundh (2017) menar leder till att sökblocken söks tillsammans och inte var för sig. Detta gav emellertid få relevanta sökträffar i samtliga databaser vilket gjorde att fritextord fick läggas till. Trunkering användes till vissa fritextord vilket Östlundh menar gör att ordens alla böjningsformer blir aktuella i sökningen till exempel *nurs\**. Därtill användes ytterligare en boolesk term, OR. Genom att använda OR ges möjlighet till fler sökalternativ i det egna sökblocket (Östlundh, 2017). Studiens sökblock är: *sjuusköterskeblocket, upplevelseblocket, anmälningsblocket* och *barn som far illa blocket*.

Inklusions- och exklusionskriterier har använts. Polit och Beck (2012) menar att inklusionskriterier är bedömningsgrunder som vald data ska uppfylla i studier för att få ingå i analysarbetet. Inklusionskriterierna i denna studie är, artiklar som belyser sjuusköterskans arbete med att göra en orosanmälan när barn misstänks fara illa och artiklar som är gjorda i länder i Nordeuropa, Sydeuropa, USA samt Australien då sjuusköterskor i dessa länder har anmälningsplikt när barn misstänks fara illa. Länderna har valts för att i så stor utsträckning som möjligt kunna generalisera studiens resultat till svensk sjukvård. Enligt Polit och Beck (2012) är exklusionskriterier den data som innehar faktorer som inte är relevant utifrån studiens syfte. Denna studies exklusionskriterier är artiklar där kontexten är skolomsorgen därför att skolomsorgen och hälso- och sjukvården

skiljs åt gällande anmälningsfrekvens och kontext. Artiklarnas begränsningar valdes ut till att innefatta peer reviewed, artiklarnas publiceringsår 2009–2019 samt svensks- och engelskspråkiga artiklar vilket Östlundh (2017) anser vara ett relevant tillvägagångssätt för att få fram det mest aktuella sökresultatet utifrån valt område. Förutom ovanstående sökning har även en manuell sökning i databasen Cinahl Complete gjorts.

## **Granskning och Analys**

När samtliga databassökningar var gjorda påbörjades en granskning av artiklarnas titlar och abstrakt. Genom att läsa artiklarnas titlar och abstrakt kan relevanta artiklar till studien sorteras ut då abstrakt innehåller en kort beskrivning av artikeln (Friberg, 2012a). I den egentliga sökningen ingick även i Cinahl Complete-sökningen kommentarer på en artikel från 2008 som var av intresse. Därför gjordes en manuell sökning för att hitta artikeln i sin helhet och efter granskning av titel och abstrakt valdes denna att inkluderas. Granskningarna resulterade i 12 artiklar från databasernas egentliga sökningar. I samband med granskningarna upptäcktes dubletter som togs bort vilket slutligen resulterade i sammanlagt nio artiklar. Därefter användes HKR:s granskningsmallar för kvalitativa (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016) samt kvantitativa artiklar (Beck, Blomqvist, & Orrung Wallin, 2016) för att få en överblick av artiklarnas kvalitet. Efter granskningen påbörjades analysen enligt Fribergs (2012a) analysmall för en allmän litteraturstudie som består av tre steg och valdes för att granskningarna av artiklarna skulle utföras på ett så noggrant och strukturerat sätt som möjligt.

Det första steget var att läsa igenom de nio valda artiklarna för att kunna få ett sammanhang av innehållet med fokus på artiklarnas resultat, detta gjordes ett flertal gånger. I steg två identifierades nyckelfynd enligt Fribergs (2012a) analysmall där likheter och skillnader togs fram från de valda artiklarna. Nyckelfynden blev: arbetsplatsen, riktlinjer, utbildning, kunskap, känslor, kollegor, socialtjänsten, professionalitet, mötet med familjen. Vidare i steg tre menar Friberg att helheten av varje enskild artikel ska beskrivas och sammanställas, vilket också gjordes. Utifrån Fribergs trestegs-analys bildades kategorier som utgör grunden för denna studies resultat. Friberg

menar att när en litteraturstudie inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier presenteras resultatet i både siffror och ord.

## **Etiska överväganden**

De etiska överväganden som gjorts i denna litteraturstudie speglar forskningsetiska principer för att värna om nyttjandekravet, informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet. Vid forskning finns ett ansvar att värna om individerna som ingår i studien för att inte skapa lidande vilket görs genom konstanta etiska överväganden (Sandman & Kjellström, 2013). Detta har gjorts genom att använda studier som är etiskt godkända eller som tydligt redovisat att samtyckeskravet uppnåtts. Litteraturstudien hade som avsikt att framföra kunskap utan hänsyn till förförståelse och med hänsyn till etiska övervägande från redan gjord forskning. Avsikten hänvisas även till att inte värdera eller bortse material som var relevant för denna studie. Birkler (2012) menar att resultatet inte får förskönas om aspekter skulle uppkomma som inte var förväntat vilket skulle sänka trovärdigheten av studien. Det är därför etiskt korrekt att presentera alla artiklarnas resultat oberoende av om dessa stödjer eller motsäger förförståelsen (Forsberg & Wengström, 2013). Artiklar med både likheter och olikheter har således använts i studiens resultat. För att ytterligare minimera risken att förförståelsen påverkar studiens resultat har artiklarna lästs både individuellt och tillsammans, samt diskuterats gemensamt. Ett kritiskt förhållningssätt har således aktivt medvetandegjorts genom hela studien från urvalet, genom analysarbetet samt under utformandet av resultatet.

## **Förförståelse**

Innan vi påbörjade vår sjuksköterskeutbildning tänkte vi att anmälningsplikten främst gällde socialtjänsten eller skolväsendet. Först under utbildningen har vi förstått att som legitimerad sjuksköterska har vi ett lika stort ansvar, om inte större. Under utbildningens gång har ämnet berörts ytterst lite. Vår förförståelse innan studiens början grundas från bland annat verksamhetsförlagd utbildning (VFU) där en av oss kommit i kontakt med orosanmälningar i stor utsträckning inom en psykiatriverksamhet (LARO-mottagning) samt skolverksamhet, medan en av oss inte kommit i kontakt med ämnet alls. Anmälningsplikt ger oss tankar om ett stort ansvar för en annan individs liv och

förutsättningar i livet, vilket utgör en oro som framtida legitimerade sjuksköterskor att inte inneha kunskap om detta ansvar.

## Resultat

Resultatet utgörs av fem stycken kvalitativa intervjustudier och fyra stycken kvantitativa enkätstudier. Studiernas kontext utgår från primärvården, öppenvården och slutenvården. Av de nio artiklarna som analyserades var fyra stycken gjorda i Sverige, två stycken gjorda i USA, två stycken gjorda i Australien och en var gjord i Storbritannien. Totalt ingick 1444 sjuksköterskor i artiklarna där majoriteten var kvinnor. Artiklarna hade alla ett sjuksköterskeperspektiv där sjuksköterskor träffade barn som själva var patienter eller där föräldern var patient. Vissa artiklar hade inkluderat annan vårdpersonal som till exempel läkare och undersköterskor i sina intervjuer eller enkäter. Det är dock endast sjuksköterskornas upplevelse som utgör denna studies resultat. De sjuksköterskor som ingick i studierna var allmänsjuksköterskor, barnsjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor.

I analysen framkom att sjuksköterskor genomgående upplever osäkerhet och oro när en orosanmälan skall göras. Resultatet presenteras genom tre av huvudkategorierna i McCormack och McCances (2010) personcentrerade omvårdnadsteori. Dessa är: Upplevelser av *förutsättningar* i anmälningsprocessen, Upplevelser av *vårdandets sammanhang* för stöd vid en orosanmälan och Upplevelser av konsekvenser i mötet med familjen under *personcentrerade processer*. Huvudkategorierna har vardera två underkategorier, se figur 2.



Figur 2: Resultatets huvudkategorier och underkategorier som visar sjuksköterskors upplevelser vid en orosanmälan i omvårdnadssituationer när barn misstänks fara illa.

## Upplevelser av förutsättningar i anmälningsprocessen

För att sjuksköterskor ska uppleva att de överhuvudtaget har förutsättningar att göra en orosanmälan behöver de både ha tillgång till tydliga riktlinjer på arbetsplatsen samt uppleva att de har tillräcklig utbildning. Utbildning resulterar i upplevelser av att ha kunskap inom området. Bristfälliga förutsättningar skapar en osäkerhet i omvårdnadssituationer när barn misstänks fara illa.

### Riktlinjer ger trygghet

Sjuksköterskor upplever en känsla av osäkerhet när de ska göra en orosanmälan när deras arbetsplats saknar riktlinjer kring hur en orosanmälan ska göras. Därför är en förutsättning att riktlinjer tydligt finns tillgängliga för att sjuksköterskor ska känna trygghet i sitt beslut. Av 119 sjuksköterskor upplevde 47,5 procent att det fanns tillräckligt med riktlinjer på arbetsplatsen, medan 40,7 procent upplevde att så inte var fallet (Svärd, 2016). I en annan studie (Svärd, 2017) med 119 sjuksköterskor hade 96,7 procent en låg anmälningsfrekvens och 3,3 procent en hög anmälningsfrekvens. När dessa två studier jämfördes med varandra framkom att de med låg anmälningsfrekvens tyckte sig ha tillgång till riktlinjer i 57,1 procent medan de med hög anmälningsfrekvens tyckte sig ha tillgång till riktlinjer i 91,7 procent av fallen (Svärd, 2017). Sjuksköterskor upplevde att när arbetsplatsen saknade riktlinjer utifrån landets lagar skapades en osäkerhet om hur en orosanmälan skulle göras samt hur de skulle förhålla sig till omvårdnadssituationen (Kuruppu, Forsdike, & Hegarty, 2018; Tingberg, Bredlöv, & Ygge, 2008).

Sjuksköterskor upplevde även att avsaknaden av riktlinjer blev en barriär under hela anmälningsprocessen när de misstänkte att barn for illa vilket gjorde att deras orosanmälan drog ut på tiden (Kuruppu et al., 2018). Å andra sidan ansåg sjuksköterskor att när deras arbetsplats hade bra och tydliga riktlinjer infanns en upplevelse av trygghet som gynnade deras agerande i omvårdnadssituationer när barn misstänktes fara illa (Kuruppu et al., 2018; Rowes, 2009; Tingberg et al., 2008). Samtidigt framkom också att sjuksköterskor upplevde att även om riktlinjer fanns så kunde det vara svårt att göra en orosanmälan när de upplevde att föräldrarna hade ett trevligt bemötande (Tingberg et al., 2008).

### Utbildning ger kunskap

Okunskap är en dominerande faktor till att sjuksköterskor i hög utsträckning upplever en känsla av osäkerhet i processen av att göra en orosanmälan. Med tillräcklig utbildning som ger en upplevelse av att inneha kunskap upplever sjuksköterskor en större säkerhet i sitt beslutsfattande. Av 119 sjuksköterskor visade 69,7 procent osäkerhet när en orosanmälan skulle göras på grund av otillräcklig kunskap (Svärd, 2017). I två andra studier med 930 respektive 604 sjuksköterskor upplevdes okunskap leda till osäkerhet som var en faktor till att de avstod från att göra en orosanmälan för 20 respektive 21,1 procent av sjuksköterskorna (Fraser, Mathew, Walsh, Chen, & Dunne, 2009; Herendeen, Blevins, Anson, & Smith, 2013). Sextionio procent av 119 sjuksköterskor kände sig självsäkra kring sin förmåga att uppmärksamma barn som for illa, men trots detta hade dessa sjuksköterskor 12 gånger lägre odds att göra en orosanmälan jämfört med andra yrkeskategorier (Svärd, 2017). För sjuksköterskor som hade en specifik utbildning om barn som misstänks fara illa samt för sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet var oddsen högre att känna igen varningssignaler och göra en orosanmälan (Fraser et al., 2009; Svärd, 2016). Avsaknaden av fysiska skador som bevis bidrog till en känsla av osäkerhet när barn for illa genom försummelse. När barn misstänktes fara illa genom försummelse upplevde sjuksköterskor att de saknade tillräcklig kompetens och kunskap. Bristande okunskap bidrog till en känsla av osäkerhet när en orosanmälan gjordes eftersom de inte hade konkreta bevis i form av fysiska skador att luta sitt beslut mot (Dahlbo, Jacobsson, & Lundqvist, 2017; Eisbech & Driessnack, 2010). Dessutom kunde



en orosanmälan leda till stress för sjuksköterskor när de inte visste hur en orosanmälan skulle göras eller vad som hände när anmälan ledde till domstol (Rowes, 2009). Upplevelsen av att inte besitta tillräcklig kunskap ledde i vissa fall dock till att orosanmälningar gjordes i förebyggande syfte för att motverka dåligt samvete ifall det skulle hända barnet något i efterhand (Eisbech & Driessnack, 2010).

## **Upplevelser av vårdandets sammanhang för stöd vid en orosanmälan**

När ett barn misstänks fara illa har sjuksköterskors upplevelse av vårdandets sammanhang en central roll i beslutet av att göra en orosanmälan. I vårdandets sammanhang inkluderas stöd från kollegor vilka kan påverka sjuksköterskors beslut, samt samverka med socialtjänsten där återkoppling är en önskvärd aspekt i beslutsfattandet.

### **Stöd från kollegor**

När en orosanmälan ska göras vill sjuksköterskor förankra sina tankar och upplevelser med andra kollegor framförallt inom sin egen yrkeskategori. Att känna stöd från sina kollegor har stor betydelse när en orosanmälan ska göras. När barn misstänktes fara illa rådfrågade 55,3 procent av 119 sjuksköterskor en annan sjuksköterska i första hand, 31,0 procent rådfrågade en läkare och 13,7 procent gick till en annan yrkesgrupp (Svärd, 2016). Att känna stöd från läkaren var en viktig faktor då 14,7 procent av 604 sjuksköterskor avstått från att göra en orosanmälan om läkaren avrått dem (Herendeen et al., 2013). Sjuttiosju procent av 119 sjuksköterskor upplevde att det fanns stödinsatser i form av mentorskap men däremot var det endast 13,7 procent som nyttjade tillgången (Svärd, 2016). I situationer där barn misstänktes fara illa upplevde sjuksköterskor i sin yrkesroll att de ofta fick axla flera olika roller vilket de behövde stöd till. Sjuksköterskor beskrev att de fick agera säkerhetsvakt, polis, domare och vårdgivare vilket upplevdes som svårt att hantera (Tingberg et al., 2008). Upplevelsen av att få stöd och bekräftelse från kollegor och chefer var en viktig aspekt för att göra omvårdnadssituationer som berörde barn hanterbar när en orosanmälan gjordes (Dahlbo et al., 2017; Rowes, 2009; Tingberg et al., 2008). Emellertid upplevde sjuksköterskor att deras åsikter kunde skiljas från läkarnas. Sjuksköterskor upplevde att läkarna ville ha mer bevis trots att lagen

hänvisar till att endast misstankar krävs. Deras skilda åsikter bidrog till en osäkerhet hos sjuksköterskor som ledde till att de inte visste vem som skulle göra orosanmälan (Kuruppu et al., 2018). Nyexaminerade sjuksköterskor behövde i allmänhet mer stöttning då de inte visste hur processen såg ut (Rowes, 2009). Sjuksköterskor upplevde att avsaknaden av utbildning i ämnet gjorde att kollegor och arbetsplatsens support var viktiga faktorer när de skulle göra en orosanmälan (Kuruppu et al., 2018). Reflektion och diskussion med andra professioner med bredare utbildning inom området ledde till att sjuksköterskor upplevde högre självförtroende och minskad osäkerhet (Dahlbo et al., 2017; Rowes, 2009).

### Samverkan med socialtjänsten

I processen att göra en orosanmälan vill sjuksköterskor känna stöd i form av återkoppling från socialtjänsten. En studie (Herendeen et al., 2013) visade att 55 procent av 604 sjuksköterskor upplevde ingen återkoppling medan 22 procent upplevde återkoppling 23 procent hade ingen åsikt kring ämnet. I studien uppgav 30 procent att de inte hade tillit till socialtjänsten och detta kunde vara en faktor till att orosanmälningar varierade i frekvens. Å andra sidan upplevde 51 procent av 119 sjuksköterskor att socialtjänsten var professionell (Svärd, 2017). Femtiofyra procent av 604 sjuksköterskor hade blivit mer motiverade efter att ha samarbetat med socialtjänsten (Herendeen et al., 2013). När sjuksköterskor upplevde att socialtjänsten inte tog deras orosanmälan på allvar uppkom en oro för att barnet skulle utsättas för fara (Kuruppu et al., 2018; Eisbech & Driessnack, 2010). Samtidigt upplevde sjuksköterskor att socialtjänsten arbetade med barn som för illa i större utsträckning än de själva och att socialtjänsten därför kunde ge dem information om hur de skulle förhålla sig till familjen (Tingberg et al., 2008). Fanns det tveksamheter om hur socialtjänsten skulle agera eller motta deras orosanmälan så försökte sjuksköterskor istället erbjuda familjen alternativa stödåtgärder till exempel familjesamtal (Eisbech & Driessnack, 2010). Ett positivt samarbete med socialtjänsten var således ett stöd för sjuksköterskors känslomässiga och professionella handlande där återkoppling var en stor önskan samtidigt som sjuksköterskor var medvetna om att sekretesslagen kunde vara ett hinder för återkoppling (Dahlbo et al., 2017; Tingberg et al., 2008).

## **Upplevelser av konsekvenser i mötet med familjen under personcentrerade processer**

Genom den personcentrerade processen kommer sjuksköterskor närmare familjen känslomässigt. Sjuksköterskor upplever ambivalens kring att å ena sidan fokusera på att främja och bevara relationen till familjen som en helhet och å andra sidan behöva riskera att behöva ställa den åt sidan i förmån för det enskilda barnet. Upplevelser i mötet med familjen delas upp i två delar, mötet före och efter en orosanmälan.

### **Mötet före en orosanmälan**

Känslomässiga faktorer påverkar sjuksköterskors upplevelse när de gör en orosanmälan. Att kunna möta familjen och bibehålla relationen är viktiga aspekter. Sjuksköterskor brottas med tankar om vad som händer och vilka konsekvenser en orosanmälan får för hela familjen. I två studier med 604 respektive 119 sjuksköterskor upplevde 18,5 respektive 19,4 procent en oro för att förstöra relationen till familjen (Herendeen et al., 2013; Svärd, 2017). Sjuksköterskor ville känna att de var säkra på att ett barn faktiskt for illa, för att inte skada relationen till familjen i onödan (Kuruppu et al., 2018; Tingberg et al., 2008). Det fanns även en förståelse hos sjuksköterskor att familjen behövde stödjas då en orosanmälan var ett stressmoment för familjen, men detta kunde i sin tur leda till att en tvekan uppstod hos sjuksköterskor om en orosanmälan verkligen skulle upprättas, eftersom de upplevde att de inte kunde ge familjen det stöd som de var i behov av (Eisbech & Driessnack, 2010; Tingberg et al., 2008). När misstankar om att ett barn for illa uppstod så upplevde sjuksköterskor att det var av stor vikt att få föräldrarnas förtroende för att inte förvärra situationen för barnet (Dahlbo et al., 2017; Eisbech & Driessnack, 2010). Flera studier visade att sjuksköterskor upplevde att föräldrar var bra på att dölja barnets skador vilket skapade en djup oro för om sjuksköterskorna skulle kunna upptäcka när barn for illa (Dahlbo et al., 2017; Rowes, 2009; Tingberg et al., 2008).

### **Mötet efter en orosanmälan**

Sjuksköterskors upplevelse efter att ha gjort en orosanmälan speglas av ovisshet och rädsla inför föräldrarnas reaktion och konsekvenser av anmälan. I en studie framkom att 45 procent av 604 sjuksköterskor upplevde att familjen gynnades om en orosanmälan

upprättades när barn misstänktes fara illa samtidigt som 27 procent upplevde att de förlorade familjen som patient när en orosanmälan gjordes (Herendeen et al., 2013). Med hänvisning till föräldrarnas agerade där sjuksköterskor var rädda för att bli utsatta för våldsrelaterade repressalier upplevde de en ovisshet när en orosanmälan gjorts (Eisbech & Driessnack, 2010). De var även oroade för att familjen skulle tro att sjuksköterskor ansåg att de var dåliga föräldrar om en orosanmälan inte ledde till några insatser från socialtjänsten (Dahlbo et al., 2017; Kuruppu et al., 2018). Dessutom var sjuksköterskor bekymrade för att deras bemötande till familjen skulle förändras om de gjorde en orosanmälan (Kuruppu et al., 2018; Tingberg et al., 2008). Emellertid upplevde sjuksköterskor en positiv känsla av att göra en orosanmälan när de såg att deras engagemang gjorde livet bättre för barnet (Rowes, 2009). Sjuksköterskor var medvetna om att de enligt lag var tvungna att göra en orosanmälan när de misstänkte att barn for illa (Dahlbo et al., 2017; Kuruppu et al., 2018; Tingberg et al., 2008) däremot fanns en oro över att behöva vittna mot familjen i en rättegång (Rowes, 2009).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En metoddiskussion beskriver hur studiens kvalitet har kunnat säkerställas genom hela skrivprocessen. Genom att diskutera den egna studiens förtjänster och brister med ett kritiskt förhållningssätt kan studiens trovärdighet bekräftas (Henricson, 2017). Den aktuella studien har utgått från vad Friberg (2012a) kallar en allmän litteraturstudie där både kvantitativ och kvalitativ datainsamling från tidigare forskning används för att besvara studiens syfte. Friberg beskriver att en kvalitetsgranskning över materialet görs först och sedan analyseras materialet vilket leder till studiens resultat i form av en beskrivning. Då resultatet beskriver en tolkning av redan gjord litteratur liknar detta en kvalitativ forskningsdesign inom vilken de kvalitativa trovärdighetsbegreppen används (Friberg, 2012b). Denna metoddiskussion kommer därför utgå från Shentons (2004) kvalitativa trovärdighetsbegrepp. Shenton menar att fyra trovärdighetsbegrepp behöver lyftas och diskuteras. Trovärdighetsbegreppen är framtagna för att säkerställa att studier

har undersökt det ämne som avsågs att studera från början. De fyra trovärdighetsbegreppen är tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

### Tillförlitlighet

Studiers tillförlitlighet, *credibility*, menar Shenton (2004) innefattar en rad olika frågor såsom hur studiens resultat tagits fram genom datainsamling, analys och granskning. Dessutom bör frågan ställas om studien svarar på det egna syftet i resultatet och om kategorierna kopplats till den efterföljande skrivna texten. Studiens tillförlitlighet stärks då en pilotsökning gjordes till en början för att kunna ringa in det valda ämnets forskningsområde. Pilotsökningen konstaterades innehålla tillräckligt med vetenskaplig forskning för att gå vidare med en egentlig sökning. Samtliga databaser som valdes innehåller vetenskaplig kunskap inom huvudämnet omvårdnad (Östlund, 2017; Forsberg & Wengström, 2013). Att använda relevant material utifrån denna studies huvudämne som är omvårdnad gör att tillförlitligheten stärks. Valet av att begränsa årtalet från 2009–2019 gjorde emellertid att relativt få vetenskapliga artiklar kunde inkluderas i studien. Begränsningarna valdes trots detta för att få tillgång till nyare forskning så att studien skulle vara aktuell till ett nutida omvårdnadsperspektiv. Vidare har en artikel hittats genom en manuell sökning vilket även gör att studiens tillförlitlighet stärks då Östberg (2012) menar att det gör att relevant information kring området ringas in. I studien har även sökord med dess synonymer kopplats samman i sökblock och trunkering samt boolesk söklogik har använts. Detta har gjorts för att få relevanta sökträffar utifrån studiens syfte som gör att tillförlitligheten stärks.

Att studien innehåller både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar medför enligt Friberg (2012a) att det inte går att göra en linjär eller exakt jämförelse av resultatet. Detta kan således sänka tillförlitligheten, men intentionen har varit att med de kvantitativa artiklarna ge en övergripande struktur, och med resultat från de kvalitativa artiklarna göra en fördjupning kring upplevelsen av att göra en orosanmälan. Genom detta resonemang har således studiens vetenskapliga innehåll breddats och kan därför göra att tillförlitligheten stärks. För att ytterligare medföra att tillförlitligheten stärks har

inklusions- och exklusionskriterier använts. Vidare har kategorier bildats efter analysen som svarat på studiens syfte vilket förankras med efterföljande text. Artiklarna som valts ut har genomgått HKR:s granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016; Beck et al., 2016). Genom att utgå från dessa granskningsmallar kunde artiklarnas innehåll värderas. Artiklarna valdes då de ansågs hålla hög kvalitet vilket bidrar till att tillförlitligheten stärks i denna studie. I de artiklar som inkluderat flera yrkeskategorier har endast de artiklar där det tydligt gått att urskilja sjuksköterskans upplevelse valts ut vilket gör att studien kan svara på syftet. Under hela skrivprocessen har studien lästs och kritiskt granskats under grupphandledning, handledningstillfällen och seminarium av både studiekamrater och lärare. Vid grupphandledning och seminarium har syftet varit att få och ge kritik om samtliga studier som deltog vid dessa tillfällen för att utveckla skriven text. Vid handledningstillfällen har lärare kritiskt granskat denna studies förtjänster och brister. Dessa aspekter gör att tillförlitligheten stärks.

### Verifierbarhet

Verifierbarheten, dependability, är enligt Shenton (2004) den delen av studiens trovärdighet som beskriver hur väl studien är genomförd. Beskrivningen ska vara så tydlig att andra som läser studien ska kunna göra om hela processen och få ett liknande resultat. Hela studiens tillvägagångsätt bygger på en väl genomarbetad struktur. I avsnittet om sökvägar och urval återfinns information om hur nyckelord och de fyra sökblocken identifierats. Sökschema finns för läsaren att tillgå som bilaga 1 där varje steg till hur de vetenskapliga artiklarna som resultatet består av har sökts fram. Således kan sökningen i studien anses vara väl beskriven vilket enligt Shenton (2004) stärker verifierbarheten. Vidare beskrivs en välbeprövad sökmetod av Östlundh (2017) samt Fribergs (2012a) trestegsmodell över granskning och analysprocessen ingående vilka ligger som en central grund genom hela metodavsnittet. Då analysprocessen inte innehar en visuell bild av hur processen gått till sänks verifierbarheten. Dock stärks verifierbarheten då en modell använts och kan anses ha beskrivits ingående.

## Pålitlighet

Pålitlighet, confirmability, anser Shenton (2004) vara den del av studiens trovärdighet som speglar objektiviteten i studien. Att studien är helt objektiv är dock en omöjlighet då studier, oavsett design, är framtagen av människor med en föreliggande förförståelse. Däremot ska det finnas ett medvetet försök till objektivt tänkande genom hela skrivprocessen (Shenton, 2004). För att visa på ett objektivt tänkande har således samtliga vetenskapliga artiklar som använts i resultatet analyserats av båda författarna, först individuellt och sedan tillsammans. På så sätt har inte den enskilde författarens förförståelse påverkat vilka studier som valts eller vilket resultat som presenterats, vilket bidragit till att pålitligheten stärks. Innan studien påbörjades skrevs förförståelsen kring ämnet ner och sammanställdes. Trots att relativt lite förförståelse fanns kring ämnet kan resultatet tolkas vara snarlikt på många plan. Detta kan sänka pålitligheten till studien. Emellertid har en objektiv tolkning försökt att bibehållas genom artikelgranskningen och aspekter som inte motsvarar förförståelsen har således tagits med i resultatet. Vidare menar Polit och Beck (2018) att etiska aspekter i forskning bör bedömas av etiska kommittéer för att kriterier för forskningsetiska principer ska uppnås. Då ett etiskt godkännande inte går att urskilja i en av artiklarna som ingår i resultatet sänks således pålitligheten. Pålitligheten sänks även då alla artiklar var skrivna på engelska vilket inte är författarnas egentliga modersmål. Detta gör att tolkning av artiklarnas resultat kan ha uppfattats felaktigt trots att försök gjorts till ett kritiskt granskande. Ingående artiklar till resultatet har bearbetats på ett rättvist sätt vilket visas genom att alla artiklar får ett ungefärligt lika stort utrymme i resultatdelen. Dock har artiklar med mest relevant data fått något större plats för att tydligare kunna svara på studiens syfte vilket medför att pålitligheten stärks.

## Överförbarhet

Överförbarhet, transferability, menar Shenton (2004) är när studiers resultat kan överföras till en bredare population utanför det studerade området. De vetenskapliga artiklar som ingår i studien härrör från västvärlden och från länder där sjuksköterskan har anmälningsplikt när barn misstänks fara illa. Studiens resultat bedöms således kunna överföras till de kontexter inom omvårdnadsområdet som omfattas av anmälningsplikten

och med liknande vårdssystem. Studiens resultat härleddes till öppenvården, slutenvården och primärvården och därför kan resultatet tillämpas i dessa vårdkontexter. Då orosanmälningarna berör oro för barn kan studiens resultat inte appliceras på orosanmälningar kring exempelvis vuxna personer med missbruksproblematik eller kvinnor som utsätts för misshandel. En balans kring resultatets kategoriseringsbenämningar har gjorts för att dels kunna svara på studiens syfte men också för att kunna generera en överförbarhet till andra professioner inom vården som utgår från ett personcentrerat perspektiv och som arbetar med barn. Balansen ligger i att kategoribenämningarna inte är specifika för en viss yrkesgrupp men beskriver ändå upplevelsen av att göra en orosanmälan vilket gör att generaliserbarheten till andra yrkesgrupper kan göras. Innehållet kan således anses hålla en hög abstraktionsnivå.

## Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturstudie var syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer där barn misstänks fara illa. Resultatet beskriver sjuksköterskors upplevelser utifrån olika påverkbara faktorer. De påverkbara faktorerna återfinns i McCormack och McCances (2010) personcentrerade omvårdnadsteori och utgörs av *samhällsperspektivet*, *förutsättningar för personcentrerad vård*, *vårdandets sammanhang*, *personcentrerade processer* och *personcentrerat resultat*. Utifrån resultatet kommer tre fynd diskuteras. De tre fynden är *Utbildning ger kunskap*, *Känna stöd från kollegor* och *Möta familjen efter en orosanmälan*. Det första fyndet kopplas till *förutsättningar för personcentrerad vård* men lyfter även in *samhällsperspektivet*. Det andra fyndet kopplas samman med *vårdandets sammanhang* där även pliktetiska aspekter diskuteras. Det sista fyndet har en koppling till *personcentrerade processer* vilket lyfts och kopplas samman med det *personcentrerade resultatet*. När rätt förutsättningar fanns upplevde sjuksköterskor en trygghet i omvårdnadssituationer där barn misstänktes fara illa. Förutsättningarna inkluderade riktlinjer på arbetsplatsen samt sjuksköterskors utbildning som medförde upplevelser av att inneha kunskap i ämnet. Vårdandets sammanhang var betydande för sjuksköterskors upplevelse där stöd från kollegor och återkoppling från socialtjänsten var av stor vikt i beslutet om att göra en orosanmälan. I de personcentrerade processerna kom sjuksköterskor närmare den känslomässiga



upplevelsen i mötet med familjen och de kunde uppleva en oro inte bara för barnet utan också för relationen till familjen.

#### Förutsättningar för personcentrerad vård: utbildning ger kunskap

När en orosanmälan görs behöver sjuksköterskor känna sig trygga och säkra kring att rätt beslut fattats. Utbildning ger sjuksköterskor en förutsättning för kunskap om barn som far illa och är således en viktig komponent för att fatta rätt beslut vid en orosanmälan. Ett centralt fynd i litteraturstudien är att när sjuksköterskorna upplevde att de hade tillräcklig kunskap inom området kände de sig trygga och säkra på att deras beslut blev rätt. Sjuksköterskorna upplevde även att om de hade en vidareutbildning och/eller längre arbetslivserfarenhet så kunde de i större utsträckning uppmärksamma tecken på när barn far illa. Upplevelsen av trygghet i form av kunskap kan även ses i andra studier som genomförts inom skolomsorgen ur skolsköterskors perspektiv. En studie där forskare studerat skolsköterskors förmåga att upptäcka och ge stöd till barn som far illa visade att kunskap gav skolsköterskorna förutsättningar för att göra en orosanmälan när det krävdes (Engh Kraft & Eriksson, 2015). Emellertid visade en annan studie som undersökt skolsköterskors anmälningsfrekvens att trots deras vidareutbildning upplevdes en avsaknad av kunskap vilket bidrog till osäkerhet och rädsla för att göra en orosanmälan (Engh Kraft, Rahm, & Eriksson, 2017). Om sjuksköterskor inte fick tillräckligt med utbildning kring hur barn som far illa identifieras kunde detta leda till att en orosanmälan uteblev (Gilbert et al., 2009a; Piltz & Wachpel, 2009). En orosanmälan som borde gjorts men som inte blev av kan riskera att bidra till ett utdraget lidande för barnet (BRIS, 2019; IVO, 2015). Därmed var en utökad kunskap i form av utbildning av yttersta vikt för att sjuksköterskor skulle kunna identifiera barn som far illa, både ur ett nationellt så väl som ett globalt perspektiv (Van Miert, 2015; Tiyyagura, Gawel, Alphonso, Koziel, Bilodeau, & Bechtel, 2016).

Enligt den personcentrerade omvårdnadsteorin är sjuksköterskors förutsättningar för personcentrerad vård en viktig del där bland annat kunskap lyfts. Genom kunskap kommer förutsättningar till att bedriva god omvårdnad (McCormack & McCance, 2010).

Sjuksköterskorna i denna litteraturstudie upplevde att det fanns en begränsad kunskap när barn för illa genom psykisk misshandel och att det var lättare att uppmärksamma fysiska skador. Detta bekräftades även av Van Miert (2015) studie som undersökt orosanmälningar som berörde barnmisshandel och försummelse av barn i Nya Zeeland. I studien påvisades även där bristande kunskap om när barn för illa till följd av psykisk misshandel. Gilbert et al. (2009b) och Mallett (2012) visade i sina studier att barn som för illa hade större risk att utveckla psykisk ohälsa som fick konsekvenser även i vuxen ålder om barn inte uppmärksammades i ett tidigt stadium av sjukvården. Den personcentrerade omvårdnadsteorin visar att samhället, till exempel i form av organisationsmöjligheter, är det som ger sjuksköterskor rätt förutsättningar för att bedriva en god omvårdnad (McCormack och McCance, 2010). Barns utsatthet kan därmed ses ur ett samhällsperspektiv som är kopplat till anmälningsskyldiga professioner. Den psykiska ohälsan har idag en stor inverkan för både individens egna liv och för samhället. Redan om tio år beräknas den psykiska ohälsan vara det största sjukdomstillståndet i hela världen (Folkhälsomyndigheten, 2019). År 2016 redovisade Region Skåne en kostnad på över två miljarder kronor som avsåg patienter med psykisk ohälsa (Sandgren & Lundstedt, 2018). Pellmer, Wrammer och Wrammer (2012) menade att elevhälsovården i Sverige visade brister vad gäller att ringa in elever som lider av psykisk ohälsa i ett tidigt stadium. Vidare menade de att psykisk ohälsa har kommit att bli den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro och aktivitetsersättning. Det är därför av stor vikt att identifiera utsatta barn för att ur ett samhällsperspektiv och på längre sikt förhindra psykisk ohälsa i en utsatt grupp.

Det är dock inte bara den psykiska ohälsan som för med sig samhällskostnader. Gilbert et al. (2009b) visade i sin studie att barn som för illa hade större risk att bli våldsamma och hamna i kriminalitet. Även om det är stora samhällskostnader ur ett långsiktigt perspektiv när barn far illa finns redan på kort sikt en direkt kostnad för den enskilde individen i form av lidande och sociala svårigheter. För att minska utsatta barns lidande kan hälso- och sjukvårdens preventionsarbete tolkas som en central del i mötet med barn (Pellmer et al., 2012). Som ett led i det preventiva arbetet kan sjuksköterskor ta för vana

att observera barn i alla omvårdnadssituationer. Genom att ha förutsättningar i form av kunskap kan sjuksköterskor tidigt upptäcka en missgynnande situation för barn.

#### Vårdandets sammanhang: känna stöd från kollegor

I processen att göra en orosanmälan krävs ett stödjande vårdssammanhang för att sjuksköterskor ska uppleva ett säkert beslutsfattande. Kollegors inflytande har således en betydande roll när sjuksköterskor har misstankar om att ett barn far illa. Ett genomgående fynd i denna litteraturstudie är att sjuksköterskor upplevde att de önskade stöd och tid för reflektion med andra kollegor som hade en bredare utbildning och mer kunskap än de själva. De upplevde dessutom att läkarnas åsikter spelade en central roll i beslutet vid en orosanmälan. Även vårdandets sammanhang kunde lyftas till skolomsorgens kontext. Skolsköterskorna i Engh Kraft och Erikssons (2015) studie påvisade att vårdmiljön som skulle främja barns hälsa försvårades när åsikter från andra professioner inte delades. Detta utgjorde en osäkerhet om en orosanmälan över huvud taget skulle göras. Å andra sidan menade BRIS (2019) att andras åsikter inte skulle medföra hinder för barns välbefinnande. Trots detta visade en annan studie från skolmiljön i USA att lärarna fick skolsköterskorna att uppleva att det var skolsköterskorna som ansvarade för när en orosanmälan skulle göras (Jordan, MacKay & Woods, 2016). Utan tydliga riktlinjer skapas alltså en osäkerhet kring anmälningsförfarandet. I Sverige har alla professioner som arbetar med barn och ungdomar ett lika stort ansvar för att göra en orosanmälan (Socialstyrelsen, 2019), och att sjuksköterskor upplevde stöd från kollegor var en central aspekt i samtliga vårdssammanhang (Engh Kraft & Eriksson, 2015; Hall, 2007; Schols, 2013). Stöd från en kollega med mer erfarenhet och där sjuksköterskor kunde reflektera och diskutera sina misstankar skapade en trygghet i beslutsfattandet av att göra en orosanmälan (Hall, 2007). Trots att stöd ansågs vara en faktor för att uppleva en trygghet i att göra en orosanmälan så skulle emellertid sjuksköterskors enskilda åsikter inte utgöra hinder i beslutsfattandet. Barns välmående var det som skulle prioriteras (Jordan et al., 2016).

McCormack och McCances (2010) personcentrerade omvårdnadsteori beskriver vårdandets sammanhang som ytterst inflytelserik för att uppnå god omvårdnad för varje enskild individ. I vårdandets sammanhang ingår förutom den fysiska miljön även kulturen mellan kollegor och organisationens välvilja till de anställda (McCormack & McCance, 2010). Sjuksköterskorna i denna litteraturstudie upplever vårdandets sammanhang som sammankopplad med kollegors stöd. Trots önskan om att vårdandets sammanhang skulle innefatta stöd från arbetsplatsen och kollegor användes stödjande insatser i varierande utsträckning. En studie från Storbritannien (Hall, 2007) undersökte hur distriktssjuksköterskor och skolsköterskor uppfattade organisationens stöttning till de anställda vad gäller barnskydd. Sjuksköterskorna i studien upplevde organisationens stödjande insatser som bristfälliga och önskade klarare rutiner och grupphandledning när en orosanmälan skulle göras. Emellertid ska samtliga anmälningsskyldiga professioner oberoende av vad vårdandets sammanhang hade för stödjande insatser ta hänsyn till etiska riktlinjer samt lagar och förordningar (Socialstyrelsen, 2013). Ett pliktetiskt förhållningssätt skulle möjligen främja att sjuksköterskor gör orosanmälningar. Detta då pliktetiken förespråkar att den professionella rollen utgår från plikter och skyldigheter (Sandman & Kjellström, 2013).

Pliktetiken syftar till att sjuksköterskor ska handla av godhet utifrån lagen som även innebär att behålla respekten för patienten i varje omvårdnadssituation. Målet ska vara att utföra bästa möjliga omvårdnad (Birkler, 2007). Å andra sidan kan ett pliktetiskt förhållningssätt som utgår konsekvent från lagen göra att handlingen får konsekvenser för berörda trots att handlingen från början var av godo (Sandman & Kjellström, 2013). Därmed kan sjuksköterskor som utgår från pliktetiken aldrig med säkerhet veta om handlingen minskar lidande för vare sig vuxna eller barn vid en orosanmälan. När sjuksköterskor utgår från pliktetiken ska därför inte egna eller kollegors åsikter spela någon roll vid en omvårdnadsbedömning. Trots detta kan en slutsats dras att behovet av stöd utifrån vårdandets sammanhang är primär i anmälningsprocessen, när stödet blir just ett stöd och inte ett hinder för att göra orosanmälan. På så vis minimeras risken att barn ska fara illa. Då anmälningsskyldigheten uppstår redan vid misstanke om att barn far illa

är det utifrån ett pliktetiskt perspektiv av stor vikt att göra en orosanmälan utan hänsyn till kollegors åsikter. Detta framförallt då barn som utsätts för både psykisk och fysiskt lidande på lång sikt kan drabbas av psykisk ohälsa och utanförskap.

#### Personcentrerade processer: att möta familjen efter en orosanmälan

Efter att en orosanmälan är gjord upplever sjuksköterskor en ovisshet kring hur föräldrarna ska reagera och är rädda för våldsrelaterade repressalier. Dessutom är sjuksköterskor oroliga för hur deras professionella roll kan bibehållas mot föräldrarna när en orosanmälan gjorts. I föreliggande studie visade resultatet att sjuksköterskorna var rädda för att bli utsatta för våld i situationen när föräldrarna blev informerade om att en orosanmälan var gjord. En upplevelse av rädsla speglades också av sjuksköterskorna om de behövde vittna vid en rättegång. Sjuksköterskors rädsla när en orosanmälan har gjorts upplevs på liknande sätt ur ett globalt perspektiv. I en studie från Brasilien, som undersökte hur sjuksköterskor hanterade våld mot barn, uppdagades att när sjuksköterskorna befann sig i en omvårdnadssituation där en orosanmälan behövde göras var den förknippad med fara och känslomässig påverkan (Leite, Beserra, Scatena, Silva, & Ferriani, 2016). Ett liknande resultat visade Van Mierts (2015) litteraturstudie från Nya Zeeland som studerade vad som hindrade sjuksköterskor från att göra en orosanmälan. Sjuksköterskorna upplevde rädsla för både sig själva men även för sina familjer speciellt i små samhällen där chansen var större att den som gjort orosanmälan blev känd. Rädslan som sjuksköterskor upplevde i samband med att göra en orosanmälan kan anses befogad då Socialstyrelsen (2014a) påvisade att när en orosanmälan gjordes så fick både barnet och föräldern ta del av vem som gjort den. Därtill visade Statistiska centralbyrån (SCB, 2018) att 17 procent av all vård- och omsorgspersonal någon gång blivit utsatta för hot och/eller våld på grund av sitt yrke. För att undvika våldsamma situationer när en orosanmälan kungjordes var det därför av stor vikt att sjuksköterskor kunde förklara för och kommunicera med berörda parter varför en orosanmälan hade gjorts och att de gjort detta för barnets bästa (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Kommunikation är en del av de personcentrerade processerna som återfinns i den personcentrerade omvårdnadsteorin. Goda kommunikationsfärdigheter från sjuksköterskor ger utrymme för att förklara och diskutera beslutet som berör patienten och dennes familj (McCormack & McCance, 2010). Sjuksköterskor ska värna om familjens integritet i största möjliga mån men samtidigt inte bli involverade känslomässigt utan göra det som krävdes utifrån professionen (Enskär, 2012). Sjuksköterskor ska utifrån den personcentrerade omvårdnadsteorin vara dedikerade sitt arbete för att kunna ge god omvårdnad och vara medvetna om sina egna normer och värderingar (McCormack & McCance, 2010). I och med att barnkonventionen nu har trätt i kraft som lag i Sverige kommer barns rätt att uttrycka sina känslor och funderingar att få större betydelse (UNICEF, 2018), vilket kommer att innebära att barns rättigheter förstärks (Socialstyrelsen, 2019). Till följd av sjuksköterskors rädsla när en orosanmälan har gjorts kan ett antagande göras att rädslan för att bli utsatt för våld kan resultera i en lägre anmälningsfrekvens. Detta i sin tur kan leda till att föräldrar och barn som är i behov av stöd och hjälp inte får den professionella omsorg som de hade behövt i sin familjesituation. Bristande professionell omsorg är i rak motsats mot vad McCormack och McCance (2010) beskriver som ett personcentrerat resultat. Det personcentrerade resultatet syftar till att uppnå god omvårdnad vilket uteblir när sjuksköterskor väljer att inte göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer som kräver det. Denna handling påverkar barns hälsa och kan därmed ses ur ett helhetsperspektiv av den personcentrerade omvårdnadsteorin. Det ska dessutom inte förbises att barn faktiskt dör när barns ohälsa inte uppmärksammas i tid. Sjuksköterskors rädsla för att göra en orosanmälan är således något som bör uppmärksammas och utvecklingsarbete kan till exempel vara att utveckla åtgärder som skapar trygghet i denna situation. Detta kan till exempel innebära utvecklandet av nationella riktlinjer som även innefattar hur sjuksköterskan (eller annan profession) som anmäler ska agera efter att anmälan är gjord. Att skapa skyddsåtgärder för sjuksköterskor är ett förslag som kan skapa trygghet vilket skulle kunna leda till en högre anmälningsfrekvens. En skyddsåtgärd som kan diskuteras är sjuksköterskors rätt till anonymitet när en orosanmälan upprättas. En annan skulle kunna vara att en anmälan alltid upprättas av två professionella vårdpersoner som gjort bedömningen gemensamt. Oavsett skyddsåtgärd så ska barnets bästa alltid komma i första hand och prioriteras.

## Slutsats

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter har en stor betydelse vid en anmälningsprocess. Sjuksköterskors känslomässiga upplevelser kan påverka deras benägenhet att anmäla när barn misstänks fara illa. Resultatet visar även att sjuksköterskor låter sina upplevelser styra beslutet i större utsträckning än vad den professionella rollen kräver av dem. Redan innan en orosanmälan är aktuell så upplever sjuksköterskor att deras förutsättningar för personcentrerad vård i form av kunskap om att upptäcka barn som far illa är bristfällig. Därutöver har vårdandets sammanhang, där kollegor och socialtjänsten inkluderas också en påverkan över sjuksköterskors anmälningsfrekvens då andras åsikter och bemötande påverkar beslutsfattandet. Till sist framhävs de personcentrerade processerna som känsliga och svåra att förhålla sig till. Föräldrarna och barnets reaktion speglar även sjuksköterskors vilja till och upplevelser av att göra en orosanmälan.

Den personcentrerade omvårdnadsteorin beskriver att ett personcentrerat resultat utgörs av ett samhällsperspektiv, förutsättningar för en personcentrerad vård, vårdandets sammanhang och personcentrerade processer och syftar till att uppnå god omvårdnad. Denna studies resultat beskriver en oroväckande verklighet där barn som far illa inte uppmärksammas av sjukvården vilket visar på brister i den personcentrerade omvårdnadsprocessen. Olika åtgärder krävs för att främja personcentrerad omvårdnad i denna kontext. En åtgärd för att sjuksköterskor ska känna sig tryggare i omvårdnadssituationer när barn misstänks fara illa och en orosanmälan ska göras skulle kunna vara att implementera mer utbildning kring ämnet redan i grundutbildningen. Detta då även grundutbildade sjuksköterskor kan påträffa barn som far illa eftersom barn direkt eller indirekt finns i alla vårdkontexter. Dessutom skulle tidig och jämbördig utbildning för alla sjuksköterskor minska risken för att åsikter kollegor emellan varierar. Vidare kan utökad kunskap om när barn far illa bidra till ett preventivt perspektiv som kan tillämpas hos fler sjuksköterskor. Det finns redan belägg för att sjuksköterskor är i behov av ytterligare kunskap kring områdets alla delar och att arbetsplatsen förser sina anställda med tydliga riktlinjer. Däremot saknas studier som besvarar frågan vilka effekter dessa

utbildningar faktiskt har, det vill säga om mer kunskap leder till fler orosanmälningar. Ett förslag till vidare forskning är därför att studera kontexter där sjuksköterskor fått kunskap om barn som far illa i grund- eller vidareutbildning. En sådan studie skulle kunna fastställas en utbildningsinsats påverkan på anmälningsfrekvens. Därtill skulle frågan kunna besvaras om ackumulerad kunskap redan i grundutbildningen utgör någon skillnad för nyexaminerade sjuksköterskors upplevelse av när en orosanmälan behöver göras. Sjuksköterskor får aldrig låta okunskap och rädsla påverka beslutet av att göra en orosanmälan då detta kan ge bestående men i barns liv. Barnen är vår framtid vilket sjuksköterskor inte får glömma.



## Referenser

Artiklar som används i resultatet = \*

Barnens rätt i samhället. (2019). *Hur har barn det? Om barns livssituation - trender, utmaningar och möjligheter*. (Bris rapport 2019:1). Stockholm: Barnens rätt i samhället (Bris).

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori – en grundbok*. (2 uppl). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K. (2017). Inledning avsnitt 1. I K. Blomqvist, K. A. Edberg, M. Bravell Ernsth & H. Wijk (red.), *Omvårdnad & äldre*. (s. 41–45). Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Brottsförebyggande rådet. (2019). *Barnmisshandel*. Hämtad 2019-10-18: se <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

Cocozza, M. (2013). *Barn far illa!: en analys av bristerna i samhällets familjebygge*. Stockholm: Carlsson.

\*Dahlbo, M., Jacobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 103- 111. doi:10.1177/1367493516686200

\*Eisbech, S. S., & Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 317- 323. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x

Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U. B. (2017). School nurses avoid addressing child sexual abuse. *The Journal of school nursing*, 33(2), 133-142. doi: 10.1177/1059840516633729

Engh Kraft, L., & Eriksson, U. B. (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

- Enskär, K. (2012). Being an Expert Nurse in Pediatric Oncology Care: Nurses' Descriptions in Narratives. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(3), 51 – 160. doi: 10.1177/1043454212446344
- \*Fraser, A. J., Mathew, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2009). 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. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 133–144). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 121-131). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Psykisk ohälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2018*. (Artikelnummer 19006). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/49e2c585bdbc480798d89683650ca67d/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2018-19006.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & kultur.
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009a). Recognizing and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167-180. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61707-9.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009b). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Hall, C. (2007). Health visitors' and school nurses' perspectives on child protection supervision. *Community Practitioner*, 80(10), 26-31. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=10&sid=bb16a862-0467-485a-8605-92f8245620aa%40pdvsvessmgr04&bdata=Jmxhbm9c3Ymc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=105897096&db=ccm>
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedber, P. (2017). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s.361–382). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

\*Herendeen, A. P., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2013). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioner. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), 1- 7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>

Inspektion för vård och omsorg. (2015). *Skyddsnetet som inte får brista. Socialtjänstens hantering av orosanmälningar för barn och unga – anmälningar som inte har lett till utredning.* (IVO 2015–101). Hämtad från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/skyddsnetet-som-inte-far-brista-rapport.pdf>.

Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning.* Hämtad från Stiftelsen Allmänna barnhusets webbplats: [http://www.allmannabarnhuset.se/wpcontent/uploads/2017/08/V%C3%A5ld\\_mot\\_barn\\_-2017.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wpcontent/uploads/2017/08/V%C3%A5ld_mot_barn_-2017.pdf).

Johansson, G. (2010). *Viljan att göra skillnad - En utmaning i vårdenhetschefer ledarskap.* (Doktorsavhandling, Karolinska institutionen, Stockholm). Hämtad från: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39657/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jordan, K. S., MacKay, P., & Woods, S. J. (2016). Child maltreatment – optimizing, recognition, reporting by school nurses. *NASN School Nurse*, 32(3), 192-199. doi: 10.1177/1942602X16675932

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

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

Mallett, C. A. (2012). The school success program: Improving maltreated children's academic and school-related outcomes. *Children & Schools*, 34(1), 13-26. doi: 10.1093/cs/cdr004

McCormack, B., & McCance, V. T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice.* Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell

Pellmer, K., Wrammer, B., & Wrammer, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap.* Stockholm: Liber

Piltz, A., & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian journal of advanced nursing*, 26(3), 93-100.

Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=b700f4d7-be01-4333-8e89-1b6ebd38b83c%40sessionmgr4008>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet. (2020). *Idag blir barnkonventionen svensk lag*. Hämtad 2020-01-01 från <https://www.regeringskansliet.se/pressmeddelanden/2020/01/idag-blir-barnkonventionen-svensk-lag/>

\*Rowes, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 659- 666. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x>

Sandgren, J., & Lundstedt, L. (2018). *KPP psykiatri 2016. Mycket mer än kostnad per patient*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Schols, M. W., de Ruiter, C., & Öry, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 807. doi: 10.1186/1471-2458-13-807

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Stockholm: Stockholms universitet.

Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. (Artikelnummer 2013-6-6). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2014a). *Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare*. (Artikelnummer 2014-6-5). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2014-6-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2014b). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.* (Artikelnummer 2014-10-4). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa- nationell kartläggning 2018.* (Artikelnummer 2019-12-6502). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>

*Socialtjänstlagen* (SFS 2019:473). Hämtad från riksdagens webbplats: [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)

Statistiska centralbyrån. (2018). *Hot, våld och oro 1980 –2017.* Hämtad från [https://www.scb.se/contentassets/14f8221b75044059a52f293df0bd1f6f/le0101\\_2016i17\\_sm\\_lebr1802.pdf](https://www.scb.se/contentassets/14f8221b75044059a52f293df0bd1f6f/le0101_2016i17_sm_lebr1802.pdf)

Sundler, A. J., Whilson, M., Darcy, L., & Larsson, M. (2019). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *The Journal of School Nursing*. doi: 1059840519863843.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård.* Hämtad 2019-10-21 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf?fbclid=IwAR3swBU3qG67XaON53ZyBbxW15F1Ms-ur6w3rwsMZJlwjseWALjggQdfiyg](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf?fbclid=IwAR3swBU3qG67XaON53ZyBbxW15F1Ms-ur6w3rwsMZJlwjseWALjggQdfiyg)

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

\*Svärd, V. (2016). Assessing children at risk: organizational and professional conditions within children's hospitals. *Child and Family Social Work*, 22(4), 81–91. doi: 10.1111/cfs.12291

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

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

Tiyyagura, G. K., Gawel, M., Alphonso, A., Koziel, J., Bilodeau, K., & Bechtel, K. (2016). Barriers and Facilitators to Recognition and Reporting of Child Abuse by Prehospital Providers. *Prehospital emergency care*, 21(1), 46 – 53.  
doi: 10.1080/10903127.2016.1204038.

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2019-12-30 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Van Miert, C. (2015). Dealing to child neglect. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 21(2), 32 - 33. Hämtad från <http://ez8pv5eq7x.search.serialssolutions.com.ezproxy.hkr.se/directLink?&atitle=Dealing+to+child+neglect&author=van+Miert%2C+Catherine&issn=11732032&title=Kai+Tiaki+%3A+Nursing+New+Zealand&volume=21&issue=2&date=2015-03-01&id=doi:&sid=ProQss&genre=article>

Wener, I., Flising, B., & Carlsson, P. (2005). *I Barnkonventionens anda exempel från fyra kommuner*. Enskede: TPB.

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

## Sökschema

| Databas: Cinahl Complete<br>Datum: 19-11-05  |   |               |                |
|--|---|---------------|----------------|
| Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer där barn misstänks fara illa. |   |               |                |
| Sökning nr och namn  | Sökord  | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1. Sjuksköterska   | Nurses [MH] OR "Psychiatric nurses" [fritext] OR Nurs* [fritext] OR "Registered nurse" [fritext] OR "Swedish nurse*" [fritext]  | 840,911       |                |
| 2. Upplevelse  | "Qualitative Studies" [MH] OR Experienc* [fritext] OR Attitud* [fritext] OR Perception* [fritext] OR "Emotion recognition*" [fritext] OR Emotion* [fritext] OR Interview* [fritext]   | 922,643       |                |
| 3. Anmälningsplikt   | "Mandatory reporting" [MH] OR Reports [MH] OR "Abuse reporting" [fritext] OR "Professional ethics" [fritext] OR "Child abuse reporting" [fritext] OR Law* [fritext] OR "Child abuse" [fritext] OR Assessment [fritext] OR "Mandated report" [fritext] OR Obligation* [fritext] OR Report* [fritext] | 1,277,294     |                |
| 4. Barn som får illa   | "Child abuse" [MH] OR "Child neglect" [fritext] OR "Child maltreatment" [fritext] OR "Child support" [fritext] OR "Child at risk" [fritext] OR "Child harm" [fritext]   | 15,729        |                |
| 5.   | S1 AND S2 AND S3 AND S4   | 436           |                |
| 6. Begränsningar   | Sökning nr 5 + publikations år 2009- 2019   | 236           |                |
| 7. Begränsningar   | Sökning nr 6 + peer reviewed  | 221           |                |
| 8. Begränsningar   | Sökning nr 7 + engelsk- och svensk- språkiga  | 200           | 4              |
| 9. Manuell sökning   | Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents.   | 1             | 1              |

| <b>Databas: PubMed</b><br><b>Datum: 19-11-09</b>  |   |                      |                       |
|---|---|----------------------|-----------------------|
| <b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer där barn misstänks fara illa. |   |                      |                       |
| <b>Sökning nr och namn</b>  | <b>Sökord</b>   | <b>Antal träffar</b> | <b>Valda artiklar</b> |
| 1. Sjuksköterska  | Nurses [Mesh] OR Nurse-Patient Relations [Mesh] OR Nurse [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract]   | 401,740              |                       |
| 2. Upplevelse   | Nursing Methodology Research [Mesh] OR Experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Attitudes [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] | 1,013,139            |                       |
| 3. Anmälningsplikt  | Mandatory Reporting [Mesh] OR Duty to Warn [Mesh] OR Obligation [Title/Abstract] OR Reporting [Title/Abstract] OR Report [Title/Abstract] OR Mandatory [Title/Abstract]                     | 1,899,300            |                       |
| 4. Barn som far illa  | Child Abuse [Mesh] OR Child mistreatment [Title/Abstract] OR Child maltreatment [Title/Abstract] OR Child neglect [Title/Abstract] OR Child at risk [Title/Abstract]                        | 30,951               |                       |
| 5.  | S1 AND S2 AND S3 AND S4   | 42                   |                       |
| 6. <b>Begränsningar</b>   | Sökning nr 5 + publikations år 2009–2019  | 25                   |                       |
| 7. <b>Begränsningar</b>   | Sökning nr 6 + engelsk- och svensk- språkiga  | 25                   | 3*                    |

\* 2 stycken dubletter togs bort



| <b>Databas: PsycINFO</b>  |   |                      |                       |
|---|---|----------------------|-----------------------|
| <b>Datum: 19-11-11</b>  |   |                      |                       |
| <b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att göra en orosanmälan i omvårdnadssituationer där barn misstänks fara illa. |   |                      |                       |
| <b>Sökning nr och namn</b>  | <b>Sökord</b>   | <b>Antal träffar</b> | <b>Valda artiklar</b> |
| 1. Sjuksköterska  | Nurses [MH] OR "Psychiatric Nurses" [MH] OR Nursing OR Nurs*  | 159,965              |                       |
| 2. Upplevelse   | "Emotional Responses" [MH] OR Attitudes [MH] OR Perception [MH] OR "Emotion Recognition" [MH] OR "Experiences Events" [MH] OR Experience OR Attitude OR Perception  | 1,624,828            |                       |
| 3. Anmälningsplikt  | "Decision Making" [MH] OR "Duty to Warn" [MH] OR "Abuse Reporting" [MH] OR "Professional Ethics" [MH] OR "Child Abuse Reporting" [MH] OR Laws [MH] OR "Child Abuse" [MH] OR Assessment OR "Mandated report" OR Obligation* OR Report* | 923,640              |                       |
| 4. Barn som far illa  | "Child Neglect" [MH] OR "Child Abuse" [MH] OR "Child at risk" OR Child maltreatment OR Child mistreatment   | 32,627               |                       |
| 5.  | S1 AND S2 AND S3 AND S4   | 623                  |                       |
| <b>6. Begränsningar</b>   | Sökning nr 5 + publikations år 2009- 2019   | 320                  |                       |
| <b>7. Begränsningar</b>   | Sökning nr 6 + peer reviewed  | 294                  |                       |
| <b>8. Begränsningar</b>   | Sökning nr 7 + engelsk- och svensk- språkiga  | 287                  | 5*                    |

\* 2 stycken dubletter togs bort

## Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År   | Syfte   | Urval<br>Datainsamlings-<br>metod  | Genomförande<br>Analys   | Resultat  | Kvalitet  |
|---|---|--|--|---|---|
| Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P.<br><br>Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected.<br><br>Sverige, 2017 | Syftet var att beskriva barnsjuksköterskors upplevelse vid mötet av familjer där barn misstänks fara illa eller far illa. | Bekvämlighetsurval.<br>Urval: Barn-ssk 8st, ålder 35-62 år, 6st hade vidareutbild. Arbetserfarenheten varierade mellan 10 – 41 år.<br>Inkl: Minst 6 mån erf. jobba med barn, varit i kontakt med barn som far illa eller misstänks fara illa.<br>Individuell intervju. | Forskare genomförde datainsamlingen genom individuella öppna intervjuer under en tre månaders period.<br>Analys: Induktiv innehållsanalys  | Resultatet visade att ssk:s upplevelse av att göra en anmälan var förknippad med negativa känslor. Det var viktigt att möta familjen med öppenhet för att få förtroende i yrkesrollen som ssk. Det var även att föredra stöd från kollegor i situationer som ledde till en anmälan. | Tillförlitlighet: <b>Stärks</b> då resultatet genererar svar på syftet.<br>Verifierbarhet: <b>Sänks</b> då studien inte presenterar intervjufrågorna vilket gör att studiens resultat kan variera om den skulle göras om.<br>Pålitlighet: <b>Stärks</b> då författarna bekräftar inga motstridiga intressen.<br><b>Sänks</b> då författarnas förförståelse inte redovisas.<br>Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas i kontexter som faller inom studiens inklusionskriterier.                               |
| Eisbech, S & Driessnack, M.<br><br>Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses<br><br>USA, 2010   | Syftet var att undersöka processen av anmälningsplikt när barn far illa av barnsjuksköterskor                             | Slumpmässigt urval<br>Urval: 10 st skolsjuksköterskor, 7 st barnsjuksköterskor, 6 st barnpsykiatri sjuksköterskor.<br>Inkl: som gav vård i akut eller primärvården, tala engelska, erfarenhet av att rapportera barnmisshandel.<br>Intervjuer.                         | Ssk rekryterades genom medlemslista från ssk-organisationer. Brev skickades ut till ssk:er. Ssk blev kontaktad av huvudutredare.<br>Intervjuerna gjorde personligen eller via tele, intervjuerna spelades in och transkriberades.<br><br>Analys: Induktiv innehållsanalys. | Resultatet visade att det var lätt att orosanmäla om det fanns tydliga skador. Ssk upplevde att det var svårare att orosanmäla om det fanns en tveksamhet eller brist på bevis. Ssk upplevde att de var tvungna att vara ihärdiga för att socialtjänsten skulle ta dem på allvar,   | Tillförlitlighet: <b>Stärks</b> då studiens resultat svara på syftet och citat visar på att intervjuerna blivit djupa.<br>Verifierbarhet: <b>Stärks</b> då intervjuerna, genomförandet och analysen är väl beskriven och kan göras om.<br>Pålitlighet: <b>Stärks</b> då mer än en person deltagit i analysen samt att forskare och deltagare inte haft relation sen innan.<br><b>Sänks</b> då ingen förförståelse är redovisad.<br>Överförbarhet: Kan överföras till kontexter med samma inklusionskriterier. |

| Författare<br>Titel<br>Land, År   | Syfte  | Urval<br>Datainsamlings-<br>metod   | Genomförande<br>Analys   | Resultat  | Kvalitet  |
|---|--|---|--|---|---|
| Fraser, A. J., Mathew, B., Walsh, K., Chen, L & Dunne, M.<br><br>Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis<br><br>Australien, 2009 | Undersöka förhållandena mellan sjuksköterskors egenskaper utbildning, kunskap, om anmälningsplikt och attityden till att anmäla barnmisshandling.      | Slumpmässigt urval. 930 st ssk. Arbetade på akuten, barnakut, barnhälsovård och mödravård.<br>Inkl: Ssk med barn och familj kontakt.<br>Enkät.<br>Cannq: content of the child abuse and neglect/nurses questionar användes. | Information samt enkät skickade via brev till ssk.<br>När enkäten besvarats skickades den tillbaka till forskare i ett förbetalt kuvert som var med skickat.<br><br>Analys: SPSS 16.0 samt SAS 6.12, deskriptiv statistik. | Resultatet beskriver anmälnings erfarenheten bland sjuksköterskor.<br><br>Beskriver skillnad hur ssk uppmärksammar olika misshandelsformer.<br><br>Resultatet visade skillnader beroende på hur ssk:n fått sin utbildning.  | Intern validitet: <b>Stärks</b> då resultatet svarar på syftet och att ett adekvat frågeformulär har använts.<br>Reliabilitet: <b>Sänks</b> då p-värde är <0.05.<br>Objektivitet: <b>Stärks</b> då standardavvikelser och median används.<br>Extern validitet: Urvalet är relevant för syftet av studien däremot redovisas ett externt bortfall på 42 procent.  |
| Herendeen. A. P., Belvins. R., Anson. E., & Smith, J.<br><br>Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners<br><br>USA: 2013                            | Undersöka ssk:s upplevelse av att identifiera, undersöka, beskriva konsekvenser, attityder och självförtroende vid en orosanmälning där barn för illa. | Urval:<br>Slumpmässigt urval. 604 st ssk, med yrkeserfarenhet 0–41 år, spansktalande eller engelsktalande och träffade mellan 1–500 patienter i veckan.<br>Inkl: Arbeta i primär vården.<br>PASW statistik 17,0 och SAS 9,2 | Deltagarna kontaktades via e- mail.<br><br>Analys: Deskriptiv statistik  | Resultatet visade att ssk misslyckades rapportera missförhållande. Ssk upplevde att familjen kunde få ett bättre välmående om en orosanmälan gjordes samtidigt var det flera ssk som upplevde att de var rädda att mista familjen som patienter. Det var även viktigt med utbildning. | Intern validitet: <b>Stärks</b> då resultatet svarar på syftet. <b>Sänks</b> då en obeprövad enkät använts.<br>Reliabilitet: <b>Stärks</b> då enkät är välformulerad och kan återanvändas. <b>Sänks</b> då p- värde utelämnats.<br>Objektivitet: <b>Stärks</b> då standardavvikelse och median använts för att framställa data. <b>Sänks</b> då p- värde utelämnats.<br>Extern validitet: Kan överföras till liknande kontexter som redovisas för studiens inkl. kriterierna. |

| Författare<br>Titel<br>Land, År  | Syfte   | Urval<br>Datainsamlings-<br>metod  | Genomförande<br>Analys  | Resultat  | Kvalitet  |
|--|---|--|---|---|---|
| Kuruppu, J., Forsdike.<br>K & Hegarty, K.<br><br>'It's a necessary evil': Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice.<br>Australien, 2018 | Syftet var att undersöka ssk:s upplevelse och uppfattning om anmälningsskyldigheten när barn far illa.  | Snöbolls urval. 17 st ssk, 12 st allmänssk, 5 st barnssk. 6 män och 11 kvinnor. Ålder mellan 20–70, erfarenheten mellan 0–40 år.<br>Inkl: Arbeta på victorian practices.<br>Semi-strukturerade intervjuer. | Intervjuer via tele eller vid ett individuellt möte av den första författaren. Intervjuerna varade mellan 14–67 min. Intervjuerna spelades in och var sedan transkriberade och analyserade av samtliga författare<br>Analys: Tematisk innehållsanalys | Det fanns en osäkerhet hos ssk om hur lagar skulle tillämpas när barn far illa. Det var en känslomässig process för ssk att göra en orosanmälan och hen övervägde ofta för och nackdelar. Det fanns även bristande kommunikation som gjorde ssk osäker.   | Tillförlitlighet: <b>Stärks</b> då resultatet svara på syftet. <b>Sänks</b> då vissa intervjuer blivit korta.<br>Verifierbarhet: <b>Stärks</b> med välbeskrivna intervjuer, genomförande och analys.<br>Pålitlighet: <b>Stärks</b> då samtliga forskare varit delaktiga i analysen <b>sänks</b> då ingen förståelse är beskriven.<br>Överförbarhet: Överförbarhet kan göras till liknade arbetsplatser som studien undersökt.   |
| Rowes, V.<br><br>Support needs of children's nurses involved in child protection<br><br>Storbritannien, 2008.  | Undersöka upplevelsen av ssk på barnavd, som varit i situation där barn måste skyddas, för att förstå deras behov av stöd och föreslå utvecklingsmöjligheter i form av utbildning och stöd. | Ändamålsenligt urval. 15 st ssk ingick.<br>Arbetslivserfarenhet en varierade mellan 10–35 år.<br>Inkl: Haft erfarenhet av minst ett fall där barn misstänktes fara illa.<br>Semi-strukturerade intervjuer. | Deltagarna fick bestämma plats där intervjuerna skulle göras. Intervjuerna var inspelade och transkriberade.<br>Intervjuerna varierade mellan 36–90 min i längd.<br><br>Analys: Tematisk innehållsanalys  | Ssk upplevde många känslor när barn misstänktes far illa samtidigt upplevdes positiva känslor när ssk kände att barnet hade fått ett bättre liv. Det fanns delade meningar om hur upplevelsen var när en orosanmälan gjorts samtidigt som flera ssk tyckte att det var viktigt att få återkoppling av socialen. | Tillförlitlighet: <b>Stärks</b> då resultatet svara på studiens syfte och för att intervjuerna visats genom citat och intervju längd.<br>Verifierbarhet: <b>Stärks</b> med välbeskrivna intervjuer, genomförande och analysen.<br>Pålitlighet: <b>Sänks</b> då det inte går att utläsa vem som gjort analysarbetet och ingen förståelse finns.<br>Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven och kan generaliseras till andra kontexter som arbetar med barn som far illa. |

| Författare<br>Titel<br>Land, År  | Syfte  | Urval<br>Datainsamlings-<br>metod   | Genomförande<br>Analys  | Resultat  | Kvalitet  |
|--|--|---|---|---|---|
| Svärd, V.<br><br>Assessing children at risk: organizational and professional conditions within children's hospitals<br><br>Sverige, 2016 | Syftet var att undersöka de organisatoriska och professionella förutsättningarna inom fyra svenska barnsjukhus om arbeta med barn som misstänks ha risk för skada. | Bekvämlighetsurval<br>Urval: Läkare, ssk, socialarbetare, och ssk-assistent.<br>Inkl: Ssk på något av de fyra största barnsjukhusen i Sverige, personal som jobbade på slutenvård och öppenvård.<br>Enkäter | Forskaren var med på personalmöte efter att ha fått godkänt av avdelningschefen, där delades enkäter ut vilka blev besvarade på plats och samlades in direkt. Vissa fick längre tid på sig och fick då adresserade kuvert med sig för att kunna återsända till forskaren.<br>Analys: Deskriptiv statistik | Resultatet visade att ssk hade en låg anmälningfrekvens när barn misstänktes fara illa. 25% av ssk visste inte att deras arbetsplats erbjöd ett special team som stöd och att arbetslivserfarenhet och utbildning hade betydelse för anmälningfrekvensen. * | Internvaliditet: <b>Stärks</b> då studien svarar på syftet.<br>Reliabilitet: <b>Stärks</b> genom att enkäten förtestats och granskats av ämneskunniga forskare. <b>Sänks</b> då enkäten är gjord av forskaren själv<br>Objektivitet: <b>Sänks</b> då ordinaldata inte presenterats utifrån medelvärde. <b>Stärks</b> då en data kodats till binär variabel ist.<br>Externvaliditet: Urvalet är mixat av yrkeskategorier som inte representerade lika stora delar.   |
| Svärd, V.<br><br>"Why don't they Report?" Hospital Personnel Working with Children at Risk<br><br>Sverige, 2017                          | Undersöka anmälningar av barn i fara till socialtjänsten, hur vanligt det är att ångra beslut om att inte anmäla, vilka faktorer påverkar att inte rapportera      | Bekvämlighetsurval.<br>Urvalet: Läkare, ssk, ssk-assistent, socialarbetare.<br>Inkl: Arbeta på en sluten vårdavdelning, personal som kontinuerligt träffar barn/familj.<br>Enkäter.                         | Forskaren genomförde datainsamlingen via besök på avd vid personalmöten och delade ut enkäter som besvarades direkt eller återsändes i ett adresserat kuvert till forskaren.<br><br>Analys: Deskriptiv statistik  | Resultatet visade erfarenheten av att rapportera missförhållande för barn som visade att majoriteten av ssk aldrig gjort någon anmälan. Ju längre ssk:n arbetat inom yrket ju lägre var anmälningfrekvensen.*   | Internvaliditet: <b>Stärks</b> då resultatet svarar konkret på studiens syfte<br>Reliabilitet: <b>Stärks</b> genom att enkäten förtestats och granskats av ämneskunniga forskare. <b>Sänks</b> då enkäten är gjord av forskaren själv.<br>Objektivitet: <b>Sänks</b> då ordinaldata inte presenterats utifrån medelvärde. <b>Stärks</b> då en data kodats till binär variabel ist.<br>Externvaliditet: Urvalets yrkesmix har olika stora delar och gör att resultatet inte kan generaliseras enbart till ssk. |

\*Studien kommer bara använda resultat som svarar på det egna syftet; sjuksköterskans upplevelse.

| Författare<br>Titel<br>Land, År  | Syfte  | Urval<br>Datainsamlings-<br>metod   | Genomförande<br>Analys  | Resultat   | Kvalitet   |
|--|--|---|---|--|--|
| <p>Tingberg, B., Bredlöf, B &amp; Ygge, B-M</p> <p>Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents</p> <p>Sverige, 2008</p> | <p>Syftet var att identifiera ssk:s upplevelse av den kliniska vården av barn som blivit utsatta för våld.</p> | <p>Urval: Ändamålsenligturval. 11 st ssk, 10 st kvinnor och 1 man ingick.</p> <p>Inkl: ssk som deltagit i omvårdnad av barn som varit illa pga misshandel.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>Genomförande: ssk på ett barnsjukhus i Stockholm tillfrågades och informerades via avdelningschef, de ssk som uppfyllde inklusionskravet och ville delta kontaktades av författarna. Två av författarna genomförde intervjuerna som varade mellan 30–45 min. Samtliga författare medverka i analysen.</p> <p>Analys: Tematiska innehållsanalys</p> | <p>Resultatet visade att ssk hade starka känslor när de vårdade barn som blivit utsatta för våld. De kunde uppleva hat mot föräldrarna som var den misstänkte för barnets skador. Ssk tyckte att det var svårt att vara professionell i dessa situationer. Samtidigt önskade ssk: n stöd och behov av samtal när hen befann sig i situationer där barn som för illa.</p> | <p>Tillförlitlighet: <b>Stärks</b> då resultatet presenterar citat som ger en fördjupad förståelse samt att resultatet svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: <b>Stärks</b> då intervjuer genomförande och analys beskrivs väl.</p> <p>Pålitlighet: <b>Stärks</b> då samtliga författare deltagit i analysen. <b>Sänks</b> då ingen förståelse är redovisad.</p> <p>Överförbarhet: Resultatet kan tillämpas i liknande kontexter som innefattar barn som far illa samt att resultatet visar på hög abstraktionsnivå.</p> |