



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan
Magisterutbildningen i Socialt Arbete
Vårterminen 2005

'BARN SOM FAR ILLA'

HUR BVC-SJUKSKÖTERSKOR DEFINIERAR BEGREPPET 'BARN SOM FAR ILLA'
SAMT HUR DE FÖRHÅLLER SIG TILL ANMÄLNINGSSKYLDIGHETEN

Författare: Nina Åkerlund

Handledare: Karin Lundén

ABSTRACT

The purpose of this work was to research how baby nurses define the concept child maltreatment and how they conduct themselves to mandatory reporting.

The central questions were;

How do the baby nurses interpret the concept child maltreatment and which children do they consider comprehending the concept?

What are the reasons that children are maltreated according to the baby nurses opinions?

Do the baby nurses apprehend that they meet children that are maltreated in their work?

How do the baby nurses interpret the mandatory reporting and what course of action do they use when they suspect child maltreatment?

Nine baby nurses were interviewed. The material was analyzed with the help of a phenomenological method.

The participators idea of the concept child maltreatment was focused on observing signs from the child and concrete actions from the parents. The outcome of this concept is that the participators categorization is neither or nor.

The participators knew about the mandatory reporting and they did a further interpretation because they focused on the risk of the child. Despite this, the participators had submitted few reports to the social service.

The participators did not describe anywhere what the consequences can be for the maltreated child's health and development.

It seems as though the lack of a theoretical frame of reference make the participators unable to clarify this concept.

Key words; child maltreatment, mandatory reporting, baby nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord.....	4
Inledning.....	5
Bakgrund.....	6
Teoretiska utgångspunkter.....	7
Anknytningsteorin.....	7
Utvecklingssekologiska perspektiv.....	10
Eklektiskt synsätt.....	11
Tidigare forskning.....	11
Definitionssvårigheter samt försök till kategoriseringar.....	11
Begräppsförvirring.....	13
BVC-sjuksköterskors förmåga att identifiera 'barn som far illa'.....	13
BVC-sjuksköterskor och anmälningsskyldigheten.....	16
Syfte och frågeställningar.....	17
Metod.....	18
Urval och tillvägagångssätt.....	18
Intervjuer.....	18
Analys.....	19
Studiens begränsningar.....	20
Etiska överväganden.....	20
Resultat.....	21
Hur tolkade deltagarna begreppet 'barn som far illa'?.....	21
Vilka orsaker ansåg deltagarna fanns till att 'barn far illa'?.....	25
Ansåg deltagarna att de träffade 'barn som far illa' i verksamheten?.....	28
Hur tolkade deltagarna anmälningsskyldigheten?.....	31
Hur förhöll sig deltagarna till anmälningsskyldigheten?.....	31
Diskussion.....	37
Hur tolkade deltagarna begreppet 'barn som far illa'?.....	37
Vilka orsaker ansåg deltagarna fanns till att 'barn far illa'?.....	40
Ansåg deltagarna att de träffade 'barn som far illa' i verksamheten?.....	41
Hur tolkade deltagarna anmälningsskyldigheten?.....	43
Hur förhöll sig deltagarna till anmälningsskyldigheten?.....	43
Avslutande diskussion.....	45
Referenser.....	46
Intervjuguiden.....	50

FÖRORD

Flera personer har på olika sätt bidragit till denna uppsats men ett särskilt stort tack vill jag rikta till;

Karin Lundén, min handledare, som har lagt ner tid, tålamod och engagemang på mitt uppsatsarbete. Tack för utmärkt handledning!

De BVC-sjuksköterskor som har delat med sig av sina tankar och erfarenheter och på så vis har gjort denna uppsats möjlig.

Socialtjänsten, distrikt Väster i Jönköping, min arbetsgivare, som har bekostat en del litteratur

Släkt och goda vänner som har stått för praktisk hjälp, uppmuntran och goda råd

Staffan Åkerlund, min man, har ställt upp med markservice, stöd och kärlek

Sist men inte minst mina tre älskade barn, Elin, Annie och Simon, som ger mig kraft, glädje och inspiration

Nina Åkerlund

INLEDNING

Intresset för ämnet utsatta barn och deras familjer, dvs. 'barn som far illa' har väckts genom mitt arbete som socialsekreterare i en barngrupp, inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Då jag letade efter en lämplig infallsvinkel fann jag att det saknas en gemensam definition av begreppet 'barn som far illa' och att det förefaller som om de individuella tolkningarna av begreppet påverkar vilka barn man identifierar och anmäler (Lundén, 2004). Därför var syftet med studien att undersöka hur BVC-sjuksköterskor definierar begreppet 'barn som far illa' samt hur de förhåller sig till anmälningsskyldigheten.

Frågeställningarna var;

Hur tolkar BVC-sjuksköterskor begreppet 'barn som far illa' och vilka barn anser de omfattas av begreppet?

Vilka orsaker anser BVC-sjuksköterskor finns till att barn far illa?

Uppfattar BVC-sjuksköterskor att de träffar 'barn som far illa' i verksamheten?

Hur tolkar BVC-sjuksköterskor anmälningsskyldigheten och vilket tillvägagångssätt använder sig BVC-sjuksköterskor av då de misstänker att ett barn far illa?

Anledningen till att jag valde ut just BVC-sjuksköterskorna bland flera möjliga yrkesgrupper var att de träffar i stort sett alla barn 0-6 år och de omfattas av anmälningsskyldigheten (Aurelius & Nordberg, 1994). Sammantaget innebär det att de har en nyckelposition då det gäller att identifiera 'barn som far illa' i ett tidigt skede. Ytterligare en faktor som gör det intressant att undersöka just BVC-sjuksköterskorna är att de arbetar inom barnhälsovården, som är en av de institutioner i Sverige som arbetar med att tillförsäkra barn god hälsa och utveckling (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000; Lagerberg, 1998).

För att besvara syftet och frågeställningarna utgick jag från den kvalitativa forskningstraditionen. Den metod som användes i studien var semistrukturerade intervjuer och intervjuerna utgick från en intervjuguide. Intervjumaterialet har analyserats med hjälp av en modifierad variant av den fenomenologiska metoden Empirical Phenomenological Psychological method, den så kallade EPP-metoden (Karlsson, 1999).

Studien kom att omfatta nio BVC-sjuksköterskor som arbetar på åtta BVC-centraler i en kommun med drygt 100 000 invånare.

Bakgrund

Barnhälsovården Det har bedrivits förebyggande barnhälsovård i Sverige sedan 1930-talet. Till en början var verksamheten traditionellt medicinsk och ämnad för socialt utsatta mödrar och barn, medan den i dag fungerar som ett generellt erbjudande till alla barn i åldrarna 0-6 år (Lagerberg, 1998). Huvudman för organisationen är i de flesta kommuner landstinget, även om det är primärvården som ansvarar för den. Inom varje primärvårds- eller sjukvårdsområde brukar det sedan finnas en eller flera barnvårdscentraler, så kallad BVC-central och dessa kan vara förlagda antingen till en vårdcentral eller till ett bostadsområde. I Sverige finns det ca 3000 BVC-centraler och varje BVC-central omfattar ett geografiskt avgränsat distrikt där en eller flera sjuksköterskor ansvarar för den hälsovård som riktar sig till barn 0-6 år (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000). Barnhälsovårdens yttersta mål är att medverka till att alla barn uppnår en så god fysisk, psykisk och social hälsa som möjligt. Arbetet på BVC ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt på en humanistisk människosyn. Arbetet ska dessutom planeras utifrån verksamhetens mål, anpassas efter områdets befolkningsstruktur, familjernas behov och problem samt de resurser som finns tillgängliga (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000; Lagerberg, 1998).

Barnhälsovården har ett särskilt uppdrag då det gäller 'barn som far illa' och det består av att identifiera utsatthet, ge stöd och hjälp (Medicinska forskningsrådet, 1999). BVC-sjuksköterskorna omfattas dessutom av den lagstadgade och tvingande anmälningsskyldigheten (Nordström & Thunved, 2003; Socialstyrelsen, 2004).

Anmälningsskyldigheten regleras i Socialtjänstlagen, kap 14, §1 och där stadgas att

...Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd...(Nordström & Thunved, 2003, s. 212).

Att professionella verkligen fullgör sin anmälningsskyldighet är förutsättningen för att socialtjänsten ska få kännedom om de barn som är i behov av skydd. Ändå visar forskning att professionella som arbetar med barn tolkar anmälningsskyldigheten på olika sätt (Lundén,

Broberg & Borres, 2000) och att 'barn som far illa' eller misstänks fara illa vanligtvis inte anmäls trots den tvingande lagstiftningen (Lagerberg, 1998).

I Socialtjänstlagen, kap 5, §1 regleras det ansvar som åligger Socialtjänstlagen (Nordström & Thunved, 2003, s. 88-89). Här sägs bl.a. att Socialnämnden skall

...I nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom... ...med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling...(Nordström & Thunved, 2003, s. 88-89).

Lagstiftaren har valt att lyfta fram två nyckelbegrepp, då det gäller frågan om när en anmälan ska göras. Det ena är då det är fara för underårigas hälsa och utveckling, det andra är pga. brister i hemmet eller något annat förhållande i hemmet (Prop. 1979/80:1).

Vid State-of-the-Art-konferensen i Stockholm (1999), fastslogs att anmälningskyldigheten måste följas oavsett den enskilde medarbetarens uppfattning (Medicinska Forskningsrådet, 1999). Olsson (2001) ansåg att BVC-sjuksköterskor inte behöver ha bevis för sin oro utan att oron i sig är ett tillräckligt skäl för att underrätta socialtjänsten.

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

För att förklara hur barn påverkas av att inte få sina utvecklings-mässiga behov tillgodosedda behövs det enligt Garbarino och Eckenrode (1997) en teoretisk referensram. Här passar anknytningsteorin med tillhörande forskningsprogram bra (Lundén, 2004). I anknytningsteorin beskrivs det hur barn knyter an till en föräldragestalt och hur föräldern i sin tur svarar på barnets anknytningsbeteende. Anknytningsteorin visar också vad som händer med barns psykologiska utveckling när föräldrar visar stora brister då det gäller att tillgodose barnets grundläggande behov och anknytningsteorin förmår att visa på relationen mellan anknytning och omsorgssvikt (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999).

Anknytningsteorin

I slutet av 60-talet presenterade den engelske psykoanalytikern *John Bowlby* den första delen i trilogin Attachment and loss (1969, 1973, 1980) där han beskrev anknytningsteorin.

Anknytningsteorin har hämtat sin inspiration från såväl akademisk utvecklingspsykologi som psykoanalys och evolutionsbiologi och den beskriver både den normala och den avvikande psykologiska utvecklingen. Anknytningsteoretiker ser psykologisk utveckling som ett resultat av det pågående samspelet mellan individen och omgivningen (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999).

Anknytningsteorin utgår från att barn är biologiskt förprogrammerade för att utveckla en känslomässig bindning till en föräldragestalt, till en början barnets biologiska mamma. **Anknytningsbeteendet** kan liknas vid den prägling som förekommer hos djur, eftersom anknytningen sker instinktivt och barnet inte själv kan välja om det ska knyta an eller ej. Barnet söker närhet då det är i behov av tröst och skydd och syftet med barnets anknytningsbeteende är att det ska främja närhet med föräldern. Att barnet är biologiskt förprogrammerat märks på så vis att nyfödda barn har en medfödd förmåga att känna igen föräldern. Till en början märks anknytningen som reflexmässiga beteenden hos barnet, men från och med sex månaders ålder har de även utvecklat en känslomässig bindning till en förälder. Då barn närmar sig ettårsåldern så reagerar de med protester eller sökbeteenden då föräldern försvinner utom synhåll (Bowlby, 1969, 1973).

Allt eftersom barnet blir äldre utvecklas dess kognitiva förmåga. Det är med hjälp av denna förmåga barnet kan skapa **inre arbetsmodeller** om sig själv och om sin relation till andra människor. Syftet med de inre arbetsmodellerna är att göra det möjligt för barnet att förstå vad som händer i relationen till andra människor. De första inre arbetsmodellerna har stor betydelse för vilka framtida erfarenheter som blir möjliga att göra. Om de inre arbetsmodellerna överensstämmer med verkligheten så kan de dessutom bidra till att upprätthålla anknytningen. För att de ska kunna göra det så krävs det dock att barnets relationer med föräldrar och andra viktiga personer i omgivningen är positiva och så länge de är det så är det inga problem. Om relationerna däremot domineras av negativa upplevelser så blir det mer problematiskt, eftersom barnet inte kan låta bli att knyta an till föräldern utan ändå söker tröst och skydd hos denne. (Bowlby, 1973; Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999; Thompson, 1999).

Bowlby (1969, 1973) menade att vuxna människor har en medfödd beredskap för att reagera på barns behov och att beredskapen aktiveras genom barnets anknytningsprocess, även om den är fristående från denna. Eftersom barnet inte kan låta bli att knyta an till föräldern är det

beroende av föräldrarnas omsorg. För att barnet ska kunna utvecklas på ett bra sätt och utveckla en trygg anknytning, såkrävs det att föräldern kan utgöra en trygg bas för barnet.

En trygg bas är ett centralt begrepp inom anknytningsteorin och med begreppet avses föräldrarnas förmåga att utgöra en trygg hamn för barnet. Föräldrarnas förmåga att utgöra en trygg hamn för barnet ses som en förutsättning för att barnet ska våga att upptäcka och utforska omvärlden. För att barnet ska kunna utveckla en trygg anknytning krävs det att barnet kan lita på att föräldern finns tillgänglig. Föräldern blir den trygga hamn som barnets utforskande utgår från och som barnet återvänder till då det känner behov av att få känslomässig påfyllnad. Om anknytningen är trygg är det enbart då yttre fara eller sjukdom hotar som anknytningsbehovet hamnar i förgrunden (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1969).

En av Bowlbys närmaste medarbetare var **Mary Ainsworth**. Hon utvecklade ett sätt att mäta hur barn i åldern 12-18 månader samspelar med föräldrar. Ainsworth visade på vilket sätt föräldrarnas omvårdnad påverkade barnets anknytning till föräldern och hon identifierade även tre typer av anknytning; **trygg-, undvikande- och ambivalent anknytning**. De två sist nämnda avser olika former av otrygg anknytning (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Ainsworth menade att barn med undvikande anknytning har lärt sig att de måste hålla inne med sina behov av tröst och omsorg för att de ska få den närhet från föräldern, som de är beroende av. Barn som har utvecklat undvikande anknytning visar inga behov av att använda föräldern som en trygg bas. Vid ambivalent anknytning så kan föräldern vara en mycket bra förälder då det passar men samspelet bygger på föräldrarnas villkor och utgår inte från barnets signaler. Att samspelet utgår från föräldrarnas villkor gör att barnet får svårt att läsa av föräldern och att de utelämnas till föräldrarnas godtycke. Barnet lär sig dessutom att det inte själv kan reglera samspelet med föräldern. Barn med ambivalent anknytning saknar ofta självförtroende, vilket i sin tur kan leda till att de blir passiva eller så reagerar de genom att bli ängsliga och gnälliga. Forskning visar att det finns ett samband mellan olika former av bristande omsorgsförmåga och utvecklingen av otrygg anknytning (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

När senare forskare började att använda sig av Ainsworths metod, fann de att en stor del av barnens anknytningsmönster inte kunde klassificeras som varken trygga, undvikande eller

ambivalenta. De visade på hur ytterligare en typ av anknytningsmönster utvecklades, nämligen desorganiserad anknytning (Crittenden & Ainsworth, 1989; Main & Solomon, 1986; Solomon & George, 1999).

Med **desorganiserad anknytning** avses en blandning av de anknytningsmönster som har nämnts tidigare, främst undvikande och ambivalent anknytning i kombination med udda, stereotypa kroppsrörelser som huvuddunkningar. Det som tydligast skiljer barn med desorganiserad anknytning från övriga barn är att samspelet mellan barn och föräldrar präglas av rädsla. Eftersom barn inte kan välja om de ska knyta an till en förälder eller ej, så hamnar de i en konfliktsituation pga. den rädsla som de känner. Forskning har visat att det finns en koppling mellan olika former av omsorgssvikt och utvecklingen av desorganiserad anknytning (Crittenden & Ainsworth, 1989; Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999; Main & Solomon, 1986; Solomon & George, 1999).

Utvecklingsekologiska perspektiv

Under senare år så har forskare börjat att betrakta barn som far illa ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv. I dag förefaller det som om det råder konsensus om att faktorer interagerar och bestämmer riktningen på barns utveckling. I det utvecklingsekologiska perspektivet anses samhällliga och familjemässiga bidrag ha lika stor betydelse (Bronfenbrenner, 1979) och **Uri Bronfenbrenner** och **James Garbarino** ses som inspiratörer (Lagerberg, 1998).

Den utvecklingsekologiska modellen kan ses som en tankemodell för sociala och samhällliga fenomen som berör barn och familjer. Modellen visar på samspelet mellan barnet som är i utveckling och de föränderliga miljöer i vilka barnet lever. Processen ses som en utveckling som pågår hela livet och som i sin tur påverkas av relationer inom och mellan närmiljöerna samt större sammanhang. Den utvecklingsekologiska modellen bygger på fyra olika strukturer som finns på olika avstånd från barnet. De fyra strukturerna är mikro-, meso-, exo- och makrosystem och man kan likna strukturerna vid koncentriska cirklar eftersom de lägre systemen är inneslutna i de högre systemen. Med mikro-, meso-, och exosystemen avses barnets faktiska miljö och dess livsförhållanden, medan makrosystem är abstrakt och utgörs av institutioner och ideologier som genomsyrar samhället (Bronfenbrenner, 1979).

Dante Cicchetti med medarbetare har vidareutvecklat den utvecklingssekologiska modellen till en **ekologisk-transaktionell modell**. Även denna modell visar hur faktorer på skilda nivåer i barnets omgivning påverkar och påverkas av varandra och hur de sedan bidrar till vilken riktning barnets utveckling tar. Det är faktorer som rör barnet, föräldrarna, omgivningen och samhället (Cicchetti, Rogosch & Toth, 1997; Cicchetti & Toth, 1997).

Det som tillkommer i Cicchetti mfl (1997) modell är att de delar upp de faktorer som påverkar barns utveckling i **skyddande faktorer och sårbarhetsfaktorer**. Modellen visar att barns utveckling är i fara då sårbarhetsfaktorerna överväger samt att om barnet utsätts för flera riskfaktorer så ökar risken väsentligt för att barnet ska fara illa. Om barnet utsätts för flera riskfaktorer ökar risken väsentligt för barnets hälsa och utveckling (Cicchetti, Rogosch & Toth, 1997; Cicchetti & Toth, 1997).

Eklektiskt synsätt

I Skandinavien utvecklade **Kari Killén** (1991) en modell som var tänkt att användas för analys av bristande omsorg. Även i denna modell betonas samspelet mellan föräldrar och barn och de yttre och inre förhållanden som påverkar samspelet dem emellan. Modellen baserar sig på ett **eklektiskt synsätt**, vilket innebär att den försöker att integrera kunskaper och teorier som är relevanta för förståelsen av de olika nivåerna i systemet och samspelet mellan dessa. Killén menar att barn som far illa är ett så komplext problem att de olika perspektiven är nödvändiga

TIDIGARE FORSKNING

Definitionssvårigheter samt försök till kategoriseringar

Forskare har lyft fram definitionssvårigheter då det gäller barn som far illa. Lagerberg (1998) ansåg att begreppet 'barn som far illa' är alltför vagt och Lundén (2004) konstaterar att det är oklart vilka barn vi talar om och varför vi talar om dem.

Det har gjorts få försök att klargöra vilka barn som avses med begreppet och på vilka grunder de riskerar att fara illa (Lundén, 2004). Lagerberg (1998) har försökt att kategorisera definitioner. Hon utgick från Vinnerljungs definitioner (1996) och lade sedan till några egna (Lagerberg & Sundelin, 2003).

I avsaknad av en gemensam definition har forskare använt sig av andra tillvägagångssätt för att visa vad de avser. Hagelin, Magnusson och Sundelin (2000) valde att fokusera på allmänna tecken på att barn far illa, medan Socialstyrelsen har valt att presentera situationer där barn far illa (Socialstyrelsen, 2004).

Det finns alltså ett behov av en gemensam definition som kan användas såväl i forskning som i praktiskt arbete. Men åsikterna går isär då det gäller huruvida man ska fokusera på *yttre riskfaktorer* som rör föräldrarna eller redan *uppkommen skada* hos barnet. Ett annat dilemma är om man ska använda sig av en vidare eller en snävare definition.

De som förespråkar *en snävare definition* menar att en sådan är lättare att använda i såväl forsknings-, juridiska- och socialarbetarsammanhang. De som förespråkar *en vidare definition* menar att en sådan är bra eftersom den förmår att lyfta fram barns hälsa och utveckling samtidigt som den visar på betydelsen av faktorer utanför familjen. Förespråkarna menar dessutom att det är en fördel att den omfattar alla barn som far illa. (Lagerberg, 1998; Lagerberg & Sundelin, 2003; Lundén, Broberg & Borres, 2000; Medicinska forskningsrådet 1999).

Lagerberg och Sundelin (2003) ansåg att varje meningsfull definition av begreppet bör bygga på att barnet är utsatt för lidande just nu och/eller kommer att lida/få svårigheter i framtiden på grund av de förhållanden som råder just nu. De menade även att det måste finnas med en upplevelse- eller skadedimension som grundar sig på vad som är bra eller dåligt för barnet.

Lundén, Broberg och Borres (2000) studie visade att det fanns ett behov av en gemensam definition som bygger på både gällande lagstiftning och utvecklingspsykologisk forskning.

Lundén (2004) ansåg att;

...En teoretiskt väl förankrad definition av vilka barn som berörs och varför, samt under vilka omständigheter som skyldigheten att anmäla till Socialtjänsten aktualiseras, skulle underlätta i arbetet med att säkra barns hälsa och utveckling...(Lundén, 2004, s. 70-71).

En av de forskare som använde sig av en vidare tolkning var Killén (1991). Den definition som hon använde då det gällde begreppet 'omsorgssvikt', utgick från att det inte behöver finnas en påvisbar skada utan det är tillräckligt att det är i fara för barnets utveckling.

Även Lundén, Broberg och Borres (1998) använde sig av vidare tolkning då de skulle definiera begreppet 'barn som far illa' och även deras definition byggde på att det inte behövde finnas någon påvisbar skada.

Begreppsförvirring

Det som bidrar ytterligare till förvirringen är att det förekommer en mängd olika begrepp, i både svensk och utländsk litteratur (Lagerberg, 1998; Lundén, Broberg & Borres, 2000; Lundén, 2004).

I engelskspråkig litteratur förekommer flera olika begrepp. Begreppet child maltreatment används som ett övergripande begrepp, som i sin tur delas in i child abuse och child neglect men definitionerna av begreppet har skiftat under åren (Lundén, 2004).

I svensk litteratur förekommer en rad begrepp som; barn som far illa, barn i riskzonen, bristande omsorg, utsatta barn och barn som är kända av socialtjänsten (Lagerberg 1998; Lundén 2004).

'Barn som far illa' är det begrepp som ofta används i litteratur i samband med anmälningsskyldigheten (Prop:1979/80:1; Prop. 1996/97:124; SOU 1994:139) och även det begrepp som flera forskare har valt att använda sig av (Broberg & Lundén, 1994; Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000; Lagerberg, 1998; Lundén, Broberg & Borres, 1998). Även en övervägande majoritet av deltagarna i Lundén, Broberg och Borres studie (2000) använde sig av begreppet.

BVC-sjuksköterskors förmåga att identifiera 'barn som far illa'

Flera forskare har intresserat sig för BVC-sjuksköterskors förmåga att identifiera 'barn som far illa' (Aurelius & Nordberg, 1994; Lagerberg, 1998; Lundén, Broberg & Borres, 1998; Lundén & Broberg, 2003; Lundén, 2004).

Aurelius och Nordberg (1994) undersökte 373 familjer med nyfödda barn. Studien visade att sjuksköterskor från BVC redan vid första hembesöket kunde identifiera de barn som senare fick problem i sin utveckling även om de ofta kände sig osäkra då det gällde relevansen i deras iakttagelser.

I Christensens (1992, 1999) studie var syftet att kartlägga hur många barn som for illa samt arten av omsorgssvikt. Christensen skickade ut en enkät till drygt 1000 sundhetsplejerskor (distriktsjuksköterskor som även ansvarar för barnsjukvården) i Danmark. I enkäten hade hon delat upp omsorgssvikt i fyra olika omsorgskategorier; aktiv fysisk omsorgssvikt, passiv fysisk omsorgssvikt, aktiv känslomässig omsorgssvikt och passiv känslomässig omsorgssvikt. För att tydliggöra kategorierna, delades dessa upp i ett antal tecken eller symtom. Enligt sjuksköterskorna i studien hade 1% av samtliga barn visat tecken på att ha varit utsatta för aktiv fysisk omsorgssvikt, 6% för passiv fysisk omsorgssvikt, 5% för aktiv känslomässig omsorgssvikt och 6% för passiv känslomässig omsorgssvikt. Genomgående för alla kategorier var att deltagarna identifierade fler barn bland de äldre barnen än bland de yngre.

I Lagerberg (1998) studie var syftet att beräkna hur många barn i åldern 0-6 år som for illa pga. omsorgsbrister i hemmet, enligt barnhälsovården. BVC-sjuksköterskor ombads att lämna viss information om de barn som de kände oro för, så kallade utfallsbarn. Deltagarna fick använda sig av en checklista med 14 alternativ. Svarefrekvensen var ojämn men man fann att BVC-sjuksköterskorna kände oro för 1.5% av barnen. Oron varierade dock mellan både olika BVC och olika individer. Det alternativ som var vanligast rörde sociala problem. Studien visade att BVC-sjuksköterskorna var bäst på att uppmärksamma äldre pojkar och att de behövde bli bättre på att se småbarn och äldre flickor. Resultatet visade att den genomsnittliga prevalensen i studien var låg och att barnhälsovården inte har fullständig kännedom om barn som far illa. Studien gav inget entydigt svar på varför oron varierade mellan olika BVC och individer.

Studien (Lagerberg, 1998) visade dock att prevalensen var högre om BVC-sjuksköterskorna hade påbyggnadsutbildning med inriktning på barn, arbetade med enbart barnhälsovård, hade regelbunden kontakt med Socialtjänsten. Att BVC-sjuksköterskorna arbetade på ett lagom stort område och att det fanns tillgång till handledning och psykolog samt riktlinjer och rutiner var också faktorer som ledde till högre prevalens.

I Broberg och Lundéns rapport (1994) redovisas resultaten från en pilotstudie som rörde utarbetning och testning av metoder som används för att identifiera barn som far illa. Intervjuer med BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal som deltog i projektet visade bland annat att det rådde stor osäkerhet bland deltagarna då det gällde var gränsen går för 'tillräckligt bra' föräldraskap men också i fall de förhållanden man iakttagit var allvarliga nog för att de skulle göra en anmälan till socialtjänsten. Deltagarna angav att ett tungt vägande skäl till varför de inte anmälde sin oro var bristande förtroende för socialtjänstens och barnpsykiatrins kompetens att hjälpa barnet, familjen.

Lundén, Broberg och Borres studie (1998) ingår i forskningsprojektet "Hur mår förskolebarnen?". Syftet med studien var att undersöka hur många barn som barnomsorgspersonal och BVC-sjuksköterskor, i områden med olika social belastning, oroade sig för. Undersökningen genomfördes med hjälp av en enkät. Deltagarnas oro kunde delas in i tre steg som kan sammanfattas som att; de oroade sig, de trodde, de visste att ett barn far illa. Studien visade att BVC-sjuksköterskor och förskolelärare trodde att mellan 7 och 10 procent av de barn som de hade ansvar för far illa.

Det förekom dock stora skillnader då det gällde hur många barn som deltagarna identifierade, både mellan individer och mellan olika enheter. Barnomsorgspersonalen identifierade i allmänhet fler barn på de olika orosnivåerna än vad BVC-sjuksköterskorna gjorde, med undantag för det område som var BVC:s mest belastade område. Det var endast i undantagsfall som de identifierade samma barn, mellan en och fyra procent av barnen identifierades av både barnomsorgspersonal och BVC-sjuksköterskor. BVC-sjuksköterskorna oroade sig mer för yngre barn medan barnomsorgspersonal oroade sig för de något äldre. Studien visade också att personalen identifierade fler barn på lågstatusområden än på högstatusområden. Skillnaden var dock inte så markant som man hade förväntat sig. De BVC-sjuksköterskor som arbetade på ett högstatusområde identifierade betydligt färre barn som far illa än vad BVC-sjuksköterskorna på övriga områden gjorde (Lundén, Broberg & Borres studie, 1998).

Lundén och Broberg (2003) har gjort ytterligare en studie och även den ingick i det ovan nämnda forskningsprojektet. Syftet med denna studie var att undersöka; vilka tecken på omsorgssvikt som deltagarna hade observerat bland de barn som de hade ansvar för, om personal som arbetade på områden med olika social karaktär skiljde sig åt då det gällde de

tecken som de hade observerat, om det observerades olika tecken hos barn beroende på dess ålder och kön samt vilka tecken som hade anmälts, respektive inte anmälts enligt kap. 14 §1 Socialtjänstlagen. De förde sedan samman tecknen enligt följande; tecken på känslomässig otillgänglighet, tecken på försummelse, tecken på vanvård, tecken på fysisk misshandel/övergrepp. BVC-sjuksköterskorna observerade tecken hos 4,6% av barnen jämfört med barnomsorgspersonalen som observerade tecken hos 15 % av barnen. Endast hos 2% av barnen hade tecken observerats av både BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal. Vanvård var vanligare bland bebisar medan försummelse var vanligare hos äldre barn. Deltagarna hade observerat tecken på omsorgssvikt hos fler barn på lågstatusområdet än på högstatusområdet. Till skillnad från annan forskning visade denna studie att det även förekom vanvård även på andra områden än lågstatusområden (Lundén & Broberg, 2003).

Om man jämför resultatet i Lundén och Brobergs studie (2003) med Lundén, Broberg & Borres studie (1998) så visar det sig att de barn som personalen identifierade med hjälp av tecken endast delvis överlappade de barn som personalen identifierade med hjälp av givna definitioner (Lundén & Broberg, 2003; Lundén, 2004).

BVC-sjuksköterskor och anmälningsskyldigheten

En del av de forskare som har studerat förekomsten av barn som far illa har även studerat anmälningsskyldigheten och här följer en presentation av deras forskning.

Lagerbergs studie (1998), som beskrivs tidigare i texten, visade att BVC-sjuksköterskorna sällan gjorde formella anmälningar. Endast 11% av utfallsbarnen hade anmälts och den enda variabel som kunde förklara benägenheten att anmäla var om BVC-sjuksköterskan hade regelbunden kontakt med Socialtjänsten.

Lundén, Broberg och Borres studie (2000) ingick även den i forskningsprojektet ”Hur mår förskolebarnen?”. Syftet med studien var att undersöka hur BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal tolkade anmälningsskyldigheten, vilka begrepp de använde och på vilket sätt de beskrev anmälningsskyldigheten, om tolkningarna skiljde sig åt mellan deltagande professionella samt om tolkningarna påverkades av graden av social belastning i den stadsdel som man arbetade i. Nio BVC-sjuksköterskor och 98 barnomsorgspersonal i tre stadsdelar med olika social belastning intervjuades. Studien visade att tolkningarna av anmälningsskyldigheten kunde delas in i barnkategorier och vuxenkategorier. De flesta BVC-

sjuksköterskorna använde sig av barnkategorier när de skulle definiera anmälningsskyldigheten. Personal som arbetade i låg och medelstatusområdena svarade på liknande sätt då deras svar återfanns i barnkategorierna medan svar som kopplades till föräldrakategorierna var vanligare i högstatusområden. Sex av nio BVC-sjuksköterskor uppgav att de hade fullgjort sin anmälningsskyldighet enligt § 71, socialtjänstlagen. De BVC-sjuksköterskor som hade anmält definierade anmälningsskyldigheten i enlighet med barnkategorierna medan de flesta av barnomsorgspersonalen som uppgav att de hade anmält, återfanns i föräldrakategorierna. BVC-sjuksköterskorna hade anmält 32% av de barn som de trodde for illa, medan barnomsorgspersonalen endast hade anmält 11% av de barn som de trodde for illa.

Lundén och Brobergs studie (2003) visade att sammanlagt anmäldes 24% av de barn som deltagarna trodde for illa till socialtjänsten. BVC-sjuksköterskorna anmälde betydligt fler barn än vad barnomsorgspersonalen gjorde. Studien visade att det är viktigt att socialtjänsten verkligen öppnar utredning då en anmälan har inkommit, för att motivera personal att anmäla sina misstankar.

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen var att undersöka hur BVC-sjuksköterskor definierar begreppet barn som far illa samt hur de förhåller sig till anmälningsskyldigheten.

Frågeställningarna var;

Hur tolkar BVC-sjuksköterskor begreppet barn som far illa och vilka barn anser de omfattas av begreppet?

Vilka orsaker anser BVC-sjuksköterskor finns till att barn far illa?

Uppfattar BVC-sjuksköterskor att de träffar barn som far illa i verksamheten?

Hur tolkar BVC-sjuksköterskor anmälningsskyldigheten och vilket tillvägagångssätt använder sig BVC-sjuksköterskor av då de misstänker att ett barn far illa?

METOD

För att besvara syftet och frågeställningarna utgick jag från den kvalitativa forskningstraditionen som har sin vetenskapsteoretiska grund i fenomenologi och hermeneutik. Det kändes som ett givet val eftersom man inom denna tradition intresserar sig för hur människor uppfattar och upplever omvärlden, sitt eget liv, varför de handlar som de gör och hur de samspelar med varandra. Det handlar om att försöka förstå och karaktärisera fenomen, inte att beräkna eller leta efter bevis. Vid kvalitativ forskning lyfter forskaren gärna fram och fördjupar sig i fenomen som är mångtydiga och motsägelsefulla. Forskaren försöker att förstå innebörden och tolka meningen av människors erfarenheter och utsagor (Svensson & Starrin, 1996).

Urval och tillvägagångssätt

Jag började med att ringa till de som är ansvariga för barnhälsovården i den aktuella kommunen för att förankra studien hos dem. Eftersom jag ville intervjua BVC-sjuksköterskor och det fanns tio BVC-centraler i den aktuella kommunen, så ringde jag till en BVC-sjuksköterska på varje BVC och bad om en intervju. Två av de BVC-sjuksköterskor som tillfrågades ansåg inte att de hade tid att delta och de angav hög arbetsbelastning som skäl. Efter att ha genomfört de åtta intervjuerna var jag fortfarande inte säker på om jag hade uppnått den mättnad i materialet som metoden eftersträvar, därför kontaktades ytterligare en BVC-sjuksköterska, trots att hon arbetade på samma område som en av de andra deltagarna. Efter denna intervju ansåg jag att materialet var mättat och därför kom studien att omfatta nio BVC-sjuksköterskor som arbetar på åtta BVC-centraler i en kommun med drygt 100 000 invånare.

Intervjuer

Den metod som användes i studien var semistrukturerade intervjuer eftersom intervjuer är den metod som används inom kvalitativ forskning då forskare vill upptäcka och identifiera företeelser, egenskaper eller innebörder. Intervjuerna tog mellan 45 minuter och en timme och en kvart. Jag antecknade fortlöpande under intervjuerna.

Intervjuerna utgick från en intervjuguide (se bilaga) eftersom man vid ickestandardiserade intervjuer utgår från antagandet att man inte kan veta i förväg, vilka frågor som är betydelsefulla och viktiga (Svensson & Starrin, 1996). Intervjuguiden innehöll frågeområden

som; tolkning av begreppet barn som far illa, orsaker till att barn far illa, förekomst av barn som far illa, förhållningssätt till anmälningsskyldigheten, tillvägagångssätt då barn far illa.

Analys

Intervjumaterialet har analyserats med hjälp av en modifierad variant av den fenomenologiska metoden Empirical Phenomenological Psychological method, den så kallade EPP-metoden (Karlsson, 1999).

EPP- metoden är fenomenologisk på så vis att den går ut på att man ur det skrivna och dessförinnan talade materialet identifierar, skapar fenomen. Grundansatsen är hermeneutisk. Man s a s vandrar fram och tillbaka mellan de nivåerna för att försöka förstå, vandrar mellan del och helhet.

Även Starrin & Svensson (1994) beskriver hur delarna endast kan förstås ur ljuset av helheten, och helheten uppvisar egenskaper som delarna inte besitter var för sig. Analysen skiftar därför mellan delarna och den framväxande helheten. Karlsson (1999) skriver att; *”Det är i spänningen mellan forskarens förförståelse och forskarens strävan att vara så öppen som möjligt som tolkningen i EPP-metoden växer fram”* (Karlsson, 1999, s. 343).

Metoden bygger på att forskaren ska försöka att göra sig så fri som möjligt från sina egna personliga värderingar för att upptäcka den mening som fenomenet är genomsyrat av. Metoden går vidare ut på att forskaren ska närma sig ämnet med en öppenhet, utan att försöka kontrollera skeendena, att ha ett inifrån perspektiv, att förstå snarare än att förklara varför (Karlsson, 1999).

För denna studie innebar det att intervjuerna lästes och tolkades med utgångspunkten att det handlade om hur deltagarna själva meningsbestämde de fenomen som behandlades. Intervjuerna bearbetades i olika steg och allt eftersom utkristalliserade sig olika fenomen.

För att bli riktigt bekant med intervjuerna, så läste jag igenom dem upprepade gånger efter det att jag hade skrivit ut dem. Strävan var att vara så öppen som möjligt för innehållet och jag försökte att se och förstå varje deltagares upplevelse utifrån dennes individuella sammanhang.

Därefter lyftes de fenomen som hade framträtt ur sitt sammanhang och granskades utifrån sig själva. Fenomenen bildade sedan underteman som fördes samman till ett huvudtema. För att finna meningen med fenomenen så använde jag mig själv som redskap, vilket innebär att fenomenen filtrerades genom min förförståelse.

Studiens begränsningar

Studien förmår endast att visa på deltagarnas högst personliga tolkningar och upplevelser. Det begränsade urvalet gör att det inte är säkert att deltagarna är representativa för hela yrkesgruppen. Några av deltagarna fick ta del av min uppsatsplan då de framförde sådana önskemål. Min tanke var att det skulle medföra att deltagarna kände sig trygga då de fick syfte och frågeställningar redovisade för sig. Vid intervjuerna visade det sig att endast ett par hade läst uppsatsplanen. De deltagare som hade gjort det kan dock ha påverkats att svara på ett sådant sätt som de uppfattade var riktigt. Valet att anteckna och att inte spela in intervjuerna kan ifrågasättas, men med aktuell metod var det inte nödvändigt att fånga exakta ordalydelser. Det kan vara vanskligt att redogöra för någon annans personliga tolkningar av ett fenomen eftersom det kan hända att deltagarna själva inte är medvetna om sina tankar, och att de därför inte kan redogöra för dem eller att det har uppstått en klyfta mellan verkligheten och det som jag har uppfattat. Det kan ses som en nackdel för studien att den bygger på förhållande vis få studier. Det fanns dock inte mer att tillgå med BVC-sjuksköterskornas tolkningar som infallsvinkel.

Etiska överväganden

Intervjumaterialet har avidentifieras så att ingen enskild kan identifieras och presentation sker på gruppnivå, vilket innebär att gruppens samlade upplevelse presenteras och förtydligas med hjälp av referat i kursiv stil.

RESULTAT

Presentation av resultatet

Resultatet presenteras enligt följande. Inledningsvis följer en kort presentation av deltagarna och de områden som de arbetade på. Därefter redovisas resultaten utifrån de frågeområden som användes i intervjuguiden. En del resultat presenteras med hjälp av översikts tabeller. Före varje tabell finns en sammanfattning av vad tabellen avser och under varje tabell finns en mer detaljerad beskrivning av innehållet.

Presentation av deltagarna och områdena

Samtliga deltagare var kvinnor med vidareutbildning som distriktsjuksköterska och/eller barnsjuksköterska. Drygt hälften av deltagarna hade dessutom gått en påbyggnadsutbildning som handlade om barns hälsa. Ingen av deltagarna hade gått mer än någon enstaka utbildningsdag i ämnet 'barn som far illa'. De flesta deltagarna hade lång yrkeserfarenhet och drygt hälften av deltagarna hade arbetat mer än tio år som BVC-sjuksköterska och i minst tio år på den tjänst som de nu innehade. Samtliga deltagare arbetade enbart med barnhälsovård. Ingen av deltagarna hade någon teoretisk förklaring till varför barn far illa trots att några nämnde att de tittade på anknypningen.

Enligt deltagarnas beskrivningar präglades hälften av områdena av social och ekonomisk utsatthet medan andra hälften präglades av social och ekonomisk stabilitet. De metoder som förekom på de olika områdena var familjecentraler, familjeorienterat arbete och The Edinburgh Postnatal Depression scale. Det fanns utarbetade riktlinjer då det gällde barn som far illa men det varierade hur väl deltagarna kunde redogöra för dessa. På ett par områden hade man utarbetat egna riktlinjer.

Hur tolkade deltagarna begreppet 'barn som far illa'?

Samtliga deltagare använde sig av begreppet 'barn som far illa' och översikt 1 visar hur deltagarna tolkade innebörden i begreppet. Deltagarna använde sig av olika tillvägagångssätt då de skulle redogöra för sina tolkningar men det som kännetecknade deltagarnas tolkningar var att de fokuserade dels på observerbara tecken och handlingar hos barn men också på konkreta handlingar, utförda av föräldrarna.

Översikt 1

Underkategori	Huvudkategori
Tecken på fysisk misshandel Fysisk misshandel som begrepp Sexuella övergrepp som begrepp	Fysiska övergrepp
Fysisk försummelse Omsorgssvikt som begrepp	Fysisk vanvård
Hot mot barnets utveckling Psykisk misshandel som begrepp Psykisk försummelse som begrepp	Psykisk omsorgssvikt
Utgår från barns behov Inte bara barn som är kända av socialtjänsten	Diffus tolkning

Fysiska övergrepp

I stort sett alla deltagare tolkade in någon form av fysiska övergrepp i begreppet 'barn som far illa', även om de använde sig av olika tillvägagångssätt då de beskrev sina tolkningar. Några fokuserade på tecken medan ett par deltagare angav begrepp. Drygt hälften av deltagarna angav att de sällan såg tecken på fysiska övergrepp i verksamheten.

Tecken på fysisk misshandel Knappt hälften av deltagare gav exempel på tecken som förekommer i samband med fysisk misshandel. Tre av dessa nämnde blåmärken, medan endast en nämnde frakturer.

Det kan vara att föräldrarna har tagit hårt i barnet, med blåmärken som följd.

Fysisk misshandel som begrepp Ett par deltagare tolkade in fysisk misshandel i begreppet 'barn som far illa'. En deltagare förklarade inte vad hon avsåg. En deltagare avsåg att föräldern har skakat barnet. Flera deltagare uppgav att de sällan såg barn med fysiska skador.

Fysisk misshandel kan vara att föräldrarna har skakat barnet.

Sexuella övergrepp som begrepp Någon deltagare tolkade sexuella övergrepp i begreppet barn som far illa. Hon gav dock inga exempel.

Barn kan fara illa pga. att de utsätts för sexuella övergrepp

Fysisk vanvård

I stort sett alla deltagare tolkade in någon form av fysisk vanvård i begreppet 'barn som far illa' och flera deltagare gav rikligt med exempel på fysisk försummelse. Ett par deltagare tolkade omsorgssvikt i begreppet men de exempel som de angav rörde fysisk vanvård.

Fysisk försummelse Drygt hälften av deltagarna nämnde fysisk försummelse i sina tolkningar. Några av dem gav exempel som kunde tolkas som fysisk försummelse. Exempelen rörde mat, kläder och hygien, samt barn som inte hade fått den vård och behandling som var nödvändig för att de skulle må bra.

Barn kan fara illa eftersom de är smutsiga och illa skötta. Ibland kan man se barn som inte har kläder som är anpassade efter årstiden, de fryser eller är för varmt klädda.

Omsorgssvikt som begrepp Ett par deltagare uppgav att de tolkade in omsorgssvikt i begreppet 'barn som far illa', men då de gav exempel på vad de avsåg så rörde exemplen fysisk vanvård.

Det kan bero på omsorgssvikt dvs. att barnen inte får tillräckligt att äta.

Psykisk omsorgssvikt

Drygt hälften av deltagarna tolkade in någon form av psykisk omsorgssvikt i begreppet 'barn som far illa'. Knappt hälften av deltagarna gav exempel som de menade rörde psykisk försummelse, men eftersom alla exemplen rörde barn vars utveckling var hotad, så har dessa exempel tolkats som hot mot barns utveckling.

Hot mot barns utveckling Deltagarnas exempel rörde barn som inte fick tillräckligt med stimulans, barn som inte hade utvecklat något språk, föräldrar som inte förmådde att anpassa

sina krav eller sitt sätt att tala efter barnets utveckling samt föräldrar som kränkte sina barn verbalt, föräldrar som talade nedlåtande till sina barn eller föräldrar som tillskrev barnet negativa egenskaper.

En del barn har inte utvecklat något språk eftersom de sitter framför TV'n hela dagarna utan att det är någon som pratar med dem, lyssnar till dem

Psykisk misshandel som begrepp En deltagare tolkade in psykisk misshandel i begreppet barn som far illa utan att precisera sig.

Psykisk försummelse som begrepp En deltagare tolkade in psykisk försummelse i begreppet barn som far illa utan att precisera sig.

Diffus tolkning

Några av deltagarna gjorde diffusa tolkningar av begreppet barn som far illa och det som var kännetecknande för dessa var att de täckte in det mesta utan att precisera sig. Ett par tolkningar utgick från barns behov medan en tolkning utgick från om de var kända av socialtjänsten eller ej.

Utgår från barns behov Ett par deltagare gjorde diffusa tolkningar av begreppet barn som far illa och de utgick från barns behov. De menade att det kunde vara barn som är i behov av hjälp eller barn som inte får sina behov tillfredställda.

Jag ser barn som far illa som ett begrepp bland många och om man utgår från barns behov så finns det många sätt att inte tillfredställa barns behov.

Inte bara barn som är kända av socialtjänsten Ytterligare en deltagare gjorde en diffus tolkning och hon menade att begreppet 'barn som far illa' inte bara omfattar de barn som är kända av socialtjänsten utan även de barn som inte har det bra, även om det inte finns något att gå på

Det är inte bara barn som är kända av socialtjänsten som far illa utan det kan även vara barn som inte har det bra, trots att det inte finns så mycket att ta på.

Hur deltagarnas tolkningar hade förändrats över tid

Drygt hälften av deltagarna menade att deras tolkningar hade förändrats över tid. De ansåg att de innefattade fler företeelser i dag än tidigare. Nästan alla av dessa ansåg att det berodde på att de hade mer erfarenhet än tidigare. Ett par deltagare menade att de hade lärt sig att innefatta fler företeelser sedan de började att arbeta i team.

Bristen på teoretisk referensram

Trots att flera deltagare uppgav att de tittade på anknytningen då de träffade barn och föräldrar uppgav samtliga deltagare att de inte hade någon teoretisk förklaring till varför barn far illa.

Vilka barn som omfattas av begreppet

Då det gällde vilka barn som omfattas av begreppet 'barn som far illa' så utgick mer än hälften av deltagarna från barnen och deras behov, medan ett par deltagare menade att det inte finns några speciella barn som omfattas av begreppet, utan att det utgår från föräldrar och deras bristande föräldraförmåga.

Vilka orsaker ansåg deltagarna fanns till att barn far illa?

Översikt 2 visar vilka orsaker deltagarna ansåg fanns till att barn far illa.

Samtliga deltagare angav att det finns orsaker på olika nivåer till att barn far illa och de gav även exempel på hur dessa interagerar med varandra. De kommenterade dock inte *hur* bristande föräldraförmåga, nätverket, samhället kan påverka barns hälsa och utveckling eller *vilka* konsekvenser dessa faktorer kan få för barnets hälsa och utveckling.

Översikt 2

Underkategori	Huvudkategori
Egenskaper hos föräldrarna Föräldrar med sociala och/eller ekonomiska Problem	Bristande föräldraförmåga
Saknar nätverk Dominant nätverk	Nätverket
Samhällsklimatet Hur samhället är uppbyggt Bristen på samarbete kring barn som far illa	Samhället

Bristande föräldraförmåga

Samtliga deltagare ansåg att bristande föräldraförmåga är den vanligaste orsaken till varför barn far illa och de menade att föräldraförmågan kan påverkas av egenskaper hos föräldrarna samt om föräldrarna har sociala och/eller ekonomiska problem.

Egenskaper hos föräldrarna I stort sett alla deltagare menade att bristande föräldraförmåga kunde bero på egenskaper hos föräldrarna och drygt hälften av deltagarna nämnde egenskaper som att föräldrarna var unga, sjuka eller lågbegåvade.

En del föräldrar klarar bara att ta hand om barnet så länge barnets behov är någorlunda statiska och förutsägbara, sedan går det inte längre.

Föräldrar med sociala och/eller ekonomiska problem Drygt hälften av deltagarna menade att föräldrar med bristande föräldraförmåga ofta har bristande förmåga även på andra områden i livet, vilket kan leda till relationsproblem, ekonomiska bekymmer, missbruk. De nyss uppräknade faktorerna kan i sin tur bidra till att föräldrarna inte orkar eller kan ta hand om barnen.

En del föräldrar är ensamstående, har många barn och dålig ekonomi och orkar inte ta hand om barnen.

Nätverket

Nästan alla deltagare nämnde faktorer som har med nätverket att göra som en orsak till varför barn far illa. Drygt hälften av deltagarna menade att barn kan fara illa då familjen saknar nätverk medan någon menade att ett alltför dominant nätverk kan göra att barn far illa.

Saknar nätverk Drygt hälften av deltagarna ansåg att om familjen saknar nätverk så utgör det en riskfaktor för att barnen ska fara illa. De uppgav att det förekom många familjer som saknade nätverk på de områden som sågs som socialt och ekonomiskt utsatta, men de gav inte några exempel på hur barnen far illa av att familjen saknar nätverk.

Barn i familjer som saknar nätverk riskerar att fara illa pga. att familjen blir isolerad.

Dominant nätverk En deltagare menade att barn kan fara illa pga. att nätverket är alltför dominant eftersom det i sin tur kan leda till konflikter där barnen kommer i kläm. Deltagaren menade att dominanta nätverk är vanligast bland familjer med invandrarbakgrund.

Barnet kan fara illa pga. ett alltför dominant nätverk. I en familj som jag har träffat tycker mormor i familjen att det är hennes uppgift att ta hand om och uppfostra barnbarnen för så fungerar det tydligen i det land som familjen ursprungligen kommer ifrån. Dottern däremot har tagit till sig svenska regler, skulle vilja vara hemma med barnen, uppfostra dem själv men det motsätter sig mormodern.

Samhället

Nästan alla deltagare ansåg att samhället är en orsak till varför barn far illa och de nämnde faktorer som samhällsklimatet, hur samhället är uppbyggt samt att det saknas samarbete kring barn som far illa i samhället. Samtliga deltagare uppgav att de ser tydliga exempel på att samhällsklimatet har förändrats under de senaste åren.

Samhällsklimatet I stort sett alla deltagare ansåg att det rådande samhällsklimatet var en orsak till varför barn far illa. Deltagarna hänvisade till den ökade stressen i samhället och de uppgav att stressen kan leda till att föräldrarna inte hinner eller orkar med sina barn. Någon deltagare ansåg att stressen kunde resultera i att barn drabbas av stressrelaterade sjukdomar. Deltagarna uppgav att stressen berodde på alla krav som ställs på föräldrar i kombination med det stora utbudet av aktiviteter och valmöjligheter.

Samhället är tuffare och barn och föräldrar är mer stressade. Man ska göra så mycket, hinna gå på en massa aktiviteter. Jag tror att stressen är ett uttryck för hur samhället ser ut och jag tror att vi kommer att se ännu mer stressrelaterad problematik framöver.

Hur samhället är uppbyggt Några deltagare angav att en orsak till varför barn far illa var att politiska beslut, lagar och domslut inte var utformade med hänsyn till barn och deras behov. Ett par deltagare ansåg att det fram till nu har funnits för lite förebyggande åtgärder att sätta in då barn har befunnit sig i riskzonen för att fara illa.

Samhället värdesätter inte att föräldrar är hemma med sina barn. Som att tvååringar är på dagis när det kommer ett syskon i familjen. För vems skull är barnet på dagis? Inte är det för barnets skull. Det är fel att det ska sitta gubbar och bestämma sådant utan att tänka på vad som är bäst för barnen.

Bristen på samarbete kring barn som far illa Flera deltagare ansåg att bristen på samarbete kring 'barn som far illa' är en bidragande orsak till varför barn far illa. På de flesta områden har det förekommit regelbundet samarbete mellan BVC och Socialtjänsten, men deltagarna menade att samarbetet tenderar att rinna ut i sanden. Deltagarna ansåg att det bristande samarbetet kan resultera i att det tar längre tid innan barn får hjälp och att vissa barn blir utan hjälp.

Det har hänt att jag inte har gjort någon anmälan till socialtjänsten eftersom jag har känt till att socialtjänsten redan är inkopplad, senare har det visat sig att socialtjänsten har avslutat kontakten utan att tala om det för mig.

Ansåg deltagarna att de träffade barn som far illa i verksamheten?

Samtliga deltagare angav att de träffade 'barn som far illa' på sina respektive områden. Sex deltagare angav att de sällan träffade 'barn som far illa', endast någon deltagare uppgav att hon ofta träffade 'barn som far illa'. Bland de deltagare som uppgav att de sällan träffade barn som far illa återfanns samtliga deltagare som arbetade på socialt och ekonomiskt väletablerade områden. Översikt 3 visar vilka argument deltagarna använde för att förklara omfattningen.

Översikt 3

Underkategori	Huvudkategori
Det är inte så många barn som far illa Det förekommer få barn som far illa Områdets socioekonomiska karaktär Oförmåga att identifiera barn som far illa Effekt av verksamheten	Träffar sällan 'barn som far illa'
Det förekommer många barn som far illa Områdets socioekonomiska karaktär	Träffar ofta 'barn som far illa'

Träffar sällan 'barn som far illa'

De deltagare som uppgav att de sällan träffade 'barn som far illa' hänvisade till förekomsten av barn som far illa, områdets socioekonomiska karaktär, att de inte förmådde att se de barn som far illa samt verksamhetens art.

Det är inte så många 'barn som far illa' Alla deltagare som arbetade på områden som sågs som socialt och ekonomiskt väletablerade menade att de sällan träffar 'barn som far illa'. Deltagarna menade att det berodde på den faktiska förekomsten på området. En deltagare menade att förekomsten av 'barn som far illa' är överdriven och att det är därför hon sällan träffar dessa barn.

Jag träffar sällan 'barn som far illa' och det beror på att det inte är något vanligt förekommande problem på det här området.

Områdets socioekonomiska karaktär Alla deltagare som arbetade på områden som sågs som socialt och ekonomiskt väletablerade menade att de sällan träffade 'barn som far illa', eftersom området är bra och bebos av socialt och ekonomiskt väletablerade familjer. Endast någon enda av de deltagare som arbetade på områden som sågs som socialt och ekonomiskt utsatta kommenterade områdets betydelse. Deltagaren ansåg att hon sällan träffade 'barn som far illa' eftersom området hade blivit bättre totalt sett, området hade blivit mer bofast och att det hade satsats resurser på det.

Den låga förekomsten beror på att det är ett bra område där barnen lever i trygga familjeförhållanden.

Oförmåga att identifiera 'barn som far illa' Knappt hälften av deltagarna menade att de upplever det som om de sällan träffar 'barn som far illa' eftersom de är oförmögna att identifiera dessa barn. Deltagarna menade att oförmågan berodde på att de träffar barnen för sällan, föräldrarna döljer att barnen far illa, bristande yrkeserfarenhet, det är svårt att veta vad saker står för.

Det är omöjligt för oss på BVC att se alla barn som far illa eftersom vi träffar barn över två år så sällan.

Effekt av verksamheten Några deltagare menade att de sällan träffar 'barn som far illa' eftersom de arbetar förebyggande och att verksamheten på så vis motverkar att barn på området far illa. De nämnde aktiviteter som föräldragrupper, träffar för ensamstående, träffar för nyinflyttade. De deltagare som arbetade på familjecentraler var genomgående positiva till metoden och framhöll fördelar med den.

En förklaring till varför det är få 'barn som far illa' på det här området är att vi arbetar förebyggande och att vi skapar nätverk kring de familjer som saknar sådant.

Träffar ofta barn som far illa

Den deltagare som uppgav att hon ofta träffade 'barn som far illa' hänvisade även hon till förekomsten och områdets socioekonomiska karaktär.

Det förekommer många 'barn som far illa' Deltagaren uppgav att hon ofta träffar 'barn som far illa' i verksamheten eftersom förekomsten av 'barn som far illa' hade ökat sedan hon började att arbeta på området.

Jag oroar mig oftare för barn i dag än då jag började på tjänsten och det beror på att antalet barn som far illa har ökat på det här området.

Områdets socioekonomiska karaktär Deltagaren ansåg att det förekom många barn som far illa på området och att det berodde på att många familjer på området var socialt och ekonomiskt utsatta och att områdets design hade en negativ inverkan.

Området har en negativ inverkan eftersom människorna bor på varandra och de kommer inte här ifrån.

Hur tolkade deltagarna anmälningsskyldigheten?

Samtliga deltagare kände till att de omfattas av anmälningsskyldigheten, men det varierade hur väl de kunde redogöra för innehållet i den. Alla deltagare tolkade det som om anmälningsskyldigheten gäller då de har kännedom om att ett barn far illa och nästan alla menade att anmälningsskyldigheten även gäller vid enbart misstanke. Samtliga deltagare utgick från barn i sina tolkningar och de flesta utgick även från risker.

Hur förhöll sig deltagarna till anmälningsskyldigheten?

De flesta deltagarna hade gjort 2-4 anmälningar, men det förekom deltagare som inte hade gjort någon anmälan. Knappt hälften av deltagarna hade förutom de anmälningar som de hade gjort själva bidragit till anmälningar. De deltagare som hade gjort en anmälan hade gjort 0,2 anmälningar per tjänstear

Deltagare som arbetade på utsatta områden hade gjort fler anmälningar till socialtjänsten än de som arbetade på väletablerade områden. De deltagare som hade uttryckt osäkerhet då det gällde tolkningen av begreppet 'barn som far illa' och tillämpningen av anmälningsskyldigheten, var de som hade gjort minst antal anmälningar till socialtjänsten.

Tillvägagångssätt som deltagarna använde sig av då de misstänkte att ett barn far illa

Översikt 4 visar på deltagarnas tillvägagångssätt då de misstänker att ett barn far illa. Det som var gemensamt för samtliga deltagare var, att inte någon uppgav att de anmälde till socialtjänsten. Några deltagare uppgav att de avvaktade med att göra en anmälan medan sex deltagare inte kommenterade anmälningsskyldigheten alls. Deltagarna använde sig istället för andra tillvägagångssätt, som att tala med föräldrarna, konsultera andra. I översikten nämns begreppet team och med det avses övriga professioner som ingår i teamet på familjecentralerna eller i det familjeorienterade arbetet. Mer än hälften av deltagarna menade att det är svårt att avgöra om ett barn far illa eller ej och att det är en svaghet att bedömningarna bygger på deras personliga värderingar.

Översikt 4

Underkategori	Huvudkategori
Man anmäler inte det första man gör	Avvaktar med att anmäla till socialtjänsten
Teamet Professionella utanför teamet	Konsultera andra
Tala med föräldrarna Extra insatser	Agerande gentemot föräldrarna

Avvaktar med att göra en anmälan till socialtjänsten

Några deltagare kommenterade hur de förhåller sig till anmälningsskyldigheten och samtliga menade att de inte brukar anmäla det första de gör.

Det gäller att inte ha för bråttom, att våga ha is i magen men att samtidigt våga se. Jag brukar att avvakta och medan jag gör det så iakttar jag föräldrarna och samlar information, förr eller senare händer det något som jag kan ta fasta på.

Konsultera andra

Knappt hälften av deltagarna uppgav att de brukar konsultera andra. I stort sett alla deltagare sökte föräldrarnas medgivande innan de tog några kontakter.

Teamet Några deltagare uppgav att de brukar att kontakta antingen socionomen eller BVC-psykologen om de kände att föräldrarna hade behov av det.

Jag kan erbjuda samtal med vår socionom. Jag vill alltid ha föräldrarnas medgivande, det blir inte bra annars, jag skulle aldrig göra något mot föräldrarnas vilja

Professionella utanför teamet I stort sett alla deltagare poängterade hur viktigt det är att konsultera läkare för att utesluta medicinska orsaker innan man gör en anmälan. Ett par deltagare uppgav att de brukade att kontakta socialtjänsten om de stötte på familjer som hade bekymmer som gäller ekonomin.

Jag pratar alltid med en läkare först, det måste man.

Agerande gentemot föräldrarna

Några deltagare uppgav att de talade med föräldrarna och ett par deltagare sa att de brukar att sätta in extra insatser.

Tala med föräldrarna Knappt hälften av deltagarna uppgav att det brukar att tala med föräldrarna med en gång, medan någon deltagare ansåg att det är svårt om det inte är uppenbart att barnet far illa. Ett par deltagare uppgav att de försöker ge föräldrarna utrymme för att på så vis skapa förtroende så att föräldrarna själva berättar.

Jag försöker att ge extra stöd genom täta kontakter, jag brukar att ringa, göra hembesök, de får även erbjudande om att komma hit. Det gäller att upprätta föräldrarnas förtroende så att de vågar att berätta.

Extra insatser Så gott som alla deltagare uppgav att de brukar sätta in extra insatser som samtal, tätare kontakter, hembesök.

Om jag känner oro för en familj så brukar jag försöka att se dem jätteofta. De får komma hit och jag åker även hem till dem.

Vad som föranledde anmälan

Översikt 5 visar vad som föranledde anmälan. I de fall där deltagarna hade fullgjort sin anmälningsskyldighet hade anmälan föranletts av antingen konkreta tecken hos barnen eller faktorer som rörde föräldrarna. Drygt hälften av anmälningarna gjordes pga. Att det fanns konkreta tecken hos barnet som tydde på att det for illa. Övriga anmälningar gjordes pga. Föräldrarnas beteende eller det faktum att föräldrarna tillhörde en riskgrupp. Inte heller här angav deltagarna på vilket sätt barnens hälsa och utveckling var i fara.

Översikt 5

Underkategori	Huvudkategori
Fysiska tecken Misstanke om incest	Fysisk misshandel
Avvikelser i fysiska tillväxten Distanslösa	Varningssignaler hos barnet
Bristande föräldraförmåga Föräldrarnas relation Föräldrarnas våld Föräldrarnas begäran	Faktorer som rör föräldrarna
Omsorgssvikt	Fysisk vanvård

Fysisk misshandel

Drygt hälften av deltagarna angav att anledningen till anmälan var fysisk misshandel eller misstanke om fysisk misshandel.

Fysiska tecken De flesta deltagarna hade fattat misstanke om att barnet utsattes för misshandel efter att ha observerat konkreta tecken hos barnet. Drygt hälften av deltagarna angav blåmärken medan en angav frakturer hos barnet.

En anmälan gjorde jag då jag misstänkte att barnet utsattes för misshandel. Anledningen till misstankarna var att barnet hade blåmärken.

Misstanke om incest En deltagare hade gjort en anmälan pga. att hon misstänkte att barnet utsattes för sexuella övergrepp. Hon berättade dock inte hur misstankarna hade uppkommit.

En anmälan gjordes då det fanns en misstanke om incest.

Varningssignaler hos barnet

Knappt hälften av deltagare hade gjort anmälningar pga. varningssignaler hos barnet. De varningssignaler som deltagarna nämnde var avvikelser då det gällde barnets fysiska tillväxt längd samt att barn var distanslösa.

Avvikelse i den fysiska tillväxten Flera deltagare nämnde att de såg allvarligt på avvikelser i barns fysiska tillväxt. Deltagarna menade att om barnet inte växer eller ökar i vikt så kan det antingen bero på vanvård, att barnet får för lite att äta eller också på att barnet inte kan tillgodogöra sig näringen i maten. Deltagarna menade att det är viktigt att börja med att utesluta medicinska orsaker. Två deltagare hade gjort anmälningar pga. barn som inte växte som de skulle.

Vikten och längden är viktiga signaler på hur barnet mår, kanske inte så mycket vikten som längden. Om barnet stannar av eller till och med avviker från sin längdkurva så måste man utreda vad det beror på.

Distanslöshet Flera deltagare nämnde distanslöshet som en varningssignal. En deltagare hade gjort en anmälan pga. distanslöshet i kombination med annat. Hon angav dock inte hur distanslösheten hade yttrat sig eller vad 'annat' stod för.

En anmälan gjorde jag pga. att barnet uppvisade distanslöshet i kombination med annat.

Faktorer som rör föräldrarna

Alla deltagare hade gjort minst en anmälan som rörde föräldrarna och/eller deras förmåga.

Bristande föräldraförmåga Drygt hälften av deltagarna hade gjort minst en anmälan pga. brister i föräldraförmågan. De gav dock inga exempel på hur den bristande föräldraförmågan hade yttrat sig. Däremot nämnde deltagarna exempel på bakomliggande faktorer till den bristande föräldraförmågan.

En del föräldrar klarar att ta hand om barnet så länge det har någorlunda statiska behov, sedan går det inte längre.

Föräldrarnas relation Ett par deltagare hade gjort anmälningar efter det att de hade sett barn som kom i kläm pga. föräldrarnas relationer. Deltagarna gav exempel som bråk mellan föräldrarna, vårdnadstvister, konflikter med släktingar.

En del barn kommer i kläm mellan föräldrarna, det kan vara vid vårdnadstvister.

Föräldrarnas våld En deltagare gjorde en anmälan efter det att hon hade fått kännedom om att ett barn hade bevittnat våld mellan föräldrarna. En deltagare bidrog till en anmälan av samma anledning.

Vår läkare gjorde en anmälan då det framkom att barnet hade sett på medan pappan misshandlade mamman.

Föräldrarnas begäran En deltagare hade hjälpt föräldrarna att göra en ansökan om bistånd.

Föräldrarna ville ha hjälp med att göra en ansökan om bistånd till socialtjänsten.

Fysisk vanvård

Några deltagare hade gjort anmälningar efter det att de hade observerat någon form av omsorgssvikt.

Omsorgssvikt De exempel som deltagarna tog upp rörde mat och kläder och hygien.

Barnen var hungriga och fick inte tillräckligt med mat, var inte ordentligt klädda.

Övriga resultat

I stort sett alla deltagare uppgav att de var nöjda med det bemötande som de hade fått från socialtjänsten i samband med att de gjorde sina anmälningar. Ett par deltagare lyfte fram betydelsen av socialtjänstens mottagningsgrupp, eftersom de tyckte att det var lättare att göra en anmälan då de visste vart de skulle vända sig, vem de skulle prata med. Däremot saknade i stort sett alla deltagare återkoppling från socialtjänsten. Ett par deltagare hade dock gjort erfarenheten att anmälan inte gav något resultat. De flesta anmälningarna resulterade dock i att socialtjänsten öppnade en utredning, som sedan ledde till någon form av insats eller åtgärd.

Deltagarna hade olika erfarenhet av hur relationen med föräldrarna påverkades av anmälningarna. Alla deltagare påpekade dock att en förutsättning för en fortsatt relation är att man är öppen och ärlig mot föräldrarna och att de får vetskap om att en anmälan kommer att göras innan den görs. En deltagare menade att det kan vara svårt att värna om barnet och samtidigt behålla kontakten med föräldrarna, en annan deltagare var rädd för att kontakten med föräldrarna skulle avbrytas helt om föräldrarna kände sig svikna och att det skulle leda till att det inte var någon som såg barnet.

Alla deltagare som arbetade på familjecentraler framhöll fördelar med denna metod. Deltagarna angav i huvudsak två skäl till varför det var så bra med socionomen i verksamheten. Dels att problem kunde fångas upp tidigare, så att det inte behövde gå så långt, men också att de hade någon att bolla med. Det föreföll som om deltagarna hade en övertro till vad en socionom kunde åstadkomma då det gäller barn som far illa.

DISKUSSION

Nio BVC-sjuksköterskor med i de flesta fall lång erfarenhet intervjuades. Trots erfarenheten uttryckte flera av deltagarna osäkerhet och tveksamhet då det gällde tolkningen av begreppet 'barn som far illa' och tillämpningen av anmälningsskyldigheten.

Hur tolkade deltagarna begreppet barn som far illa?

Samtliga deltagare använde sig av begreppet 'barn som far illa' och deltagarnas tolkningar av begreppet kunde delas in i fysiska övergrepp, fysisk vanvård, psykisk omsorgssvikt samt i diffusa tolkningar. Deltagarnas tolkningar fokuserade på både observerbara tecken och handlingar hos barn samt på konkreta handlingar utförda av föräldrarna.

Att samtliga deltagare använde sig av begreppet 'barn som far illa', kan bero på att det är det begrepp som ofta förekommer i samband med anmälningsskyldigheten. 'Barn som far illa' förekommer även i flera svenska studier och det var dessutom det begrepp som genomgående används vid intervjuerna i denna studie (Broberg & Lundén, 1994; Broberg, Lundén & Borres, 1998; Lagerberg, 1998; Lagerberg & Sundelin, 2003).

Definitionssvårigheter och begreppsförvirring

Som jag nämnde under tidigare rubriken tidigare forskning, så förekommer det definitionssvårigheter och begreppsförvirring då det gäller 'barn som far illa' och det märktes även i denna studie. Trots att alla deltagare använde sig av begreppet 'barn som far illa' så använde ett par deltagare sig av begreppet 'omsorgssvikt' då de skulle ange hur barn kan fara illa, trots att omsorgssvikt vanligtvis används som ett synonymt begreppet till 'barn som far illa' (Killén, 1991; Lundén, 2004). Dessutom avsåg deltagarnas exempel, som var tänkta att illustrera omsorgssvikt, i själva verket vanvård.

Kategorisering av begreppet 'barn som far illa'

Det går inte att kategorisera deltagarnas tolkningar av begreppet 'barn som far illa', eftersom deltagarnas tolkningar fokuserade på både observerbara tecken och handlingar hos barn, samt på konkreta handlingar utförda av föräldrarna. Att deltagarna lyfte fram föräldrar i sina tolkningar är positivt eftersom det tyder på att de var medvetna om den koppling som finns mellan föräldrar och barns hälsa och utveckling, vilket i sig talar för att deltagarna använde sig av en vidare tolkning av begreppet. Att deltagarna fokuserade på konkreta tecken hos barn och föräldrarnas handlingar, talar däremot för att de använde sig av en snävare tolkning av begreppet, eftersom de fokuserade på redan uppkommen skada hos barn (Lagerberg, 1998; Lagerberg & Sundelin, 2003; Lundén, Broberg & Borres, 2000). Fördelen med en vidare tolkning är att den innefattar de allra flesta 'barn som far illa', nackdelen är att den kan vara svår att använda eftersom den är så oprecis. En snävare tolkning är lättare att använda, men riskerar att inte täcka in alla 'barn som far illa'.

Tecken på att barn far illa

Att deltagarna fokuserade på tecken kan vara en kvarleva från det medicinskt diagnostiska perspektiv som från början dominerade barnhälsovården (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000; Lagerberg, 1998) men det kan också bero på att de utbildningar som deltagarna har genomgått fokuserade på fysisk hälsa. Som exempel kan Hagelin, Magnusson och Sundelins bok (2000) nämnas. Boken används som litteratur på sjuksköterskeutbildningen och i den anges allmänna tecken på att barn far illa, trots att det förefaller som om dessa saknar koppling till 'barn som far illa'. Lundén och Broberg (2003) ansåg att för att tecken ska kunna användas för att identifiera 'barn som far illa', krävs det, att de har med dessa barn att göra.

Hur deltagarnas tolkningar hade förändrats över tid

Drygt hälften av deltagarna uppgav att deras tolkningar av begreppet 'barn som far illa' hade förändrats över tid. De ansåg att deras tolkningar innefattade fler företeelser i dag än tidigare. Deltagarna hänvisade till faktorer som erfarenhet och teamarbete.

Det förefaller troligt att ökad erfarenhet ger en vidare tolkning och det är möjligt att teamarbete har en positiv inverkan på deltagarnas förmåga att identifiera 'barn som far illa', på ett liknande sätt som forskning har visat att samarbete med socialtjänsten har för benägenheten att anmäla (Lagerberg, 1998). Det går dock inte att avgöra om så är fallet eftersom teamarbete och arbete med familjecentraler inte har utvärderats (Medicinska Forskningsrådet, 1999). Det som talar mot det är att deltagarna i Broberg och Lundéns studie (1998) endast i undantagsfall identifierade samma barn, trots att de arbetade i team. Studien visade att då deltagarna i teamet inte kände oro för samma barn fick det snarare en dämpande effekt på de enskilda individernas oro. Det förefaller som om teamarbete främst ger en ökad känsla av trygghet för individerna i teamet, vilket i och för sig inte är att förakta eftersom det i sig kan ge positiva effekter.

Bristen på teoretisk referensram

Trots att flera deltagare uppgav att de tittade på anknytningen då de träffade barn och föräldrar uppgav samtliga deltagare att de inte hade någon teoretisk förklaring till varför barn far illa. En förklaring till detta fenomen kan vara att deltagarna inte såg sambandet mellan anknytningsteorin och 'barn som far illa'. Vilket är synd eftersom anknytningsteorin kan fungera som ett redskap för att förklara hur och varför barn far illa (Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999).

Att arbetet på BVC inte alltid vilar på någon teoretisk grund är dock ingen nyhet. Vid State-of-the-Art-konferensen i Stockholm (1999) påtalade Medicinska Forskningsrådet att BVC-sjuksköterskor bör få kontinuerlig fort- och vidareutbildning inom detta område eftersom det ingår i BVC-sjuksköterskornas vardagliga arbete att vara uppmärksam på samspelet mellan barn och föräldrar (Medicinska Forskningsrådet, 1999). Om BVC-sjuksköterskorna fick hjälp och stöd, så att de kunde omsätta teori i praktisk handling skulle det troligtvis underlätta i deras arbete med 'barn som far illa', samt leda till att fler barn som är i behov av hjälp identifieras.

Vilka barn som omfattas av begreppet

Då det gällde vilka barn som omfattas av begreppet 'barn som far illa', utgick fler än hälften av deltagarna från barnen och deras behov, medan ett par deltagare menade att det inte finns några speciella barn som omfattas av begreppet. De utgick i stället från föräldrar och deras bristande förmåga.

Med utgångspunkt i anknytningsteorin är båda ståndpunkterna relevanta även om tonvikten läggs på den sist nämnda. Anknytningsteorin visar å ena sidan att egenskaper hos barn och barns temperament påverkar kvalitén på anknytningen. Å andra sidan visar anknytningsteorin att barn genom anknytningen är beroende av föräldrarnas omvårdnad och att det är då omvårdnadssystemet brister som omsorgssvikt uppstår (Bowlby, 1969, 1973; Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999).

Om man i stället utgår från det utvecklingsekologiska perspektivet är de tolkningar som enbart fokuserade på barn bristfälliga, eftersom de endast tar hänsyn till en isolerad faktor och inte förmår att visa hur olika faktorer och system interagerar. De som fokuserade på föräldrar och deras bristande förmåga visade däremot genom sina tolkningar, att de hade förstått att olika faktorer interagerar. Att deltagarna enbart angav faktorer som rörde barn och föräldrar kan bero på att det är svårare att se den inverkan som abstrakta faktorer har för enskilda barn (Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti, Rogosch & Toth, 1997; Cicchetti & Toth, 1997).

Vilka orsaker ansåg deltagarna fanns till att 'barn far illa'?

I likhet med företrädare för de ekologiska perspektiven ansåg samtliga deltagare att det fanns orsaker på olika nivåer till att barn far illa och att dessa interagerar (Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti, Rogosch & Toth, 1997; Cicchetti & Toth, 1997). De orsaker som deltagarna nämnde gick att dela in i; bristande föräldraförmåga, nätverket och samhället. Den koppling mellan riskfaktorer och barns faktiska välbefinnande som Lagerberg och Sundelin (2000) efterlyste saknades dock.

Det som var anmärkningsvärt var att deltagarna under denna fråga inte överhuvudtaget nämnde barn eller egenskaper hos dessa som en orsak till varför barn far illa. Resultatet kan bero på att deltagarna tidigare under intervjuerna hade besvarat frågan om vilka barn som

omfattas av begreppet 'barn som far illa'. I efterhand förefaller det som om det hade varit bättre att föra ihop dessa frågor till en fråga.

Ansåg deltagarna att de träffade 'barn som far illa' i verksamheten?

Samtliga deltagare angav att de träffade 'barn som far illa' på sina respektive områden. Sex deltagare angav att de sällan träffade 'barn som far illa', endast någon deltagare uppgav att hon ofta träffade 'barn som far illa'.

Lundén (2004) ansåg att man bör använda sig av prevalensstudier om man ska få en realistisk uppfattning om förekomsten av 'barn som far illa' på ett område. På de områden som ingår i studien är förekomsten okänd och det är därför omöjligt att avgöra om deltagarnas svar överensstämde med verkligheten eller ej. Att deltagarna uppgav att de sällan träffade 'barn som far illa' kan ha varit en logisk följd av att det förekom få barn som far illa på just dessa områden.

Det finns skäl att anta att deltagarna underrapporterade antalet 'barn som far illa', eftersom tidigare forskning har visat att det är smärtsamt för professionella att föra upp sin oro för 'barn som far illa' till medvetandenivå. Det är möjligt att deltagarna omedvetet använde sig av skyddsstrategier och att dessa utgjorde ett hinder för deras förmåga att upptäcka de barn som far illa (Killén 1991; Lagerberg 1998; Lundén 2004).

Betydelsen av områdenas socioekonomiska status

Bland de deltagare som uppgav att de sällan träffade 'barn som far illa' återfanns samtliga deltagare som arbetade på socialt och ekonomiskt väletablerade områden. Detta resultat överensstämmer med de studier som har visat att BVC-sjuksköterskor på väletablerade områden identifierar betydligt färre 'barn som far illa' än vad BVC-sjuksköterskor på andra områden gör (Lundén, Broberg & Borres, 1998; Lundén & Broberg, 2003).

En av anledningarna till varför det är svårare att upptäcka 'barn som far illa' på väletablerade områden är att barn på sådana områden far illa på mer diffusa sätt än vad barn på utsatta områden gör (Christensen, 1999; Crittenden, 1989). Det handlar alltså inte främst om oförmåga hos BVC-sjuksköterskorna utan snarare om att barnhälsovården inte är utformad för att upptäcka mer diffusa problem. Ett exempel på det är att flera av deltagarna uppgav att det

var näst intill omöjligt för dem att identifiera 'barn som far illa' över två år, eftersom de sällan träffar barn över två år i verksamheten.

Tidigare studier har visat att 'barn som far illa' ofta förknippas med utsatta områden vilket kan leda till att professionella som arbetar på dessa områden är mer uppmärksamma om de träffar sådana barn (Lundén, Broberg & Borres, 1998; Lundén & Broberg, 2003). Så verkar dock inte vara fallet i denna studie eftersom i stort sett alla deltagare som arbetade på utsatta områden uppgav att de sällan träffade 'barn som far illa'.

Deltagarnas förklaringar till varför de sällan/ ofta träffade barn som far illa

Deltagarna förklarade både hög och låg förekomst av 'barn som far illa' i verksamheten med skäl som; förekomsten av 'barn som far illa' och områdets socioekonomiska karaktär. De deltagare som uppgav att de sällan träffade 'barn som far illa' hänvisade dessutom till att de inte förmådde att se dessa barn, samt att det var en effekt av verksamheten. Deltagarna menade att oförmågan berodde på att de träffade barnen för sällan, föräldrarna dolde att barnen far illa, bristande yrkeserfarenhet och att det var svårt att veta vad saker stod för.

Det finns forskning som stödjer deltagarnas antaganden om att den individuella förmågan spelar roll då det gäller att identifiera 'barn som far illa' och det finns därför skäl att anta att den individuella förmågan spelade roll även för antalet anmälningar i denna studie (Broberg & Lundén, 1994; Killén, 1991; Lundén, Broberg & Borres, 1998). Resultatet visar att de deltagare som uttryckte mest osäkerhet då det gällde tolkningen av begreppet 'barn som far illa' och tillämpningen av anmälningsskyldigheten, var de som hade gjort minst antal anmälningar till socialtjänsten.

Att yrkeserfarenhet skulle vara avgörande för förmågan att identifiera 'barn som far illa' anser jag inte vara troligt i just denna studie, eftersom de flesta deltagarna hade lång eller mycket lång erfarenhet som BVC-sjuksköterska.

Några deltagare menade att det var en effekt av verksamheten att de sällan träffade 'barn som far illa'. De hänvisade till att de arbetar förebyggande och verksamheten på så vis motverkade att barn på området far illa. De nämnde aktiviteter som föräldragrupper, träffar för ensamstående, träffar för nyinflyttade. Det går dock inte att avgöra om de olika

verksamheterna verkligen hade någon effekt, eftersom det saknas utvärderingar av de metoder som förekommer inom BVC (Medicinska Forskningsrådet, 1999).

Hur tolkade deltagarna anmälningsskyldigheten?

Samtliga deltagare kände till att de omfattas av anmälningsskyldigheten och deltagarna gjorde en vidare tolkning av den, eftersom de fokuserade på risker hos barn (Lagerberg & Sundelin, 2003; Lundén, Broberg & Borres, 2000). Även tidigare studier har visat att BVC-sjuksköterskor tolkar anmälningsskyldigheten i relation till risken för felutveckling hos barn (Lundén, 2004). Det förefaller som om den medicinska traditionen inom barnhälsovården gör sig påmind även här.

Hur förhöll sig deltagarna till anmälningsskyldigheten?

Deltagarna hade i allmänhet gjort få anmälningar till socialtjänsten. De flesta av deltagarna hade gjort 2-4 anmälningar men det förekom deltagare som inte hade gjort någon anmälan alls. Knappt hälften av deltagarna hade förutom de anmälningar som de hade gjort själva bidragit till anmälningar.

Den troligaste förklaringen till de låga anmälningstalen är att deltagarna hade för lite kunskaper om tillämpningen av Socialtjänstlagen, kap 14, §1. Men det kan också vara så att deltagarna inte förmådde att redogöra för de anmälningar som de hade gjort långt tillbaka i tiden. Det är dessutom troligt att den smärtsamma beslutsprocess som föregår en anmälan, bidrar till låga anmälningstal (Broberg & Lundén, 1994; Killén, 1991; Lundén, Broberg & Borres, 1998).

Resultatet är dock anmärkningsvärt med tanke på att deltagarna gjorde en vidare tolkning av anmälningsskyldigheten. Lundén (2004) konstaterade i sin avhandling att en vidare tolkning av anmälningsskyldigheten kan få till följd att fler barn identifieras, men så var alltså inte fallet i denna studie och resultatet överensstämmer med den forskning som har visat att alla 'barn som far illa' inte anmäls till socialtjänsten (Broberg & Lundén, 1994; Lagerberg, 1998).

De erfarenheter som deltagarna hade gjort i samband med tidigare anmälningar föreföll ha betydelse för deras benägenhet att anmäla. De deltagare som hade varit med om obehagliga

upplevelser, som hot, i samband med tidigare anmälningar uppgav en tveksamhet inför att vara ensam om att göra en anmälan. De deltagare som hade gjort neutrala upplevelser i samband med tidigare anmälningar uppgav däremot att de upplevde det som ett problem att vara ensamma om att göra en anmälan. Deltagarna angav även att tidigare anmälningar inte alltid hade givit något resultat, vilket kan vara en förklaring till varför deltagarna inte var benägna att göra fler anmälningar (Lundén & Broberg, 2003).

I Broberg och Lundéns studie (1994) förklarades de låga anmälningstalen bland annat med att BVC-sjuksköterskorna och barnomsorgspersonaler inte kände förtroende för att socialtjänsten hade kompetens att hjälpa barnet, familjen. I denna studie var det ingen som uppgav något bristande förtroende. Nästan alla deltagare var nöjda med det bemötande som de hade fått från socialtjänsten i samband med anmälan även om de uppgav att de saknade regelbundet samarbete och återkoppling från socialtjänsten.

Det förekom endast samarbete mellan BVC och socialtjänsten på något enstaka område, vilket kan vara en förklaring till de låga anmälningstalen. Lagerberg (1998) visade i sin studie att benägenheten att anmäla påverkades positivt av det faktum att BVC-sjuksköterskor hade regelbunden kontakt med socialtjänsten.

Tillvägagångssätt som deltagarna använde sig av då de misstänkte att ett barn for illa

Trots att deltagarna gjorde en vidare tolkning av anmälningsskyldigheten var det inte någon av deltagarna som uppgav att de genast anmälde till socialtjänsten då de misstänkte att ett barn for illa. Ett par deltagare uppgav att de valde att avvakta med att göra en anmälan, medan drygt hälften av deltagarna inte nämnde anmälningsskyldigheten alls i samband med misstanke.

Det föreföll inte som om deltagarna kopplade ihop misstanke om att ett barn for illa med anmälningsskyldigheten. En vanlig föreställning bland professionella som omfattas av anmälningsskyldigheten är att det krävs bevis för att man ska göra en anmälan (Olsson, 2001), vilket kan vara en förklaring till varför deltagarna inte anmälde vid enbart misstanke.

Tillvägagångssätt i samband med anmälan

De flesta deltagarna uppgav att de hade ändrat sitt tillvägagångssätt vid anmälningar sedan de började arbeta mer familjecentrerat, sedan familjecentralerna öppnade. Tidigare ringde de till

socialtjänsten, men nu talade de med den socionom som fanns tillgänglig i verksamheten i stället. Deltagarna kontaktade endast socialtjänsten om det var ett brådsåkande, akut ärende. Det faktum att deltagarna valde att tala med socionomen i verksamheten i första hand kan vara ytterligare en förklaring till varför deltagarna hade gjort få anmälningar till socialtjänsten.

Övriga resultat

Alla deltagare som arbetade på familjecentraler framhöll fördelar med denna metod. Deltagarna såg till exempel klara fördelar med att ha en socionom kopplad till verksamheten, jämfört med att behöva kontakta socialtjänsten. Det var intressant att observera vilken skillnad deltagarna gjorde mellan socionomen i verksamheten och socialtjänsten. Det var som om det vore två vitt skilda professioner, med separata uppdrag trots att även dessa socionomer är anställda av socialtjänsten.

Socionomerna som finns ute i verksamheten har verkligen tilldelats en central roll då det gäller fullgörandet av anmälningsskyldigheten. Deltagarna angav i huvudsak tvåskäl till varför det var så bra med socionomen i verksamheten. Dels att problem kunde fångas upp tidigare, så att det inte behövde gå så långt, men också att de hade någon att bolla med. Det föreföll som om deltagarna hade en övertro till vad en socionom kunde åstadkomma då det gäller barn som far illa. Resultatet visar dock på deltagarnas behov av att ha tillgång till en socionom för konsultation då det gäller 'barn som far illa'.

Avslutande diskussion

'Barn som far illa' är ett ämne som väcker känslor och den osäkerhet som deltagarna gav uttryck för verkar snarare vara en regel än ett undantag (Broberg & Lundén, 1994, Killén, 1991). Det var inte någon av deltagarna som redogjorde för vilka konsekvenser det kan få för barns hälsa och utveckling att de far illa och det var inte någon av deltagarna som angav någon teoretisk förklaring till varför 'barn far illa'. Det förefaller som om avsaknaden av en teoretisk referensram medför att deltagarna inte kan redogöra för denna koppling. Det är därför av stor vikt att BVC-sjuksköterskor erbjuds möjligheter att få ökade kunskaper då det gäller teoretiska referensramar. BVC-sjuksköterskornas arbete med 'barn som far illa' skulle troligtvis underlättas även av utökat samarbete, konsultation från socialtjänsten, samt utbildning då det gäller tillämpningen av anmälningsskyldigheten.

REFERENSER

Ainsworth, Mary, Blehar, Mary Curtis, Waters, Everett, & Wall, S (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Aurelius, Göran & Nordberg, Lillemor (1994). "Home visiting to families with a newborn child". *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol. 12, 2, 106-113.

Bowlby, John (1969). *Attachment and loss. Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, John (1973). *Attachment and loss. Vol. 1 Separation*. New York: Basic Books.

Bowlby, John (1980). *Attachment and loss. Vol. 1 Loss*. New York: Basic Books.

Broberg, Anders, Lundén, Karin (1994). *Förskolebarn-som-far-illa: Rapport från ett pilotprojekt. Rapport nr. 1:94, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 0348-2901*

Bronfenbrenner, Urie (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Christensen, Else (1992). *Omsorgssvikt? En rapport om de 0-3 årige baseret på sundhetsplejerskers viden. Rapport 1992:7, København: Socialforskningsinstituttet*.

Christensen, Else (1999). "The prevalence and Nature of Abuse and neglect in Children under Four: A National Survey". *Child abuse Review*, Vol. 8, 2, 109-119.

Cicchetti, Dante, Rogosch, Fred & Toth, Sheree (1997). "Ontogenesis, depressotypic organization, and the depressive spectrum". I Luthar, S.S., Burck, J.A., Cicchetti, D. & Weisz, J., red,: *Developmental Psychopathology. Perspectives on Adjustment, Risk and Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cicchetti, Dante & Toth, Sheree (1997). "Transactional ecological systems in developmental psychopathology". I Luthar, S.S., Burck, J.A., Cicchetti, D. & Weisz, J., red,: *Developmental*

Psychopathology. Perspectives on Adjustment, Risk and Disorder. Cambridge: Cambridge University Press.

Crittenden, Patricia & Ainsworth, Mary (1989). "Child maltreatment and attachment theory". I Cicchetti, D. & Carlsson, V., red.,: *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.* (ss. 432-463) London: Cambridge University Press.

Crittenden, Patricia (1999). "Child Neglect. Causes and Contributors". I Dubowitz, H., red.,: *Neglected Children. Research, Practice, and Policy.* Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Garbarino, James & Eckenrode, John (1997). "The meaning of Maltreatment". I Garbarino, J. & Eckenrode, J., red.,: *Understanding Abusive Families. An Ecological Approach to Theory and Practice.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Hagelin, Elisabet, Magnusson, Margaretha, Sundelin, Claes (2000). *Barnhälsovård.* Stockholm: Liber.

Howe, David, Brandon, Marian, Hinings, Diana & Schofield, Gillian (1999). *Attachment Theory, Child Development and Family Support. A Practice and Assessment Model.* London: MacMillan Press Ltd.

Karlsson, Gunnar (1999). "Empirisk fenomenologisk psykologi". I Allwood, C.M. & Erikson, M.G.,red.,: *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper.* Studentlitteratur, Lund.

Killén, Kari (1991). *Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen.* Oslo: Kommuneforlaget.

Lagerberg, Dagmar (1998). *Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården?* Uppsala: Akademiska Barnsjukhuset. Landstinget i Uppsala län.

Lagerberg, Dagmar, Sundelin, Claes (2003). *Risk och Prognos i socialt arbete med barn.* Göteborg: Centrum för utvärdering av socialt arbete och Förlagshuset Gothia AB.

Lundén, Karin, Broberg, Anders, & Borres, Magnus (1998). *Hur vanligt är det att förskolepersonal och BVC-sjuksköterskor oroar sig för att barn far illa: En jämförelse mellan tre olika stadsdelar i Göteborgs kommun.* Rapport nr. 3:98, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 0348-2901

Lundén, Karin, Broberg, Anders, & Borres, Magnus (2000). *Hur tolkar BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal anmälningsskyldigheten enligt § 71 Socialtjänstlagen?* Rapport nr. 2:2000, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 0348-2901

Lundén, Karin, & Broberg, Anders (2003). *Vilka tecken på omsorgssvikt har BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal observerat hos barn?* Rapport nr. 1:2003, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 0348-2901

Lundén, Karin (2004). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn.* Akademisk avhandling, Psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet.

Main, Mary & Solomon, Judith (1986). "Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern". I Brazelton, T.B. & Yogman, M., red.: *Affective development in infancy.* (ss. 95-124). Norwood: Ablex.

Medicinska Forskningsrådet (1999). *Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa - en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv.* State-of-the-Art-konferens i Stockholm 23-25 september 1999.

Nordström, Carl, & Thunved, Anders (2003). *Nya socialtjänstlagarna med kommentarer. Lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2003 Sextonde upplagan.* Stockholm: Nordstedts Juridik.

Olsson, Staffan (2001). *Sekretess och anmälningsskyldighet i förskola och skola.* Lund: Studentlitteratur.

Regeringens proposition 1979/80:1. *Om Socialtjänsten.*

Regeringens proposition 1996/97:124. *Ändring i Socialtjänstlagen*

Socialstyrelsen. *Strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Artikelnr 2004-107-11, publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2004

Solomon, Judith & George, Carol (1999). *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press.

SOU 1994:139. *Ny Socialtjänstlag. Socialtjänst kommitténs huvudbetänkande*. Socialdepartementet.

Svensson, Per-Gunnar, & Starrin; Bengt, red (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund

Thomson, Ross (1999). "Early attachment and later development". I Cassidy, J. & Shaver, P.R. (red.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. (ss. 649-670). New York, NY: Guilford Press.

Vinnerljung, Bo (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Akademisk avhandling. Lund Studies in Social Welfare XIII. Lund: Arkiv förlag.

1. Vad har du för grundutbildning?

2. Har du någon vidareutbildning?

Ja

Nej

Vilken utbildning?

3. Har du genomgått någon fortbildning om barn som far illa?

Ja

enstaka utbildningsdagar

Nej

sammanhållen fortbildning, längre än två dagar

4. Hur länge har du arbetat som BVC-sjuksköterska?

..... Antal månader

.....Antal år

5. Hur länge har du arbetat i det här området?

.....Antal månader

.....Antal år

Beskriv kortfattat områdets socioekonomiska status.

6. Hur tolkar du innebörden i begreppet barn som far illa?

Vilka barn anser du omfattas av begreppet?

7. Hur ser du på fenomenet barn som far illa?

Vilka orsaker anser du finns till att barn far illa?

Har du någon teoretisk förklaring till varför barn far illa?

Om ja, vilken?

8. Har din syn på barn som far illa förändrats över tid?

Om ja, på vilket sätt?

9. Träffar du barn som far illa i den verksamhet som du arbetar i?

Om ja, är det ett vanligt förekommande problem?

Vid både ja och nej, vad anser du är förklaringen till det?

10. Finns det speciella riktlinjer för hur du bör agera dådet gäller barn som far illa?

Om ja, Beskriv dessa riktlinjer närmare

Vem har utformat dem?

11. Känner du till anmälningsskyldigheten?

Om ja, hur tolkar du innebörden i den?

12. Har du gjort någon anmälan om barn som far illa?

Om ja, vad var anledningen till anmälan?

Hur blev resultatet?

Hur påverkades relationen med föräldrarna?

Hur upplever du att anmälan mottogs?

13. Anser du att det finns några speciella svårigheter dådet gäller barn som far illa?

I så fall vad består svårigheterna i?

14. Är det något du skulle vilja lägga till?

Stort tack för din medverkan!