



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-04-16

Sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera barn utsatta för våld i hemmet

Nurses' knowledge and experiences in identifying children exposed to domestic violence

Författare: Javiera Urria Benitez Olsson
 Raghda Ali

Handledare: Lana Zelic, Fil. Mag och Adjunkt

Examinerande lärare: Robert Ivic-Morén, Höskolelektor



SAMMANFATTNING

Bakgrund: Barn som lever i hem där våld förekommer riskerar allvarliga konsekvenser för sin psykiska och fysiska hälsa. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att identifiera barn som far illa.

Sjuksköterskor befinner sig i en nyckelposition, men uppdraget upplevs som komplext och känslomässigt krävande, särskilt när tecken är svårtolkade eller när relationen till familjen påverkas av en anmälan.

Syfte: Att belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera barn som utsätts för våld i hemmet.

Metod: En allmän litteraturstudie genomfördes enligt Polit och Becks niostegsprocess. Tio kvalitativa, peer reviewed artiklar publicerade 2016–2026 identifierades i CINAHL och PubMed. Materialet analyserades med reflexiv tematisk analys enligt Braun och Clarke.

Resultat: Två huvudteman framkom med tillhörande subteman. Sjuksköterskor upplever att **de står ensamma i tolkning**, kopplat till bristande kännedom om rutiner, anmälningsprocesser samt tecken och symtom. Organisatoriska faktorer som tidsbrist och hög arbetsbelastning försvårar arbetet. **Balansera omsorg och ansvar**, där relationen mellan sjuksköterskor, barn och familj betraktas som både en resurs och en utmaning och kan skapa emotionell belastning och etiska dilemman vid anmälan.

Slutsats: Identifiering påverkas av kunskap, erfarenhet, organisatoriskt stöd och relationella faktorer. Tydliga rutiner och kontinuerlig utbildning är avgörande.

Nyckelord: Barnmisshandel, erfarenheter, identifiering, omvårdnad, sjuksköterskor, våld i hemmet.



ABSTRACT

Background: Children living in homes where violence occurs are at risk of serious consequences for their mental and physical health. Healthcare services play an important role in identifying children at risk. Nurses hold a key position, but the responsibility is perceived as complex and emotionally demanding, especially when signs are difficult to interpret or when reporting concerns may affect the relationship with the family.

Aim: To describe nurses' knowledge and experiences of identifying children exposed to domestic violence.

Method: A general literature review was conducted according to Polit and Beck's nine-step process. Ten qualitative, peer-reviewed articles published between 2016 and 2026 were identified in CINAHL and PubMed. The material was analyzed using reflexive thematic analysis according to Braun and Clarke.

Results: Two main themes emerged with associated subthemes. Nurses experienced standing alone in the interpretative process, related to limited knowledge of routines, reporting procedures, and signs and symptoms. Organizational factors such as time constraints and high workload further hindered their work. The second theme, balancing care and responsibility, highlighted how the relationship between nurses, children, and families is perceived as both a resource and a challenge, potentially leading to emotional burden and ethical dilemmas in the reporting process.

Conclusion: Identification is influenced by knowledge, experience, organizational support, and relational factors. Clear guidelines and continuous education are essential.

Keywords: Child abuse, experiences, identification, nursing, nurses, domestic violence.



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
ABSTRACT	3
INTRODUKTION	2
BAKGRUND	3
Barnets rättigheter och sjuksköterskans ansvar	3
Konsekvenser av våld i hemmet för barns hälsa och utveckling	4
Omvårdnad i mötet med utsatta barn	5
Bärande begrepp	6
Problemformulering	6
SYFTE.....	8
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	10
Dataanalys	10
Etiska aspekter	13
RESULTAT	14
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
SLUTSATSER.....	21
AI-DEKLARATION.....	22
REFERENSER	23
BILAGOR.....	27
BILAGA 1. Sökmatrix Databas: CINAHL– 100226	1

BILAGA 2. Sökmatrix Databas: PubMed – 100226.....	2
BILAGA 3. Artikelmatrix	4



INTRODUKTION

Barn som växer upp i hem där våld förekommer lever i en utsatt verklighet som kan påverka deras hälsa och utveckling på djupet. Erfarenheter av våld kan få konsekvenser både här och nu och längre fram i livet, och påverka barnets psykiska och fysiska välbefinnande. I mötet med hälso- och sjukvården finns därför en viktig möjlighet att se och uppmärksamma barn som far illa, något som väcker reflektion kring vilket ansvar sjuksköterskan har i att identifiera och agera vid misstanke om utsatthet.

Sjuksköterskan möter barn i många olika sammanhang, vilket innebär en central position i att upptäcka tecken på våld i hemmet. Samtidigt upplevs detta som ett komplext och ibland osäkert uppdrag, särskilt när barnet inte själv uttrycker sina upplevelser eller när signalerna är svåra att tolka. Tankar väcks kring hur osäkerhet i praktiken kan påverka beslut och agerande, och hur svårt det kan vara att balansera professionellt ansvar med känslomässiga reaktioner i mötet med utsatta barn.

Trots att våld mot barn är ett välkänt samhällsproblem och sjuksköterskans ansvar är tydligt beskrivet, upplever författarna att det fortfarande finns behov av ökad förståelse för hur kunskap och erfarenheter faktiskt tar sig uttryck i praktiken. Reflektioner kring egna erfarenheter och observationer från vårdssammanhang har väckt frågor om hur identifiering av våldsutsatthet påverkar omvårdnaden, samt hur sådana möten påverkar sjuksköterskan både professionellt och personligt över tid. Som blivande sjuksköterskor upplevs detta som ett område som kräver både kunskap, trygghet och eftertanke, och som motiverar en fördjupad förståelse för hur dessa situationer kan hanteras på ett stödjande och ansvarsfullt sätt.

BAKGRUND

Våld mot barn utifrån globalt perspektiv

Våld mot barn är ett allvarligt och omfattande problem som påverkar barn hälsa och utveckling globalt. Enligt WHO (2024) är våld mot barn ett globalt hälsoproblem som omfattar all behandling som bidrar till skada för barns hälsa och utveckling. Det kan innefatta fysiskt och psykiskt våld, sexuellt våld, försummelse och exploatering som inte tar hänsyn till barns värdighet. Även att bevittna våld ingår i definitionen av våld mot barn, särskilt i relationer där vuxna har ansvar och makt över barn som där barnet skapat ett förtroende för den vuxne.

Våld mot barn betraktas som ett omfattande globalt folkhälsoproblem. Det uppskattas att över en miljard barn världen över någon gång har utsatts för våld, vilket motsvarar mer än hälften av alla barn globalt (Hills et al., 2016). Barnmisshandel beskrivs samtidigt som ett allvarligt samhällsproblem med betydande konsekvenser för barns fysiska och psykiska hälsa samt deras långsiktiga utveckling, vilket ytterligare understryker behovet av förebyggande och stödjande insatser (Pierce-Weeks, 2019).

Stoltenborgh et al. (2015) visar i en omfattande översikt av metaanalyser baserad på 244 publikationer och 551 prevalensuppskattningar att sexuella, fysiska och emotionella övergrepp samt fysisk och emotionell vård är vanligt förekommande globalt. Översikten belyser inte enbart förekomstnivåer, utan understryker problemets omfattning och variation mellan olika studietyper.

Barnets rättigheter och sjuksköterskans ansvar

År 1989 antog FN:s generalförsamling FN:s konvention om barns rättigheter som trädde i kraft 1990 och kallas Barnkonventionen. Syftet med Barnkonventionen är att säkerställa alla barns rättigheter samt att barnen ska erkännas som egna individer. Enligt FN:s konvention om barnens rättigheter, definieras alla människor under 18 år som barn. Barnkonventionen består av 54 artiklar som betonar alla barns rätt till trygghet, delaktighet, hälsa och utveckling. Artiklarna beskriver hur medlemsstater ska arbeta för att tillgodose barns rättigheter för att främja barnets bästa. Ur en vårdkontext innebär detta att all vårdpersonal har en skyldighet att beakta barnets bästa i vårdmöten och bör samverka med andra insatser, för barnets behov och för att säkra barnets skydd (Förenta nationerna, 1989). Barnskydd lyfts även i Agenda 2030 som betonar i del mål 16.2 att skydda alla barn mot våld utnyttjande och övergrepp (Globala målen, 2024). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är en globalt ramverk för uppförande i sjuksköterskeyrket och handlar om professionens moraliska ansvar. Den etiska koden grundas i respekt för de mänskliga rättigheterna, jämlikhet, rättvisa och omtanke. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor förespråkar en humanistisk människosyn där varje individ ska ses som unik med rätten att fatta egna beslut. Alla individer oavsett ålder, etnicitet, kultur, kön eller social status, har lika rätt till god och jämlik vård. Denna värdegrund ska vara ett stöd för sjuksköterskor att skapa respektfulla och empatiska vårdrelationer med patienter som leder till ökad tillit och trygghet i vårdmötet. Det innebär att en sjuksköterska har ett etiskt ansvar som går i linje med ICN och Barnkonventionen som handlar om att tillgodose barnets bästa och främja välbefinnande (International Council of Nurses, 2023).

I svensk lagstiftning benämns definitionen av barn enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381), det vill säga att alla människor under 18 år ska betraktas som barn och står under vårdnad av en eller två vårdnadshavare. Föräldrabalken beskriver att det är skillnad på föräldraskap och vårdnadshavandeskap då en person kan vara förälder utan att vara vårdnadshavare. Föräldraskap är en omsorgs och anknytningsfunktion som inte alltid är juridiskt förankrad. Vårdnadshavarskap innefattar ett socialt och juridiskt ansvar för barnet och innebär en skyldighet att tillgodose barnets behov av trygghet samt skydda barnet från sådant som kan hota dess hälsa och utveckling. I svensk lagstiftning utgörs vårdnadshavare vanligtvis av barnets biologiska föräldrar, där modern ensam är vårdnadshavare om hon är gift vid barnets födelse. Om vårdnadshavare brister i sitt ansvar,

exempelvis genom missbruk eller oförmåga att ge omsorg, kan domstol besluta om överflyttning av vårdnaden till särskilt utsedda vårdnadshavare efter utredning av socialnämnden. Detta kan inkludera familjehemsföräldrar om ingen närstående kan utses. Samtidigt visar en studie av Paavialainen et al. (2000), att barn och ungdomar som växer upp i otrygga och dysfunktionella hemmiljöer ofta utvecklar ambivalenta känslor gentemot sina vårdnadshavare, där våld, försummelse eller missbruk bidrar till osäkra relationer och svårigheter att skapa tillit till andra vuxna, såsom vårdpersonal. Detta kan försvåra identifieringen av våldsutsatthet och ställer krav på sjuksköterskans kommunikativa och observativa kompetens, vilket är centralt inom forensisk omvårdnad (SFS 1949:381; Paavialainen et al., 2000).

Sverige ratificerade barnkonventionen år 1990 men barnkonventionen innefattades inte i svensk lagstiftning förens 1 januari 2020 (SFS 2018:1197). I Sverige finns bestämmelser och lagar som hälso- och sjukvårdspersonal behöver förhålla sig till när de möter barn och deras föräldrar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2017:30, 5 kap, 6–7 §, är det alltid barnets bästa som ska stå centrum när barn kommer i kontakt med vården. Om barnets förälder lider av psykisk ohälsa, missbruk eller annan allvarlig sjukdom har man som vårdpersonal en skyldighet att uppmärksamma och agera genom att ge barnet stöd, information och råd. Enligt Patientsäkerhetslagen [PSL], PSL 2010:659, 6 kap, 5§, har vårdpersonal skyldighet att ingripa, dokumentera och samverka med sociala myndigheter om misstanke finns att ett barn utsätts för våld. Dessutom har Socialtjänstlagen [SoL], SoL 2001:453, 14 kap, 1§, betonat att all vårdpersonal som kommer i kontakt med barn och unga där man misstänker eller vet att ett barn utsätts för våld, en skyldighet att anmäla till socialtjänsten. Oavsett om det sker på en privat mottagning eller inom regionens verksamheter så ska oro om missförhållanden alltid anmälas till socialtjänst. Feng et al. (2011) nämner att de etiska aspekterna kring barnets bästa är komplexa dilemman som kan bli en balansgång att navigera i. Där omvårdnadens etiska värdegrund om individens autonomi och delaktighet, ibland går i konflikt med skyldigheten att anmäla missförhållanden för att skydda barnet när det förekommer våld i hemmet.

I Sverige har man kartlagt prevalensen av våldsutsatthet bland barn sedan man avskaffat lagen om barnaga 1979. Kartläggningen har skett i uppdrag av regeringen med hjälp av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Den senaste kartläggningen visar på att fysisk och sexuellt våld minskat i hemmiljön något sedan 2016, men psykiskt våld från vårdnadshavare har ökat något. 29 % av elever i årskurs nio uppger att de utsatts för våld av vårdnadshavare eller förälder. 10 % av alla svarande rapporterade att de bevittnat våld mellan vuxna i familjen. Kartläggningen grundas på svar från 5820 niondeklassare runt om i Sverige (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2022).

Konsekvenser av våld i hemmet för barns hälsa och utveckling

Preibe & Svedin (2008) betonar att barn som utsätts för våld i sin hemmiljö befinner sig i en särskilt sårbar situation i mötet med sjukvården. Svårigheten av att kunna kommunicera sin utsatthet, leder till att övergrepp förbli dolda. Den låga tilliten till vuxna, känslor av osäkerhet, skam, skuld och rädsla är orsaker som gör att barn sällan berättar för vårdpersonal om våldsutsatthet de genomgår. Barnet kan känna rädsla för repressalier från förövaren men även rädsla för vad som ska hända förövaren om man berättar. Inte sällan är förövaren någon barnet älskar som en mamma eller pappa. El- Khodary och Samara (2019) menar att även barn som bevittnat våld i ett otryggt hem kan uppvisa beteendeproblem som aggressivitet, ångest och rädsla. Anknytningen till föräldrar, särskilt modern, riskerar att rubbas på grund av emotionell otillgänglighet och omsorgsbrist, vilket kan påverka barnets sociala och emotionella utveckling.

Enligt Norman et. al (2012) kan våld i hemmet leda till såväl kortvariga som långvariga konsekvenser vilket kan innebära livslångt lidande för individen. De kan handla om fysiska, psykologiska och emotionella konsekvenser. Fysiska konsekvenser kan innebära kronisk smärta, andra stressrelaterade fysiska symptom som gastrointestinala problem, migrän och huvudvärk. Man har även sett att barn som

utsatts för psykisk eller fysisk misshandel löper högre risk att drabbas av kardiovaskulära komplikationer som kan leda till kroniska sjukdomar senare i livet. Psykisk ohälsa i form av Posttraumatisk stress, ångest och depression är inte ovanliga konsekvenser som i sin tur kan leda till riskbeteenden och egen användning av våld och skadliga substanser längre fram i livet. Bull et al. (2024) bekräftar att det finns ett samband mellan negativa barndomsupplevelser som barnmisshandel och uppsökning av sjukhusvård för alkohol och drogrelaterade problem i medelåldern. Blake et al. (2026) fastslår att våldsutsatthet i barndomen kan ha långsiktiga hälsokonsekvenser för individen men även för samhället och folkhälsan. Erfarenheter av våld i hemmet under barndomen ökar risken för behov av hälso- och sjukvårdens resurser senare i livet. Särskilt inom psykiatri och primärvården.

Omvårdnad i mötet med utsatta barn

Alwan och Atigapramoj (2021) menar att barn som utsätts för våld kommer ofta i kontakt med akutmottagningar där sjuksköterskor kan vara bland de första yrkeskategorier som möter det drabbade barnet. Det kan söka vård för skador eller mer diffusa symptom. För att kunna skydda barnet från ytterligare skada är det därför viktigt att sjukvårdspersonal ska ha kunskap och kunna identifiera tecken på misshandel och sexuella övergrepp.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2025) är en oberoende brittisk myndighet med uppdrag att utveckla evidensbaserade riktlinjer för hälso- och sjukvården. I riktlinjen *Child maltreatment*, tillhandahålls ett strukturerat kunskapsstöd som syftar till att vägleda hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive sjuksköterskor, i att uppmärksamma tecken på våldsutsatthet samt bedöma risk- och skyddsfaktorer hos barn och unga. Riktlinjen beskriver att spädbarn, barn med funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller utvecklingsvårigheter löper större risk att utsättas för våld då de har ett ökat omsorgsbehov. Särskilt sårbara är de om det även finns familjära riskfaktorer som innefattar föräldrar med psykisk ohälsa, missbruksproblematik, konflikter i familjen, social isolering och brist på stöd från omgivningen. Fysiska kliniska tecken kan ge anledning att misstänka att ett barn utsätts för våld. Cleek et al. (2022) betonar vikten av att sjuksköterskor uppmärksammar subtila tecken på möjlig utsatthet, såsom mindre blåmärken eller skador hos spädbarn utan tydlig medicinsk förklaring eller där skadebilden inte överensstämmer med vårdnadshavares beskrivning. Sådana fynd kan utgöra tidiga indikatorer på fysisk misshandel och kräver att sjuksköterskan identifierar och rapporterar dem. Samtidigt framhåller Berishai m.fl. (2020) att sjuksköterskor besitter en central kompetens i detta arbete genom sin förmåga att bedöma och behandla skador, dokumentera fynd, säkra bevis samt samverka med rättsväsende och andra samhällsaktörer.

NICE (2025) riktlinje beskriver kliniska fynd och riskfaktorer som sjukvårdspersonal bör uppmärksamma. Riktlinjen beskriver vidare strukturerade arbetsmetoder för att identifiera våldsutsatthet av barn. Vid misstanke om våld mot barn bör sjuksköterskan göra en samlad bedömning av barnets fysiska fynd, beteende, symptom tillsammans med barnets livssituation. Bedömning och åtgärder ska dokumenteras noggrant.

Tingberg (2023, s. 409) påpekar att kommunikation med utsatta barn bör ske på ett öppet, neutralt och respektfullt sätt för att barnet ska känna trygghet och tillit. Egna känslor bör inte uppvisas även om det ibland kan vara mycket påfrestande för sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör bjuda in till samtal på barnets villkor. Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att sjuksköterskan har en avgörande roll i att identifiera tecken på våldsutsatthet, kommunicera med barnet och samverka med andra aktörer. Trots detta framgår att arbetet är komplext och att identifieringen ofta bygger på subtila signaler och kliniska bedömningar.

Benzein et al. (2019, s. 100) lyfter fram att familjecentrerad vård är en omvårdnadsmodell som används inom pediatrik vård och bygger på att barnet och dess familjemedlemmar ses som en enhet tillsammans. Fokus ligger inte endast på barnet utan hela familjen ses och betraktas som en resurs där

deras behov och erfarenheter spelar en central roll i vårdmötet. Sjuksköterskans roll blir att stödja och informera hela familjen för att skapa trygghet. Föräldrar tillfrågas och involveras i beslut som rör barnet vilket gör dem aktivt deltagande i sitt barns vård. Den ickehierarkiska relationen mellan sjuksköterska och föräldrar, främjar en god vårdrelation som inger förtroende och trygghet för hela familjen. Familjecentrerad vård kan stärka familjens omsorgsförmåga och minska stress och oro hos hela familjen. Coyne et al. (2016) betonar att det blir problematiskt att arbeta genom ett familjecentrerat perspektiv när familjer kan vara dysfunktionella och där det kan föreligga våldsutsatthet hos barnet. Då är det mer adekvat att skifta fokus till ett barncentrerat förhållningssätt som utgår ifrån barnets rätt att få skydd och stöd. Genom ett barncentrerat perspektiv identifieras risker lättare och sjuksköterskan kan säkerhetsställa att barnets rättigheter tillgodoses. Detta visar att vårdrelationen kan vara komplex när barn misstänks vara utsatta för våld, och att sjuksköterskan behöver kunna växla mellan familje- och barnfokus. I sådana situationer blir ett forensiskt förhållningssätt avgörande för att kunna prioritera skydd, dokumentation och vidare åtgärder.

Bärande begrepp

Lidande

Lidande är ett centralt begrepp inom vårdvetenskapen och kan förstås som en subjektiv upplevelse präglad av maktlöshet, smärta och förlust av kontroll över den egna livssituationen. Inom sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår ett etiskt åtagande att möta och lindra patientens lidande, samt att genom ett respektfullt och lyhört bemötande undvika att orsaka ytterligare lidande. Lidande kan ta sig många uttryck och behöver alltid förstås utifrån individens unika erfarenheter och livsvärld. Hos barn som utsatts för våld är lidandet ofta komplext och kan omfatta både psykiska och fysiska dimensioner. Barnets särskilda sårbarhet och beroendeställning till vuxna kan förstärka lidandet och samtidigt begränsa möjligheterna att själv uttrycka och bearbeta sina upplevelser (Wiklund, 2019, s. 411–412). Dessa situationer blir sjuksköterskans roll särskilt betydelsefull för att uppmärksamma barnets lidande, skapa delaktighet och bidra till ett vårdande sammanhang som kan minska känslan av maktlöshet och främja barnets välbefinnande.

Vårdrelation

Begreppet vårdrelation innefattar både kortare och längre vårdmöten mellan en patient och en omvårdnadspersonal. För att bygga en god vårdrelation behöver vårdgivaren göra patienten delaktig och lyssna till dennes personliga berättelse. Att låta patienten berätta om tidigare erfarenheter och farhågor genom att ställa öppna frågor kan få patienten att känna sig hörd och sedd. Genom att vårdgivaren sedan delar med sig av sin kunskap och erfarenheter skapas en grund för en god vårdrelation präglad av ett personcentrerat bemötande som kan öka tilliten hos patienten till vården (Nyström, 2019, s. 468). Vårdrelationen utgör grunden för ett vårdande som syftar till att lindra lidande och främja patientens hälsa och välbefinnande. Den utvecklas i vårdande möten där en genuin mellanmänsklig kontakt skapas mellan vårdare och patient. Den professionella vårdrelationen skiljer sig från privata relationer genom sitt etiska ansvar och sitt tydliga fokus på patientens behov. Genom närvaro, lyhördhet och professionell kompetens kan vårdaren bidra till att stärka patientens möjligheter att hantera sin livssituation och stödja dennes hälsoprocesser (Dahlberg, 2011, s. 190).

Problemformulering

Våld mot barn utgör ett omfattande globalt folkhälsoproblem med allvarliga konsekvenser för barns hälsa, utveckling och livsvillkor. Det innefattar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, försummelse, exploatering samt att bevittna våld i relationer där vuxna har makt och ansvar över barnet. Trots internationella rättighetsramverk såsom Barnkonventionen och nationell lagstiftning som betonar barnets rätt till skydd och vårdpersonalens ansvar att agera vid misstanke om utsatthet, visar forskning att en betydande andel barn fortsatt utsätts för våld. Konsekvenserna kan bli både kort- och långvariga och

ytrar sig i form av fysisk sjuklighet, psykisk ohälsa och social problematik, vilket kan förstås som olika uttryck för ett komplext och mångdimensionellt lidande.

Lidandet hos barn som utsatts för våld präglas ofta av maktlöshet, rädsla och svårigheter att uttrycka sin situation, vilket förstärks av barnets beroendeställning till vuxna. Detta ställer särskilda krav på sjuksköterskans förmåga att uppmärksamma och tolka subtila tecken på utsatthet samt att möta barnet på ett lyhört och etiskt medvetet sätt för att inte orsaka ytterligare lidande. Sjuksköterskor har en central roll i att identifiera och uppmärksamma våldsutsatthet, särskilt då de ofta utgör en av de första kontakterna inom vården. Arbetet präglas dock av komplexitet och osäkerhet, där både klinisk och kommunikativ kompetens är avgörande. En förutsättning för att kunna uppmärksamma barnets lidande är etablerandet av en trygg och tillitsfull vårdrelation. Genom ett personcentrerat bemötande, där barnet ges möjlighet att bli lyssnat på och delaktigt utifrån sina förutsättningar, kan sjuksköterskan skapa en grund för att barnet vågar uttrycka sin situation. Vårdrelationen blir därmed ett centralt verktyg i arbetet med att identifiera och hantera misstänkt våldsutsatthet, samtidigt som den kan bidra till att lindra lidande och stärka barnets känsla av trygghet och kontroll.

Mot bakgrund av detta finns ett behov av fördjupad kunskap om hur sjuksköterskor uppmärksammar, identifierar och hanterar misstänkt våldsutsatthet hos barn, samt hur de i detta arbete kan förstå och bemöta barnets lidande och etablera vårdrelationer som främjar barnets välbefinnande och skydd.

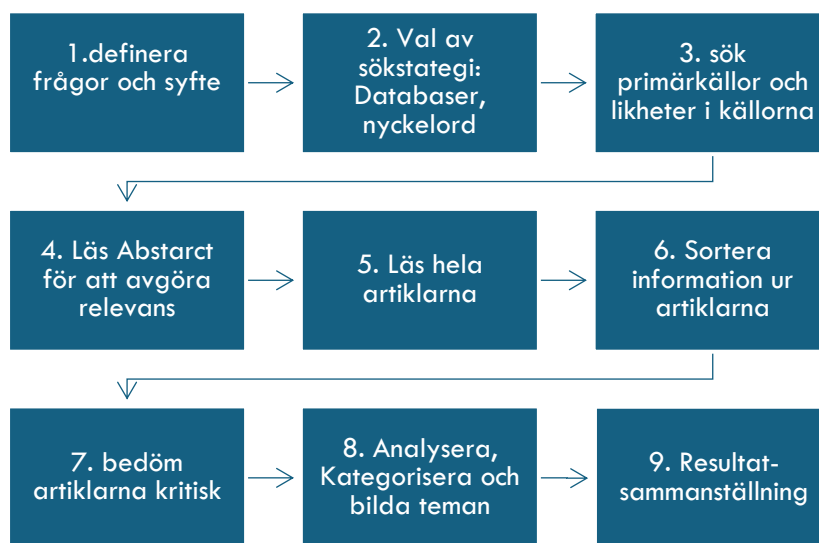
SYFTE

Att belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera barn som utsatts för våld i hemmet inom ramen för deras yrkesutövning.

METOD

Design

För att uppnå studiens syfte användes en allmän litteraturstudie som innebär att tidigare forskning inom området granskas, analyseras och sammanställs på ett kritiskt och systematiskt sätt. Enligt Polit och Beck (2021, s. 82) innebär en litteraturöversikt att samla in, granska och analysera relevanta källor för att upptäcka mönster som sedan tolkas och sammanfattas. Metoden inkluderar även en kritisk granskning av det insamlade materialet innan resultatet sammanställs utifrån studiens fokus (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). Arbetsmetoden följde Polit & Becks nio stegsprocess (Polit & Beck, 2021, s. 85), se figur 1. Det första steget gick ut på att formulera och definiera syfte och frågeställning. Författarna ville undersöka sjuksköterskors erfarenheter av identifiering utav våldsutsatta barn. Två syften formulerades- sjuksköterskors **kunskap** och **erfarenheter** att identifiera våld mot barn. Författarna valde att behålla bägge syften för att tydliggöra och nyansera innebörden av identifieringsprocessen, där både kunskap och erfarenhet ansågs vara centrala faktorer.



Figur 1, Polit & Becks niostegsprocess, (Polit & Beck, 2021, s. 85) Fritt översatt till svenska av författarna

Urval

Under steg två enligt Polit & Beck (2021, s. 85) identifierades relevanta nyckelord relaterade till syftet. Identifiering av nyckelord som skildrade syftet översattes till engelska med hjälp av MeSH eller fritt då en del sökord ej hittades på Svenska MeSh. Databaserna CHINAL och PubMed användes då dessa databaser innehöll flest artiklar relaterade till sjuksköterskor och var särskilt anpassade för omvårdnadsvetenskapsstudier (Polit & Beck, 2021, s. 90). I steg tre Inklutions- och exklusionskriterier fastställdes för att avgränsa sökningen och identifiera relevanta vetenskapliga källor som kunde besvara studiens syfte. Inklutions kriterier i sökningarna blev kvalitativa artiklar som beskrev sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera våldsutsatta barn inom hälso- och sjukvården. Vetenskapliga källor som behandlade anhörigperspektiv och barnets perspektiv exkluderades. Likaså exkluderades studier gjorda av kvantitativa data, fallstudier, metaanalyser eller översiktsstudier (scoping reviews). Vidare exkluderades artiklar som behandlade andra yrkeskategorier eller som hade annan kontext än hälso- och sjukvården. Kontexten innefattade ett globalt perspektiv då inga begränsningar till nordiska eller svenska artiklar gjordes. Begränsningar gjordes tillartiklar publicerade mellan 2016 och 2026 i CINAHL och mellan 2021 och 2026 i PubMed samt Peer Reviewed. Författarna valde att begränsa sökningen i databasen PudMed till de senaste fem åren eftersom databasen innehöll ett stort

antal artiklar med låg relevans för studiens syfte, samtidigt som ett tillräckligt antal relevanta artiklar redan hade identifierats i databasen CINAHL.

Datainsamling

Sökningar i PubMed gjordes med fri text med Mesh-termer "Nurse", "experience", "Child maltreatment", "Child abuse", "Identification" och "Qualitative" och i databasen Cinahl gjordes sökningar med samma sökord i en fritexts sökning. Orden söktes först separat för att sedan kombineras ihop med Boolean operations koder, AND och OR, och resterande sökord. Detta för att utöka sökningen ytterligare vilket gjorde sökningen mer specifik, med hjälp av ihopsatta sökord. (Polit & Beck, 2021, s. 89). I den sista sökningen i Cinahl begränsades sökningen till endast Peer reviewed artiklar samt artiklar publicerade de senaste tio åren. Nio major headings filter lades till i sökningen för att avgränsa sökningen ytterligare. Major headings termer som valdes var Exposure to violence, child abuse, child abuse (sexual), family relations, parental behaviour, mandatory reporting, attitudes of health personnel, child safety samt violence. Alla sökningar fördes in stegvis i sökmatrisen för CINAHL på Bilaga 1. Den sista sökningen i databasen PubMed begränsades till publiceringar gjorda mellan 2021 och 2026 samt publiceringar med fri fulltext. Alla sökningar fördes in stegvis i sökmatrisen för PubMed på Bilaga 2. I linje med steg fyra gjordes sedan en systematisk utsortering av artiklar genom att läsa alla rubriker för att sälla ut de artiklar som ej var relevanta till syftet. Nästa steg blev att läsa sammanfattning, abstract, av de artiklar som uppfyllde inklusionskriterier och var relevanta att besvara syftet. Slutligen, i linje med steg fem i niostegsprocessen, gjordes en genomläsning av hela artiklar på de artiklar som valdes ut och troddes kunna besvara syftet.

Dataanalys

Kvalitetsgranskning

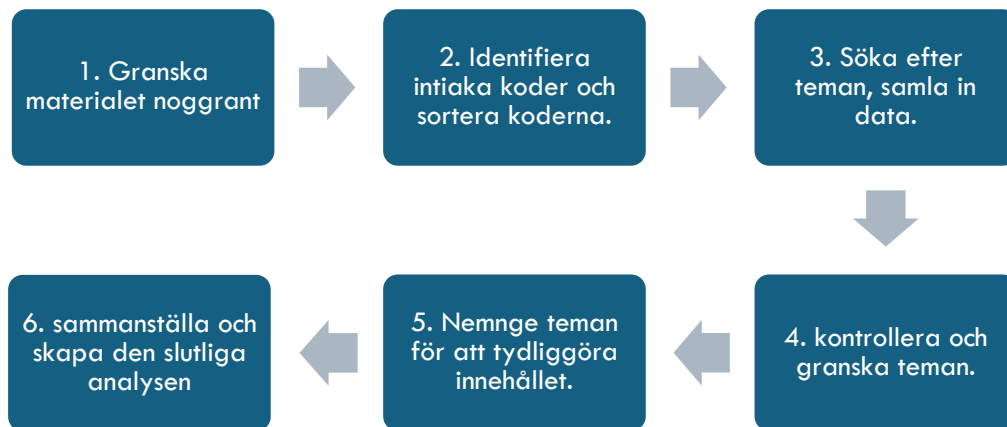
En systematisk granskning genomfördes av de inkluderade artiklarna med stöd av kvalitetskriterier beskrivna av Forsberg och Wengström (2016, s.130-135). Granskningen utgick från tre övergripande kriterier, helhetsbeskrivningens kvalitet, resultatens kvalitet samt rimlighetskriterier, vilka tillsammans används för att bedöma vetenskaplig kvalitet. För att tillämpa bedömningen utifrån dessa kriterier användes en strukturerad granskningsmall bestående av 14 frågor som berörde studiens syfte, urval, datainsamling, analys, resultat, etiska överväganden samt risk för bias. I helhetsbeskrivningen utvärderades studiernas perspektivmedvetenhet, vilket innefattar hur forskarnas förståelse redovisas och hur dessa kan ha påverkat tolkningen av data, det vill säga reflexivitet. Vidare granskades den interna logiken, vilket innebär att syfte, metodval och analys är förenliga med varandra. Även etiska aspekter beaktades, såsom om studierna erhållit etiskt godkännande och visat hänsyn till deltagarnas integritet. Resultatens kvalitet bedömdes utifrån innebördsrikedom, vilket innebär att fenomenet beskrivs på ett sätt som fångar dess essens utan att färgas av teorier eller förutfattade meningar. Resultatens struktur granskades också, där fokus låg på att resultaten skulle vara tydligt förankrade i den insamlade datan, följa en röd tråd samt att de bidrog med ny kunskap i relation till tidigare forskning. Rimlighetskriterierna avsåg att bedöma om forskarnas tolkningar var välgrundade, trovärdiga och användbara. Detta innebar att resultaten skulle vara möjliga att tillämpa i praktiken samt bygga på både insamlade data och tidigare forskning. Varje artikel granskades systematiskt utifrån granskningsmallens frågor, där varje uppfyllt kriterium tilldelades ett poäng, Den totala poängen låg sedan till grund för kvalitetsbedömning där studierna klassificerades som hög (>12 poäng), medelhög (> 10 poäng) eller låg kvalitet (<8 poäng). Denna bedömning användes för att värdera studiernas tillförlitlighet och relevans för denna studies syfte.

Reflexiv Tematisk analys

Vidare i steg sex till nio, i Polit & Becks niostegsprocess (2021, s. 85), följer utsortering av information ur de valda artiklarna.

Författarna har valt att skriva och använda reflexiv tematisk analys (reflexiv TA) utifrån Braun & Clarkes sex stegmodell för att identifiera och sammanställa teman utifrån de valda artiklarna för att kunna besvara studiens syfte. Reflexiv tematisk analys är en kvalitativ analysmetod som syftar till att upptäcka, analysera och beskriva mönster eller teman i kvalitativt material såsom intervjuer eller observationer. Metoden betonar forskarens aktiva roll i tolkningen och konstruktionen av teman, det vill säga att analysen inte är en mekanisk kodning av data, utan en tolkande och reflexiv process där forskarens erfarenheter, förförståelse och reflektion är en integrerad del (Braun & Clarke, 2021, s. 34).

Analysen kommer att genomföras enligt Braun och Clarke (2021, s. 35) i sex stegmodellen där varje steg systematiskt beskriver hur teman bearbetas och utvecklats. Modellen tydliggörs i figur 2 illustrerar de olika faserna i analysprocessen. De sex faserna ska inte ses som en checklista med steg, utan som en flexibel analysprocess där forskarna hoppar fram och tillbaka mellan faserna. Denna metod är lämplig för det kvalitativa data som beskriver sjuksköterskors erfarenheter, åsikter och värderingar samtidigt ger forskarna utrymme och egen tolkning, vilket kan bidra till att ge ett djupare förståelse av det undersökta fenomenet genom en strukturerad men samtidigt flexibel analysprocess.



Figur 2. 6-stegmodellen (Braun & Clarke, 2021, s. 35) översätts till svenska

I fas ett av sexstegsmodellen se figur 2, var det viktigt att noggrant läsa och granska allt datamaterial flera gånger för att bekanta oss med och bli väl insatta i innehållet. Detta möjliggjorde en övergripande helhetsförståelse av materialet och gav förutsättningar att identifiera potentiellt meningsfulla aspekter inför den fortsatta analysen. Att noggrant fördjupa sig i materialet utgjorde en grundläggande och tidskrävande del av analysprocessen som prioriterades. **I fas två**, började identifiering och märkning av intressanta delar i texten, dessa delar tilldelades kod etiketter som beskrev den valda data som identifierats. Dessa kod etiketter fångade både semantiska och latenta betydelser i datan. Genom att generera initiala kod etiketter bearbetades materialet systematiskt för att identifiera meningsfulla koder i datan. Kodningen gjordes genom att markera eller skriva anteckningar direkt i texten eller med hjälp av digitala verktyg i tabellform, vilket gav en överblick i datan och underlättade grupperingar av flera liknande koder. Dessa grupperingar redovisades i tabellen som kluster. **I fas tre**, när alla kluster hade sorterats, började bildandet av möjliga teman. Teman gav en bredare beskrivning utifrån författarnas tolkning av datan. Vissa kluster blev preliminära teman och en del sorterades bort som icke-relevanta. I denna fas framkom även att författarna hade olika förförståelse, vilket innebar att datamaterialet i vissa fall tolkades på olika sätt. Detta resulterade i att ett och samma dataextrakt bidrog till flera subteman, beroende på vilken aspekt som betonades i tolkningen. **I fas fyra**, granskades de preliminära teman noggrant i två steg. Först utifrån de kodade utdragen och sedan i relation till hela datamaterialet. Subteman kunde slås ihop, delas upp eller tas bort för att säkerställa tydlighet och relevans till denna studies syfte. **I fas fem**, definierades och avgränsades varje tema tydligt och namngavs. Tabell 1 visar exempel på hur

författarna har kodat originaldatan. Se tabell 1. **I fas sex**, När teman är väl utvecklade inleds arbetet med den slutgiltiga analysen och själva rapportskrivandet. Målet var att på ett tydligt och övertygande sätt förmedla den komplexa berättelsen som framträder i materialet, samtidigt som analysens trovärdighet stärks. Texten bör vara sammanhängande, logisk och engagerande, och innehålla tydliga och relevanta exempel från materialet som tydligt stödjer de valda teman. Dessa exempel ska integreras i en analytisk text som inte bara beskriver materialet utan också tolkar det i relation till forskningsfrågan. (Braun & Clarke, 2021, s. 35).

Tabell 1. Kodningsexempel

Originaldata	Kod	kluster	Tema	Subtema
Yrkesverksamma hade inte tillräcklig medvetenhet om att betrakta våld som ett hälsoproblem. (Carlos et al., 2017).	-otillräcklig utbildning om våld	Kunskapsbrist	Stå ensam i tolkning	-Bristande kännedom om rutiner och anmälningsprocess. -Bristande kunskap om tecken och symtom.
Det var nödvändigt att etablera en trygg relation med föräldrarna för att förhindra våld (Midtsund et al., 2023).	Våldsförebyggande arbete genom relation	Vårdrelation	Balansera omsorg och ansvar	-Relation till barn och familj
bland kan man få känslan, efter att ha rapporterat till socialtjänsten... att man börjar tänka och ifrågasätta, var det här rätt beslut? Kommer det att göra det mer skada än nytta? Kanske var det inte så allvarligt som det verkade. Kanske överdriver jag? Sådana saker (Midtsund et al., 2023).	otillräcklig utbildning om våld	Kunskapsbrist	Stå ensam i tolkning	-Bristande kännedom om rutiner och anmälningsprocess. -Bristande kunskap om tecken och symtom.
Att göra en anmälan kunde skada förtroende och relation till familjerna. Vissa sjuksköterskor vägde sitt beslut att rapportera (Lines et al., 2021)	Rädsla att förstöra vårdrelation	Vårdrelation	Balansera omsorg och ansvar	-Relation till barn och familj -Emotionell belastning och etiska dilemman

Etiska aspekter

I denna litteraturstudie har författarna aktivt beaktat etiska aspekter vid urval och granskning av inkluderade studier. Eftersom de granskade forskningsstudierna varit kvalitativa och baserade på intervjuer med sjuksköterskor, har särskild vikt lagts vid att inkludera artiklar där det tydligt framgår att deltagarna informerats om studiernas syfte och innehåll samt att informerats om samtycke inhämtats. Detta säkerställer att principen om självbestämmande har respekterats och att deltagarnas värdighet och välbefinnande beaktats i enlighet med etablerade forskningsetiska riktlinjer (Polit & Beck, 2021, s.148).

Vidare har författarna granskat huruvida studierna beskriver åtgärder för att skydda deltagarnas anonymitet och konfidentialitet, exempelvis genom oidentifiering av data och varsam hantering av personuppgifter. Endast studier där deltagandet varit frivilligt och där det framgår att deltagarna haft möjlighet att avbryta sin medverkan utan negativa konsekvenser har inkluderats. Detta har bedömts som centralt för att säkerställa att deltagarnas berättelser delats under trygga och etiskt försvarbara förhållanden.

Författarna har även säkerställt att de inkluderade artiklarna erhållit etiskt godkännande från relevanta etiksprövningsnämnder eller motsvarande insatser. I granskningen har hänsyn tagits till etablerade etiska principer, såsom "göra-gott-principen" (beneficence), vilket innebär att forskningen ska eftersträva att maximal nytta och minimera risker för deltagarna, i enlighet med de riktlinjer som beskrivs i The Belmont Report (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979). Detta är särskilt viktigt i kvalitativa studier där deltagare kan dela känsliga och personliga erfarenheter.

Vid analys och presentation av resultatet i denna litteraturstudie har författarna även eftersträvat att återge resultaten på ett respektfullt och korrekt sätt, utan att förvränga ursprungliga data. Vidare har medvetenhet funnits kring att studierna berör ett känsligt område, våld mot barn, vilket kräver ett etiskt förhållningssätt präglat av respekt, försiktighet och ansvar i tolkning och framställning av resultat.

I denna litteraturstudie har författarna aktivt beaktat etiska aspekter vid urval och granskning av inkluderade studier. Eftersom granskade forskningsstudierna varit kvalitativa och baserade på intervjuer med sjuksköterskor, har särskild vikt lagts vid att inkludera artiklar där det tydligt framgår att deltagarna informerats om studiernas syfte och innehåll samt att informerats om samtycke inhämtats. Detta säkerställer att principen om självbestämmande har respekterats.

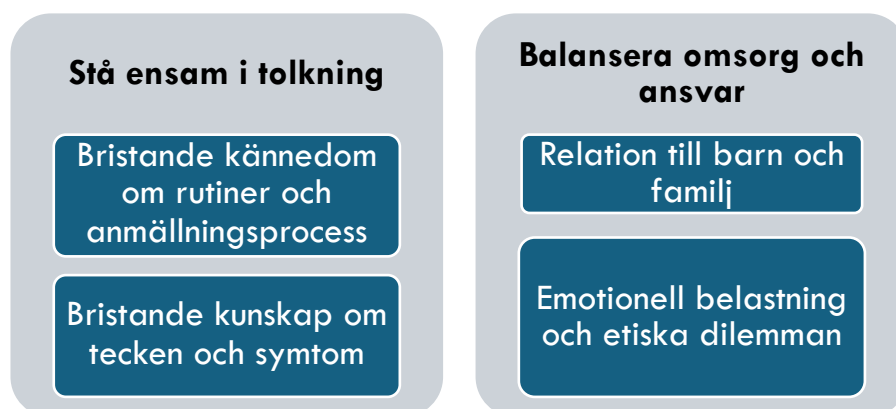
RESULTAT

Beskrivning av studiernas metodologiska utgångspunkter

Litteraturstudien baserades på 10 vetenskapliga artiklar som följde en kvalitativ ansats. Studien utgick från Brasilien (3), Australien (2), Israel (1), Norge (2), Irland (1), USA (1). Samtliga artiklar baserades på semistrukturerade intervjuer, artiklarna var från 2016–2026 och samtliga bedömdes som höga utifrån kvalitetsgranskningsmetoden som författarna använde i denna studie. Därefter genomförde författarna en reflexiv tematisk analys enligt Braun & Clarke (2021) där originaldatan från forskningsartiklarna granskades och tolkades, vilket slutligen mynnade ut i två huvudteman med tillhörande underteman.

Redovisning av huvudteman och tillhörande underteman

Utifrån resultatet av litteraturstudien skapades två huvudteman med tillhörande underteman vilka beskriver sjuksköterskor i hälso- och sjukvårdens, erfarenheter och kunskap av att identifiera barn som utsätts för våld i hemmet. Dessa huvudteman och underteman sammanställdes i figur 3.



Figur 3. Huvudtema med respektive subtema

Stå ensam i tolkning

Temat belyser hur sjuksköterskors kunskap, utbildning och yrkeserfarenhet påverkar deras möjligheter att identifiera och agera vid misstanke om intrafamiljärt våld mot barn. Identifieringsprocessen beskrivs som komplex och kräver inte enbart medicinsk kompetens utan även teoretisk kunskap om våld, klinisk erfarenhet och professionell trygghet. När dessa komponenter saknas upplever sjuksköterskor osäkerhet i sina bedömningar, vilket kan påverka deras handlingsberedskap i mötet med utsatta barn.

Bristande kännedom om rutiner och anmälningsprocess

Sjuksköterskor upplever begränsad kunskap om rutiner för hur misstanke om våldsutsatthet hos barn ska hanteras. Avsaknad av tydliga riktlinjer, eller bristande kännedom om befintliga rutiner, bidrar till osäkerhet kring när och hur en orosanmälan bör göras. Många sjuksköterskor uppger att de inte erbjudits specifik utbildning eller fortbildning inom barnskydd på sina arbetsplatser (Carlos et al., 2017; Wassel et al., 2025). Organisatoriska förutsättningar, såsom hög arbetsbelastning, tidsbrist och begränsade resurser, beskrivs ytterligare försvåra möjligheten att arbeta systematiskt med identifiering av våldsutsatthet. När rutiner upplevs som otydliga eller svåra att tillämpa riskerar

ansvaret att individualiseras, vilket kan leda till att sjuksköterskor upplever sig ensamma i sina bedömningar och beslut (Siggad et al., 2019; Midtsund et al., 2023). Osäkerheten är särskilt framträdande bland sjuksköterskor i början av sin yrkeskarriär, där bristande erfarenhet och kunskap bidrar till att anmälningsprocessen upplevs som både professionellt och emotionellt krävande. Detta kan leda till att sjuksköterskor avvaktar med att göra en anmälan tills misstanken upplevs vara tydligt styrkt. Osäkerheten förstärks även när återkoppling från socialtjänsten uteblir eller när insatser upplevs som begränsade (de Lourdes et al., 2017; Moriera de Freitas et al., 2021; Lines et al., 2019). Samtidigt uttrycker sjuksköterskor oro för vilka konsekvenser en anmälan kan få för barnet och familjen, vilket kan skapa etiska överväganden kring hur och när anmälningskyldigheten ska omsättas i praktiken (Barrett et al., 2016).

Bristande kunskap om tecken och symtom

Bristande kunskap om tecken och symtom på våldsutsatthet är ett återkommande och genomgripande problem inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor upplever svårigheter i att identifiera både fysiska och psykosociala indikatorer på våld, särskilt när symtomen är subtila, ospecifika och inte uttrycks i ord från barnet (Carlos et al., 2017; Wassel et al., 2025; Moriera de Freitas., 2021). Inom hälso- och sjukvården, där möten med barn och familjer ofta är korta, beskrivs identifieringsarbetet som särskilt utmanande när det saknas fördjupad utbildning och tydliga riktlinjer för vilka varningssignaler som bör uppmärksammas (Midtsund et al., 2023; Carlos et al., 2017)

Tecken på våld är inte enbart fysiska utan tar sig ofta uttryck i beteendeförändringar, emotionell avvikelse eller dysfunktionella samspel mellan barn och föräldrar, vilket kräver både erfarenhet och kunskap för att uppmärksammas (Wassel et al., 2025; Moriera de Freitas., 2021). I mötet med spädbarn som utsatts för icke-olycksdrabbade skador upplever sjuksköterskor svårighet att skilja mellan olycksfall och avsiktlig skada. Detta skapar osäkerhet, särskilt när anamnesen är motsägelsefull eller ofullständig (Barrett et al., 2016). Denna osäkerhet förstärks av bristande erfarenhet och otillräcklig träning i att tolka skador, tecken och riskindikatorer. Inom forensisk omvårdnad där sjuksköterskor arbetar med bevisspårning och dokumentation, upplever sjuksköterskorna svårigheter med bedömning av skador och identifiering av våld, särskilt när det handlar om barnrättsoffer. Kunskapsbehovet av klinisk bedömning är centralt även för specialiserade sjuksköterskor vilket kräver kontinuerlig kompetensutveckling (McMahan & Shapiro, 2025).

Sjuksköterskans svårigheter i identifikation av våldsutsatta barn handlar inte enbart om avsaknad av medicinsk kunskap, utan även om vilka förutsättningar som finns organisatoriskt, vilken utbildning som erbjuds och hur våld förstås i det sammanhang där man arbetar. När dessa delar brister kan sjuksköterskor, trots en vilja att skydda barn, komma att känna sig osäkra i identifieringsprocessen, vilket i förlängningen riskerar att påverka både upptäckt och vidare handläggning av misstänkta fall (Midtsund et al., 2023; Moriera de Freitas., 2021).

Balansera omsorg och ansvar

Temat belyser de relationella, etiska och psykologiska dimensioner som påverkar sjuksköterskornas identifiering av våldsutsatta barn i hemmet. Identifieringsprocessen består av olika lager i form av klinisk bedömning, mellanmänniska möten och emotionellt laddade känslor av empati, ansvar och professionell reflektion, som tillsammans utgör en central roll. Mötet med våldsutsatta barn och deras familjer framstår för sjuksköterskorna, som komplexa situationer där relationer, känslor och kontextuella faktorer påverkar identifieringen och agerandet.

Relation till barn och familj

Ambivalensen blir tydlig när känslor och relationer påverkar hur beslut fattas. Relationen till barnet och familjen är en viktig men också krävande del av arbetet med att uppmärksamma och agera vid misstänkt våld. Sjuksköterskor inom barnhälsovård och primärvård beskriver att de genom återkommande möten lär känna familjerna väl. Denna kontinuitet gör det lättare att se små förändringar i barnets beteende eller i samspelet mellan barn och förälder, vilket kan vara avgörande för att upptäcka utsatthet (Wassel et al., 2025; Midtsund et al., 2023; de Lourdes et al., 2017). Samtidigt kan den nära och förtroendefulla relationen göra situationen mer känslomässigt komplex. När en oro väcks kan det upplevas svårt att ta steget vidare, särskilt om det finns en rädsla för att en anmälan ska skada förtroendet eller påverka relationen negativt (Midtsund et al., 2023; de Lourdes et al., 2017). Relationen blir därmed en central faktor som påverkar sjuksköterskor navigerar mellan omsorgsetiska värden och juridiska skyldigheter.

Att ta upp en oro om våld är sällan enkelt. Sjuksköterskor behöver väga sina ord noggrant, de måste vara tydliga med sin oro, men samtidigt varsamma för att inte skada den relation som byggts upp med barnet och familjen. Det handlar om att uttrycka misstankar på ett sätt som tas på allvar av exempelvis socialtjänsten, utan att förtroendet med familjen raseras i samma stund. Relationen påverkar därför inte bara om en anmälan görs, utan också hur oron formuleras, dokumenteras och förs vidare. I detta uppstår ofta en inre konflikt. Sjuksköterskan vill vara ett stöd, skapa trygghet och finnas där för familjen, men bär samtidigt ett ansvar att agera när ett barn kan vara utsatt för våld. Balansen mellan omsorg och skyldighet upplevs som svår och känslomässigt krävande (Wassel et al., 2025; de Lourdes et al., 2017; Lines et al., 2019). Även i mer specialiserade vårdrelationer, som vid forensisk omvårdnad, påverkar relationen till barnet och familjen det professionella arbetet, trots att kontakten ofta är mer kortvarig och formell. Här betonas vikten av objektiv dokumentation och bevisinsamling, men sjuksköterskorna upplever samtidigt starka emotionella reaktioner i mötet med barnet och dess närstående, vilket understryker att relationens betydelse inte enbart är knuten till kontinuitet utan till det etiska ansvar som uppstår i själva vård mötet (McMahan & Shapiro, 2025).

Relationen till familjen formas inte enbart i det enskilda mötet, utan påverkas också av samhälleliga normer kring barnuppfostran, gränssättning och familjens rätt till självbestämmande. Sjuksköterskor beskriver att kulturella skillnader ibland kan göra det svårt att avgöra vad som bör tolkas som våld eller omsorgsbrist. Osäkerheten kan leda till en försiktighet i hur oro uttrycks, särskilt när det finns en rädsla för att uppfattas som dömande eller kulturellt okänslig. På så sätt blir relationen mer än en mellanmänsklig kontakt – den är också präglad av bredare sociala och kulturella sammanhang som påverkar hur situationer förstås och hanteras (Lines et al., 2021).

Sammantaget framträder relationen till barn och familj som en central dimension i sjuksköterskors arbete med att uppmärksamma och agera vid misstänkt våld. En nära och kontinuerlig kontakt kan skapa tillit och ge värdefull inblick i barnets livssituation, vilket underlättar identifiering av utsatthet. Men samma närhet kan också väcka känslomässiga och etiska dilemman som påverkar hur och när en oro formuleras. Relationens betydelse blir därmed en avgörande faktor i hur sjuksköterskors balanserar sitt professionella ansvar att skydda barnet med strävan att upprätthålla en fungerande vårdrelation (Wassel et al., 2025; Midtsund et al., 2023; Lines et al., 2021).

Emotionell belastning och etiska dilemman

Sjuksköterskors arbete med att identifiera våldsutsatta barn präglas av en betydande emotionell belastning, där professionella krav ofta sammanflätas med personliga reaktioner. Möten med barn som misstänks vara utsatta för våld väcker känslor såsom oro, medkänsla och ibland maktlöshet, vilket kan påverka både bedömningar och handlingsberedskap. Den emotionella dimensionen blir särskilt

framträdande i situationer där misstanken är osäker och där konsekvenserna av ett agerande upplevs som svåröverskådliga (Carlos et al., 2017; Siggad et al., 2019; Midtsund et al., 2023; Lines et al., 2021). Ett återkommande dilemma rör avvägningen mellan att agera utifrån anmälningsskyldigheten och att bevara en fungerande vårdrelation. Sjuksköterskor beskriver en oro för att en anmälan kan få negativa konsekvenser för barnet eller familjen, vilket kan skapa tvekan inför att agera trots en upplevd misstanke. Detta illustrerar en etisk konflikt där principen om att skydda barnet ställs mot risken att orsaka ytterligare lidande eller bryta en etablerad kontakt (de Lourdes et al., 2017; Barrett et al., 2016; Lines et al., 2021).

Den emotionella belastningen förstärks även av upplevelser av otillräcklighet, särskilt i situationer där sjuksköterskor saknar stöd från organisationen eller återkoppling från andra instanser såsom socialtjänsten. Detta kan leda till en känsla av ensamhet i beslutsfattandet och bidra till osäkerhet i den professionella rollen. Samtidigt framträder behovet av emotionellt och kollegialt stöd som centralt för att kunna hantera dessa komplexa situationer och upprätthålla ett professionellt förhållningssätt (Wassel et al., 2025; McMahan & Shapiro, 2025). Sammantaget visar detta att den emotionella belastningen och de etiska dilemman som uppstår i mötet med våldsutsatta barn utgör en integrerad del av sjuksköterskans professionella praktik. Dessa faktorer påverkar inte enbart hur situationer tolkas, utan även hur och när sjuksköterskor väljer att agera, vilket gör dem centrala för förståelsen av hur omsorg och ansvar balanseras i praktiken (Barrett et al., 2016; Siggad et al., 2019)

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie valdes en allmän litteraturstudie som design för att belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera barn som hade utsatts för våld i hemmet. Två syften formulerades – sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera våld mot barn. Författarna valde att behålla båda syftena för att tydliggöra och nyansera innebörden av identifieringsprocessen, där både kunskap och erfarenhet ansågs vara centrala faktorer. I studien inkluderades dessa aspekter med utgångspunkt i att de kompletterar varandra i förståelsen av sjuksköterskans professionella handlande. Kunskap och erfarenhet utgör tillsammans en grund för kliniska bedömningar, där brister i den ena kan påverka den andra. En sjuksköterska kan exempelvis besitta teoretisk kunskap men sakna praktisk erfarenhet, eller ha erfarenhet utan tillräcklig teoretisk förankring. Detta kan leda till osäkerhet i identifieringen av våldsutsatthet hos barn samt påverka bedömningar, beslut och agerande i vårdsituationen. Metoden följde modellen för litteraturstudier som beskrivits av Polit & Beck, vilken omfattade nio steg för systematisk insamling, granskning och analys av tidigare forskning. Denna struktur bidrog till en transparent och reproducerbar forskningsprocess där varje steg i litteratursökning, urval och analys tydliggjordes. En litteraturstudie bedömdes vara en lämplig design i relation till studiens syfte, eftersom metoden möjliggjorde en sammanställning och syntes av tidigare forskning för att skapa en bredare förståelse av fenomenet. Samtidigt innebar designen att resultatet var beroende av kvaliteten i de inkluderade studierna samt forskarnas tolkning av materialet, vilket utgjorde en metodologisk begränsning som beaktades. Datainsamlingen genomfördes genom systematiska litteratursökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Dessa databaser valdes eftersom de var väletablerade inom medicinsk och omvårdnadsrelaterad forskning och därmed bedömdes ha hög relevans för studiens ämnesområde. Datainsamlingen genomfördes genom systematiska litteratursökningar i PubMed och CINAHL. Sökningarna avgränsades till artiklar publicerade mellan 2016–2026 i CINAHL och 2021–2026 i PubMed. Syftet med tidsbegränsningen var att säkerställa att studien baserades på aktuell forskning, men detta innebar samtidigt en risk att tidigare relevanta studier exkluderades. Vi valde initialt att avgränsa sökningarna i PubMed till de senaste tio åren. Detta resulterade dock i ett omfattande antal träffar, vilket försvårade en systematisk och hanterbar genomgång av artiklarna. Mot denna bakgrund beslutade vi att ytterligare begränsa tidsintervallet till de senaste fem åren för att möjliggöra en mer fokuserad och noggrann granskning. Trots denna avgränsning bedömdes majoriteten av artiklarna i PubMed inte vara relevanta i förhållande till studiens syfte, vilket ledde till att inga artiklar från denna databas inkluderades i det slutliga urvalet. I CINAHL identifierade vi däremot i ett tidigt skede, artiklar som bedömdes vara relevanta och väl överensstämde med studiens syfte, vilka därmed kom att utgöra en central del av det slutliga analysunderlaget. Artiklarna som inkluderades skulle vara peer-reviewed och tillgängliga i fulltext. Sökstrategin baserades på en kombination av fritextord, MeSH-termer och booleska operatörer, vilket enligt Polit & Beck bidrog till en mer systematisk och reproducerbar litteratursökning. Samtidigt kunde valet av sökord och ämnesrubriker ha påverkat vilka studier som identifierades, eftersom olika formuleringar eller indexeringar kunde leda till att vissa relevanta artiklar inte fångades upp i sökningen.

Under forskningsprocessen uppstod metodologiska överväganden kopplade till studiens ursprungliga syfte. Inledningsvis avsåg studien att fokusera på forensisk omvårdnad i mötet med våldsutsatta barn. I den initiala litteratursökningen framkom dock att forskningen inom detta område till stor del bestod av kvantitativa studier eller studier där fokus låg på juridiska och medicinska aspekter snarare än sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera våld ur ett omvårdnadsperspektiv. Detta innebar att den ursprungliga inriktningen inte genererade ett tillräckligt underlag för att besvara studiens forskningsfråga. Mot denna bakgrund genomfördes en metodologisk omorientering där studiens syfte omformulerades till att istället belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera barn som hade utsatts för våld i hemmet. Denna förändring innebar inte enbart en justering av studiens fokus, utan påverkade även inklusionskriterierna och litteratursökningen. Fokus flyttades från en specifik vårdkontext, forensisk omvårdnad, till ett bredare perspektiv där sjuksköterskors erfarenheter inom olika delar av hälso- och sjukvården inkluderades. Därmed breddades även urvalet av studier till att

omfatta exempelvis primärvård, barnhälsovård och akutsjukvård. En sådan förändring kunde innebära metodologiska utmaningar eftersom forskningsprocessen delvis omorienterades under arbetets gång. Samtidigt kunde en sådan justering vara motiverad i explorativa litteraturstudier när den initiala forskningsinriktningen visade sig vara för snäv för att generera ett tillräckligt analysunderlag. I detta fall möjliggjorde förändringen att studien bättre kunde besvara sitt övergripande forskningsintresse.

Under litteratursökningen identifierades även utmaningar relaterade till den begränsade tillgången på studier genomförda i svensk kontext. För att säkerställa ett tillräckligt omfattande analysunderlag inkluderades därför internationella studier från olika länder och vårdkontexter. Detta breddade perspektivet och möjliggjorde en mer omfattande förståelse av hur identifiering av våldsutsatta barn kunde ske inom olika delar av hälso- och sjukvården. Samtidigt innebar detta att resultaten inte kunde betraktas som direkt överförbara till svensk hälso- och sjukvård, då organisatoriska strukturer, lagstiftning och arbetsförhållanden kunde skilja sig mellan olika länder. Att endast inkludera kvalitativa studier var ett medvetet metodologiskt val, då studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och kunskap. Kvalitativa studier möjliggjorde en djupare förståelse av upplevelser, tolkningar och professionella bedömningar i komplexa vårdsituationer. Samtidigt innebar detta att kvantitativa perspektiv, såsom förekomst eller statistiska samband, inte inkluderades i analysen. Detta kunde ha begränsat möjligheten att belysa fenomenet ur ett bredare evidensperspektiv.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av kriterier beskrivna av Forsberg och Wengström (2016, s. 130–135). Genom att använda en etablerad granskningsmall möjliggjordes en mer systematisk bedömning av studiernas vetenskapliga kvalitet. De inkluderade artiklarna bedömdes uppnå hög kvalitet utifrån granskningsmallens poängsättning (Forsberg & Wengström, 2016, s. 206). Trots detta fanns alltid en risk för subjektivitet i kvalitetsbedömningen, särskilt i kvalitativa studier där tolkningen av metod och resultat kunde påverkas av forskarnas förförståelse.

Reflexivitet utgjorde en central del av forskningsprocessen, eftersom författarnas förförståelse kunde påverka tolkningen av materialet. Författarna arbetade gemensamt i flera steg under urval, kvalitetsgranskning och analys. Inledningsvis genomfördes litteratursökningarna tillsammans för att säkerställa en gemensam förståelse av sökstrategin, varefter artiklarna granskades individuellt utifrån inklusions- och exklusionskriterier. Bedömningarna jämfördes och diskuterades, och vid eventuella skillnader återvände författarna till originalartiklarna för en förnyad genomgång. Under analysprocessen identifierades kod etiketter först individuellt och diskuterades därefter gemensamt, vilket möjliggjorde en mer reflexiv och kritisk tolkning av materialet och eftersträvade att minska risken för enskilda tolkningar. Författarna hade olika yrkesmässiga bakgrunder, vilket också påverkade analysen: den ena hade tidigare erfarenhet av barnsjukvård och därmed större förförståelse för fenomenet och de kliniska situationer där våldsutsatta barn kunde identifieras, medan den andra saknade sådan erfarenhet och närmade sig materialet med en mer distanserad och potentiellt objektiv utgångspunkt. Skillnaden i förförståelse bidrog till en mer reflexiv analysprocess där olika perspektiv kunde diskuteras och problematiseras, och genom att kontinuerligt jämföra tolkningar och återvända till originalartiklarna eftersträvades en balanserad och kritisk analys av materialet.

Etiska överväganden i litteraturstudier skiljer sig från primärforskning eftersom ingen direkt kontakt sker med studiedeltagare. Däremot fanns ett etiskt ansvar i hur tidigare forskning hanterades och presenterades. I denna studie inkluderades därför endast artiklar som hade genomgått etisk granskning. Vidare eftersträvades en korrekt och transparent återgivning av resultaten för att undvika feltolkning eller selektiv rapportering av tidigare forskning.

Sammanfattningsvis bedömdes den valda designen vara lämplig för att besvara studiens syfte. Samtidigt kunde faktorer såsom sökstrategi, förändringen av studiens fokus, urvalet av internationella studier samt forskarnas tolkning av materialet ha påverkat resultatet. Genom en systematisk metodbeskrivning, strukturerad kvalitetsgranskning och en reflexiv analysprocess strävades studien dock

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att identifiera barn som utsatts för våld i hemmet. Resultaten visar att identifiering är en komplex process, präglad av osäkerhet, relationella dilemman och organisatoriska hinder, där sjuksköterskans arbete alltid måste balansera barnets lidande och den professionella vårdrelationen.

Sjuksköterskor upplever ofta en ensamhet i tolkningsprocessen när tecken på våld är subtila eller när rutiner och anmälningsprocesser är otydliga. Bristande kännedom om formella rutiner innebär att sjuksköterskan får bära ansvaret för bedömning och åtgärd på egen hand, vilket kan leda till moraliskt lidande när beslut om anmälan känns tungt och ensamt (Wiklund, 2019). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv framträder här vårdrelationen som ett centralt etiskt verktyg: en etablerad relation till barnet och familjen kan ge insikt i subtila tecken på lidande, men när det egna ansvaret upplevs som ensamt blir relationen också en potentiell källa till konflikt mellan omsorg och myndighetskrav (Dahlberg, 2011; Nyström, 2019).

Bristande kunskap om tecken och symtom på barnmisshandel förstärker denna ensamhet och osäkerhet. Tecken kan vara subtila, diffusa eller kulturellt kodade, och barnet uttalar sig ofta inte om våldet (Cleek et al., 2022; NICE, 2025). Identifiering kräver därför inte bara medicinsk kunskap utan också erfarenhet, mod och etisk lyhördhet för dolt lidande hos barnet. Här kan organisatoriska lösningar som nationella screeningverktyg (Horst et al., 2026) och SUBFI (VKV, 2025) fungera som stöd, genom att skapa standardiserade bedömningsramar som minskar beroendet av individuell erfarenhet och ger sjuksköterskan trygghet i tolkningen. Dessa verktyg bör dock alltid integreras i ett vårdande förhållningssätt där barnets behov och lidande står i centrum.

Relationen till barnet och familjen framstår som både en resurs och en utmaning i identifieringsarbetet. När vårdrelationen är nära och kontinuerlig kan sjuksköterskan tidigt upptäcka subtila signaler om barnets lidande och utsatthet (Wassel et al., 2025; Midsund et al., 2023; de Lourdes et al., 2017). Samtidigt kan den etiska spänningen öka: att göra en anmälan kan hota relationen med familjen och riskera fortsatt stöd till barnet, vilket placerar sjuksköterskan i ett dilemma mellan omsorg och myndighetsansvar (Coyné et al., 2016; Benzein et al., 2019). Detta illustrerar hur lidande manifesteras både hos barnet och hos sjuksköterskan; barnets lidande är ofta dolt och kräver lyhördhet, medan sjuksköterskan kan uppleva moraliskt lidande i beslutsprocessen.

Organisatoriska och pedagogiska lösningar kan minska denna etiska belastning och stödja professionellt omdöme. Screeningverktyg som SUBFI och nationella instrument (Horst et al., 2026) erbjuder strukturerade bedömningsramar som främjar jämlikhet och systematik, där individuell osäkerhet och kulturella normer påverkar bedömningen i mindre grad (ICN, 2023). Utbildningsprogram stärker sjuksköterskors kunskap och beredskap att identifiera våldsutsatthet, vilket minskar osäkerhet och möjliggör att vårdrelationen kan användas som ett stöd för barnet snarare än att bli en barriär för åtgärd (Geçdi & Tanrıverdi, 2026).

Identifiering av våldsutsatta barn kan förstås som en process där kunskap, erfarenhet, relation och organisatoriskt stöd samspelar för att hantera barnets lidande och sjuksköterskans etiska ansvar. Lidande är både synligt och dolt; barnets lidande kräver observation, lyhördhet och reflektion, medan sjuksköterskan kan uppleva moraliskt lidande när det professionella ansvaret är tungt och stöd saknas. Vårdrelationen fungerar som ett etiskt ramverk och ett praktiskt verktyg för att uppmärksamma lidande och agera i barnets bästa intresse. Screeningverktyg och utbildningsprogram integreras i denna relation genom att minska osäkerhet, stärka trygghet och skapa systematiska bedömningar, vilket ger sjuksköterskan möjlighet att agera med kompetens, mod och etisk reflektion (Dahlberg, 2011; Nyström, 2019; Horst et al., 2026; VKV, 2025).

Sammanfattningsvis visar studien att identifiering av våldsutsatta barn är en komplex process där lidande och vårdrelation är centrala analytiska begrepp. Osäkerhet och ensamhet i tolkningsarbetet kan hanteras genom strukturerade screeningverktyg, utbildning och organisatoriskt

stöd, men alltid med barnet i centrum. Professionellt och etiskt ansvar innebär att våga se det som inte alltid syns, agera trots osäkerhet och balansera omsorg med myndighetskrav, där vårdrelationen och den etiska medvetenheten utgör grundpelarna i ett vårdande förhållningssätt (Cleek et al., 2022; NICE, 2025; Coyne et al., 2016; Benzein et al., 2019; Wiklund, 2019).

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors identifiering av barn som utsatts för våld i hemmet är en komplex och etiskt krävande process, där osäkerhet i identifieringsarbetet och relationella dilemman utgör centrala teman. Identifiering framträder som en process där sjuksköterskor ofta lämnas ensamma i sina tolkningar, samtidigt som vårdrelationen både möjliggör och försvårar agerande. Identifieringsförmågan påverkas av kunskap, utbildning och klinisk erfarenhet samt av förmågan att tolka både subtila och tydliga tecken på våldsutsatthet. Bristande kännedom om rutiner och anmälningsprocesser kan leda till tvekan eller förseningar i agerandet, särskilt när misstanken är osäker eller återkoppling från andra aktörer uteblir. Samtidigt framstår relationen till barnet och familjen som en avgörande faktor. Närhet och kontinuitet kan underlätta identifiering av utsatthet, men skapar också etiska och känslomässiga dilemman. Vårdrelationen kan fungera som en väg till att uppmärksamma barnets situation genom tillit och lyhördhet, men kan samtidigt innebära en barriär för handling när rädslan att skada relationen påverkar beslut om anmälan. Sjuksköterskan behöver därmed balansera omsorg och stöd med juridiskt och professionellt ansvar, vilket ofta upplevs som emotionellt krävande. Sociala och kulturella faktorer påverkar dessutom hur situationer tolkas och hur oro kommuniceras.

Sammanvägt visar resultaten att identifiering av våldsutsatta barn kräver en kombination av professionell kunskap, erfarenhet och förmåga att hantera relationella och etiska utmaningar. Den osäkerheten som präglar identifieringsprocessen kan förstås både som en konsekvens av individuella kunskapsbrister och som ett resultat av organisatoriska och strukturella förutsättningar, där sjuksköterskan ofta får bära ett stort ansvar i komplexa bedömningsituationer. Implikationer för praktiken är att kontinuerlig kompetensutveckling, tydliga rutiner och organisatoriskt stöd är viktiga för att stärka sjuksköterskors trygghet och handlingsberedskap. Samtidigt behöver arbetet med barn som far illa integreras i ett vårdande förhållningssätt där barnets behov och rätt till skydd står i centrum, och där vårdrelationen används som ett stöd för att synliggöra utsatthet snarare än som ett hinder för agerande.

Förslag på fortsatt forskning är att undersöka hur utbildningsinsatser och strukturerade bedömningsverktyg påverkar den faktiska kliniska praktiken över tid, samt hur vårdrelationen kan stärkas utan att sjuksköterskans anmälningsansvar försvagas. Ytterligare studier kan också belysa organisatoriska strategier som minskar moraliskt lidande och stärker professionell handlingsberedskap i mötet med våldsutsatta barn.

AI-DEKLARATION

AI-baserade verktyg har använts som stöd under arbetets gång. AI användes för att identifiera synonymer till vissa sökord i samband med litteratursökningen samt för språklig korrigerings och förslag på förbättringar i det akademiska skrivandet. Användningen av AI har haft ett stödjande syfte, och allt innehåll har granskats, bearbetats och slutligt formulerats av författarna, som ansvarar för arbetets innehåll.

REFERENSER

- Alaswad, N. K., Hassan, S. M. S., Elhay, H. A. A., Ahmed, M. R. & Ali, A. A. M. (2026). Domestic violence's impact on maternal-child relationship and child behavior: a nursing study from Egypt. *BMC psychology*, 14(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03763-0>
- Alwan, R. M. & Atigapramoj, N. S. (2021). Child Maltreatment and Neglect. *Emergency medicine clinics of North America*, 39(3), 589-603. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2021.04.009>
- *Barrett, E., Denieffe, S., Bergin, M. & Gooney, M. (2016). An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2274-2285. <https://doi.org/10.1111/jocn.13439>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2019). Familj och sociala relationer: Familjefokuserad omvårdnad. F, Friberg & Öhlén, J (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (3.uppl., s.100-102). Studentlitteratur AB.
- Berishaj, K., Boyland, C. M., Reinink, K. & Lynch, V. (2020). Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of the Forensic Nurse in a Hospital Setting. *Journal of emergency nursing*, 46(3), 286-293. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.002>
- Blake, J. A., Thomas, H. J., Lawrence, D. M., Haslam, D. M., Higgins, D. J., Malacova, E., ... & Scott, J. G. (2026). Childhood experiences of domestic violence and health service utilisation. *Child Abuse & Neglect*, 173, 107893. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2026.107893>
- Braun, V. & Clarke. V. (2021). *Thematic Analysis*. SAGE Publications Ltd.
- Bull, C., Trott, M., Najman, J. M., Arnautovska, U., Siskind, D., Warren, N. & Kisely, S. (2024). Associations between child maltreatment and hospital admissions for alcohol and other substance use-related disorders up to 40 years of age: Results from the Childhood Adversity and Lifetime Morbidity study. *Addiction*, 119(7), 1253-1263. <https://doi.org/10.1111/add.16479>
- *Carlos, D. M., Pádua, E. M. M. D. & Ferriani, M. D. G. C. (2017). Violence against children and adolescents: the perspective of Primary Health Care. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(3), 511-518. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0471>
- Chen, C.-J., Chen, Y.-W., Chang, H.-Y. & Feng, J.-Y. (2022). Screening tools for child maltreatment used by healthcare providers: A systematic review. *Journal of Nursing Research*. DOI: [10.1097/JNR.0000000000000475](https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000475)
- Cleek, E., Totka, J. P., Sheets, L. K., Mersky, J. P. & Haglund, K. (2022). Helping nurses identify and report sentinel injuries of child abuse in infants. *Pediatric nursing*. https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1956&context=nursing_fac
- Coyne, I., Hallström, I. & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of child health care*, 20(4), 494-502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
- Dahlberg, K. (2011). *Hälsa och vårdande, i teori och praxis*. Natur & Kultur
- *de Lourdes Galindo, N. A., Gomes Gonçalves, C. F., Galindo Neto, N. M., Cavalcanti dos Santos, S., Cavalcanti de Santana, C. S. & Silva Alexandre, A. C. (2017). CHILD AND YOUTH VIOLENCE UNDER

THE PERSPECTIVE OF NURSING. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 3.
<https://research-ebSCO-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfal5/viewer/pdf/o2tiinvir>

El-Khodary, B. & Samara, M. (2019). The relationship between multiple exposures to violence and war trauma, and mental health and behavioural problems among Palestinian children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 29(5), 719-731. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01376-8>

Feng, J. Y., Chen, Y. W., Fetzer, S., Feng, M. C. & Lin, C. L. (2012). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 276-280.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.026>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4 uppl.). Natur & Kultur.

Förenta nationerna. (1989). *Convention on the Rights of the Child (Barnkonventionen)*. United Nations. Hämtad 7 november 2025 från <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>

Geçdi, T. & Tanrıverdi, D. (2026). The effects of education program provided for healthcare professionals on their levels of knowledge and awareness about child abuse and neglect. *Journal of Pediatric Nursing*, 87, 330-337. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.01.022>

Globala Målen (2024). Globala målen: Mål 16: fredliga och inkluderade samhället. Hämtad 4 februari 2026 från <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-16-fredliga-och-inkluderande-samhallen/>

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3).
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>

Horst, I., Celind, J. & Berghammer, M. (2026). Development and feasibility evaluation of a Swedish screening tool for child maltreatment and neglect. *Child Abuse Review*.
<https://doi.org/10.1002/car.70098>

International Council of Nurses. (2023). *The ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses. Hämtad 8 november 2025 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*Lines, L. E., Hutton, A. & Grant, J. M. (2021). Constructing a compelling case: nurses' experiences of communicating abuse and neglect. *Child abuse review*, 30(4), 332-346.
<https://doi.org/10.1002/car.2697>

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

*McMahan Thomas, R. & Shapiro, S. D. (2025). Qualitative Analysis of the Lived Experiences of Nurses on Forensic Teams. *Child Maltreatment*, 10775595251331452. DOI: [10.1177/10775595251331452](https://doi.org/10.1177/10775595251331452)

*Midtsund, A. D., Garnweidner-Holme, L., Valla, L., Lukasse, M. & Henriksen, L. (2023). A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 4660-4671. <https://doi.org/10.1111/jan.15761> [Digital objektidentifierare \(DOI\)](#)

*Moreira de Freitas, R. J., Lindaray Fonseca de Lima, C., de Moraes Costa, T. A., de Sousa Barros, A., Abreu de Moura, N. & Macêdo Monteiro, A. R. (2021). INTRA-FAMILY VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE ROLE OF NURSING. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 13(1). <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8822>

National Institute for Health and Care Excellence. (2025). Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. Hämtad den 4 februari 2026 från <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89/resources/child-maltreatment-when-to-suspect-maltreatment-in-under-18s-pdf-975697287109>

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979. *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Hämtad 2 februari 2026 från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 465- 485). Studentlitteratur AB.

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen, M. (2000). Adolescents' experiences of maltreatment within the family: challenges for family nursing. *Primary Health Care Research & Development*, 1(4), 235-241. <https://doi.org/10.1191/146342300127241>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child abuse & neglect*, 32(12), 1095-1108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001>

Pierce-Weeks, J. (2019). Positionsutlåtande: Barnmisshandel: International Association of Forensic Nurses styrelse, 2019. *Journal of forensic nursing*, 15 (3), 193-194. DOI: [10.1097/JFN.0000000000000253](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000253)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 10 november 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2018:1197. *Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 8 november 2025 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

*Sigad, L. I., Beker, G., Lev-Wiesel, R. & Eisikovits, Z. (2019). "Alone with our interpretations": Uncertainty in child abuse intervention among healthcare professionals. *Children and Youth Services Review*, 100, 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.027>

Sveriges riksdag. (1949). *Föräldrabalken (SFS 1949:381), 6 kap. 1 §*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381

Sveriges riksdag. (2010). *Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659), 6 kap. 5 §*. Hämtad från 7 november 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6

Sveriges riksdag. (2001). *Socialtjänstlag (SFS 2001:453), 14 kap. 1 §*. Hämtad från 8 november 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K14

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2022). *Våld mot barn 2022: En nationell kartläggning. RAPPORT Vald mot barn 2022 WEBB.pdf*

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. & van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>

Suresh, S., Heineman, E., Meyer, L., Richichi, R., Conger, S., Young, S., ... & Berger, R. (2022). Improved detection of child maltreatment with routine screening in a tertiary care pediatric hospital. *The Journal of Pediatrics*, 243, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.073>

Tingberg, B. (2023). Barn som far illa: Att möta barnet. I Hallström & M. Derwig (red.), *Pediatrisk omvårdnad* (3. uppl., s. 406–410). Liber.

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). (2025). SUBFI – Screening för att upptäcka barn som far illa. Hämtad den 23 februari 2026 från <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rhs3565-635812240-117/surrogate/Handledning%20f%C3%B6r%20implementering%2C%20SUBFI%2C%20VKV%20251128.pdf>

*Wessel, K. I., Midtsund, A. D. & Valla, L. (2025). Public Health Nurses' Work in Detecting Violence in Child and Family Health Clinics: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(3), e70120. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.70120>

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 411- 412). Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration Of Helsinki- Ethical Principles For Medical Research Involving Human Participants*. World Medical Association. Hämtad 8 november 2025 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

BILAGOR



BILAGA 1. Sökmatrix Databas: CINAHL– 100226

Sökord/ Kombination av sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
S1 Nurse	Inga	620,143	0	0	0	0	
S2 Experience	Inga	518,480	0	0	0	0	
S3 Identification	Inga	122,618					
S4 Child Maltreatment OR Child Abuse	Inga	29,662	0	0	0	0	
S5 Qualitative	Inga	269,569	0	0	0	0	
S6 S6 =S1AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 Nurse AND experience AND identification AND Child maltreatment	-Peer Reviewed -Publicerade 2016– 2026 Major Headings: (Exposure to violence), (child abuse), (child abuse, sexual), (family relations), (parental behaviour),	790	790	23*	17**	10****	#1 #2 #3 #4 #5 #6 #7 #8 #9 #10

OR Child abuse AND Qualitative	(mandatory reporting), (attitudes of health personnel), (child safety), (violence)						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

*767 artiklar exkluderades eftersom de inte behandlade fenomenet barnmisshandel utifrån sjukvårdpersonalens perspektiv

** Sex artiklar exkluderades ytterligare eftersom de inte innefattade kvalitativa data*** Sju artiklar exkluderades till slut eftersom de ej beskrev sjuksköterskors erfarenheter utav identifiering av våldsutsatthet hos barn

BILAGA 2. Sökmatrix Databas: PubMed – 100226

Sökord/ Kombination av sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
S1 Nurse	Inga	500,715	0	0	0	0	
S2 Experience	Inga	1,236,906	0	0	0	0	
S3 Identification	Inga	1,007,661					
S4	Inga	67,149	0	0	0	0	

Child Maltreatment OR Child Abuse							
S5 Qualitative	Inga	502,992	0	0	0	0	
S6 S6 =S1AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 Nurse AND experience AND identification AND Child maltreatment OR Child abuse AND Qualitative	-Peer Reviewed -Fri full text -Publicerade 2021– 2026	617	617	6*	0**	0	

*611 artiklar exkluderades eftersom de inte behandlade fenomenet barnmisshandel utifrån sjukvårdpersonalens perspektiv

** Sex artiklar exkluderades ytterligare eftersom de inte innefattade kvalitativa data

BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
1#Diene Monique Carlos, Elisabete Matallo Marchesini de Pádua, Maria das Gracas Carvalho Ferriani. 2017, Revista Brasileira de Enfermagem, Brasilien	Violence against children and adolescents: the perspective of Primary Health Care	Att analysera den vård som ges av grundvårdsenheter (BHU) till familjer som är inblandade i våld inom familjen mot barn och ungdomar.	Design: <i>Kvalitativ studie baserad på komplexitetsparadigmet</i> Urval: 41 yrkessamma deltagarna från hälsovårdenheter Datainsamling: <i>Datainsamling utfördes med 41 yrkesverksamma genom fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer.</i> Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Två teman identifierades -Allt kommer hit: att primär vården första instans där bar och familjer söker vård och alla typer av vårdärenden hamnar där, det an vara psykiska, fysiska och sociala familjer relaterade. Våld är inte den primära sök orsaken. Arbetsbördan upplevts som stort. - Vi gör bara det som verkligen är nödvändigt: det innebär att sjuksköterskor endast kan göra det som är formellt yrkesspecifik dvs utreda, dokumentera och rapportera men inte direkt ingripa, det finn en känsla av begränsning	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>2# Lauren Elizabeth Lines, Alison Hutton, Julian Maree Grant, 2021, Child Abuse Review, Australien</p>	<p>Constructing a Compelling Case: Nurses' Experiences of Communicating Abuse And Neglect</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att möta våldsutsatta barn och rapportera sina farhågor till socialtjänst och barnets familj</p>	<p>Design: <i>En kvalitativ, explorativ och socialkonstruktionistisk ansats</i> Urval: <i>21 sjuksköterskor deltog. Kriterier för inkludering av deltagare var sjuksköterskor som arbetat med barn i Australien.</i> Datainsamling: <i>Djupgående Semistrukturerade intervjuer på 60- 90 min via telefon eller skype</i> Analys: <i>Kvalitativ tematisk analys</i></p>	<p>Tre övergripande teman identifierades: Att bli hörd, sjuksköterskor upplevde ibland att de inte blev tagna på allvar av socialtjänst när de gjorde orosanmälan. Besvikelse, sjuksköterskor upplevde känsla av maktlöshet och frustration på grund av bristande respons från socialtjänst när de försökte påverka våldsutsatta barns situation. Minskar motivation för att fortsätta anmäla Att hantera spänningar mellan engagemang och rapportering, sjuksköterskor upplevde en konflikt mellan att upprätthålla en stödjande relation till familjen och samtidigt vara ärliga om att göra orosanmälan vid misstänkt barnmisshandel</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>3# Laura I Sigad, Guy Beker, Rachel Lev-Wiesel, Zvi Eisikovits, 2019, Children and Youth Services Review, Israel</p>	<p>"Alone with our interpretations": Uncertainty in child abuse intervention among healthcare professionals</p>	<p>Att utforska och beskriva sjukvårdspersonalens upplevelse i samband med identifiering, bedömning och intervention vid misstänkt barnmisshandel</p>	<p>Design: <i>En kvalitativ, explorativ och beskrivande ansats</i> Urval: <i>20 deltagare av blandade yrkeskategorier varav 5 sjuksköterskor i ett mindre samhälle i Israel som arbetat med våldsutsatta barn inom hälso- och sjukvården</i> Datainsamling: <i>Djupgående Semistrukturerade intervjuer på 60- 90 min som ljudinspelades och transkriberades</i> Analys: <i>Kvalitativ tematisk analys</i></p>	<p>Två huvudteman identifierades - Osäkerhet kopplad till att stå ensam med sina tolkningar av barnets situation - Det begränsade och osäkra systemstödet för vårdpersonal som agerar vid misstanke om övergrepp.</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
4#Kamilla Ileby Wassel, Astrid Durdei Midtstund, Lisbeth Valla, 2025, <i>schandinavian Journal of Caring Sciences</i> Norge	Public Health Nurses' Work in Detecting Violence in Child and Family Health Clinics: A Qualitative Study	Denna studie syftar till att undersöka vad sjuksköterskor på barn- och familjehälsocentraler (0–5 år) upplever som hinder och underlättare i sina ansträngningar att upptäcka våld	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: sjuksköterskor inom folkhälsovården vid elva olika barn- och familjehälsokliniker</p> <p>Datainsamling: Fjorton kvalitativa semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys med manifest och latent innehåll för att analysera transkripten.</p>	<p>Ett övergripande tema som framkom i analysen var: Att navigera i det outtalade- vilket beskriver folkhälsosjuksköterskors både medvetna och omedvetna strategier för att identifiera våld i det dagliga arbetet.</p> <p>Temat omfattade fem kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Omfattande bedömning och observation 2. Flexibilitet som både möjlighet och hinder 3. Värdet av erfarenhet och kunskap 4. Behovet av procedurer och verktyg 5. Relations roll i upptäckten av våld 	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>5# Emma Barrett, Suzanne Denieffe, Michael Bergin, Martina Gooney, 2016, Journal of Clinical Nursing, Irland</p>	<p>An exploration of paediatric nurses' views of caring for infants who have suffered nonaccidental injury</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att vårda spädbarn som utsatts för icke-olycksorsakade skador.</p>	<p>Design: En kvalitativ explorativ ansats Urval: 10 sjuksköterskor deltog. Deltagarna rekryterades via en pediatrik avdelning på Irland. Alla barnsjuksköterskor skulle ha haft erfarenhet av att möta spädbarn med icke-olycksorsakade skador som genomgått medicinska utredningar. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som genomfördes under en åtta månaders period med start i november 2013. Tidsåtgång på intervjuer som hölls varierade mellan 24-49 minuter. Analys: Framework approach (Ramverksmetoden) användes för tematisk analys.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades: -Personlig påverkan: sjuksköterskorna påverkades emotionellt - Professionell roll: Sjuksköterskor uttryckte ett professionellt ansvar att agera enligt lag genom att skydda barnet, samverka med andra professioner och observera föräldrars samspel med barnet -Relationen mellan sjuksköterska och föräldrar: Sjuksköterskorna upplevde att kommunikation med föräldrar ofta var utmanande. - Resurser: Sjuksköterskorna uttryckte att det största stödet för att kunna hantera dessa situationer var det egna kollegiala stödet. Värdet av erfarenhet betonas även som avgörande för hanteringen. Sjuksköterskorna uttrycker en önskan om mer praktisk utbildning för att bättre hantera dessa situationer.</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>6# Astrid Durdei Midtsund, Lisa Granweider- Holme, Lisbeth Valla, Mirjam Lukasse, Lena Henriksen, 2023, Norge</p>	<p>A qualitative study of public health nurses experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att upptäcka och förebygga barnmisshandel i primärvårdskontext</p>	<p>Design: <i>En kvalitativ explorativ ansats</i> Urval: <i>14 deltagare bestående av sjuksköterskor från primärvården i Norge</i> Datainsamling: <i>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes. Tidsåtgång på intervjuer som hölls varierade mellan 40-90 minuter.</i> Analys: <i>Tematisk analys beskriven av Braun & Clarke</i></p>	<p>Tre huvudteman identifierades: Integrera kunskap som en del av vardagsarbetet, förebyggande arbete mot barnmisshandel ses som en konstant process inte enbart vid misstanke. Sträva efter att upptäcka barnmisshandel, känsla av att strävan inte ger resultat då tecken är subtila eller diffusa. Ett komplext och krävande uppdrag, känslomässigt tungt och resurskrävande arbete som ställer höga krav på professionellt bemötande och bedömning</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>7# de Lourdes Galindo, N. A., Gomes Gonçalves, C. F., Galindo Neto, N. M., Cavalcanti dos Santos, S., Cavalcanti de Santana, C. S., & Silva Alexandre, A. C. 2017 Journal of nursing Brazil</p>	<p>Child and youth violence under the perspective of nursing</p>	<p>Syfte: att analysera sjuksköterskors kunskaper om olika typer av våld mot barn och ungdomar, identifiera beteenden, svårigheter och möjliga förebyggande och hälsofrämjande åtgärder som har utvecklats i familjhälsostategierna</p>	<p>Design: kvalitativ metod Urval: 18 sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: <i>Innehållsanalys</i></p>	<p>Tre huvudresultat: Sjuksköterskorna visade begränsad kunskap om olika typer av våld. Det fanns brister i identifiering, dokumentation och hantering på grund av svårighet att känna igen våldet och agera utifrån det. Behov av utbildning, riktlinjer och screeningverktyg finns</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
<p>8# Rachel McMahan Thomas, Sandra D Shapiro, 2025, Child Maltreatment, USA</p>	<p>Qualitative Analysis of the lived experiences of nurses on forensic teams</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta i forensiska team i mötet med barn där våld eller övergrepp misstänks i familjen</p>	<p>Design: <i>En kvalitativ ansats</i> Urval: <i>8 deltagare erfarna forensiska sjuksköterskor från USA</i> Datainsamling: <i>Semistrukturerade intervjuer som ljudinspelades och transkriberades</i> Analys: <i>Tematisk analys beskriven av Graneheim & Lundma</i></p>	<p>Två huvudresultat identifierades: Faktorer som förstärker resiliens, en känsla av att ha ett kall till yrket, främja rättvisa, att hitta och upprätthålla inspiration och motivation, att dra nytta av tidigare erfarenheter samt stöttning av kollegor Faktorer som hindrar resiliens, känsla av att vara oförberedd och ångest inför yrkesrollen, interna meningsskiljaktigheter mellan kollegor inom barnmisshandelsarbete, organisatoriska hinder och besvikelse över ledning och ledarskap, motvilja att ta emot extern psykologiskt stöd</p>	<p>Hög</p>

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
9# Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, Catariny Lidaray Fonseca de Lima, Tereza Amélia de Morais Costa, Andressa de Sousa Barros, Natana Abreu de Moura, Ana Ruth Macedo Monteiro, 2021, Cuidado E fund Amental. Brazil	Intra-family Violence against children and Adolescents: The role of nursing	Att förstå sjuksköterskors roll i att hjälpa barn och ungdomar som är offer för våld i hemmet.	Design: <i>En deskriptiv studie med en kvalitativ ansats,</i> Urval: <i>åtta sjuksköterskor från sektorn</i> Datainsamling: <i>semistrukturerade intervjuer</i> Analys: <i>Data analyserades med hjälp av den kollektiva subjektiskurstechniken.</i>	Huvudresultat: -Sjuksköterskorna har svårt att förstå vad våld i hemmet är. De upplever osäkerhet av att skilja på olika eller misshandeln. - Sjuksköterskans roll är att lyssna på och vägleda föräldrar, informera och rapportera till myndigheter. - De rapporterar också att det saknas utbildning för yrkesverksamma inom detta ämne.	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
10# Lauren Elizabeth Lines, Alison Hutton, Julian Maree Grant, 2019, Health and Social Care In The Community, Australien	Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses perception	Att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar och tolkar barnmisshandel samt hur deras egna sociokulturella bakgrunder påverkar dessa tolkningar	Design: Kvalitativ studie Urval: Strategiskt urval, 21 deltagare, erfarna sjuksköterskor som arbetade med barn i olika vårdmiljöer i Australien Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer på 60- 90 min via personlig kontakt, telefon eller skype Analys: Tematisk analys	Huvudresultat: Svårt att definiera barnmisshandel Svårt att navigera mellan personlig och professionell syn på barnuppfostran	Hög



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsovågen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se