



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att orosanmäla barn som far illa

En kvalitativ studie om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kring orosanmälan inom ambulanssjukvården

Författare: Anna Falbrink & Charlotte Arrhenius Leandersson

Handledare: Jonas Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att orosanmäla barn som far illa

En kvalitativ studie om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kring orosanmälan inom ambulanssjukvården

Författare: Anna Falbrink & Charlotte Arrhenius Leandersson

Handledare: Jonas Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Att komma hem till ett barn i dess oredigerade hemmiljö ger en unik möjlighet till tidig upptäckt av barn som misstänks fara illa och därför kan sjuksköterskor i ambulansen vara en viktig resurs i det prehospitala arbetet. Syftet med studien var att belysa upplevelser och erfarenheter kring orosanmälan hos sjuksköterskor inom ambulanssjukvården. För att undersöka detta genomfördes en kvalitativ intervjustudie med fokusgrupper från ambulanssjukvården i Södra Sverige. Vid analysen användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Resultatet visade ett övergripande tema på latent nivå som handlar om oro kring orosanmälan. Trots en etisk och juridisk medvetenhet och skyldighet framkom det att det fanns kunskapsbrist och känslor av osäkerhet och rädsla. Slutsatsen är att det troligen sker en underrapportering av barn som misstänks fara illa på grund av olika faktorer, samtidigt som barnens bästa alltid kommer i första hand och anses vara viktigare än sjuksköterskornas egen oro och rädsla.

Nyckelord

Sjuksköterska, ambulanssjukvård, orosanmälan, barn som far illa, kvalitativ metod

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Barnen i samhället	5
Etik och moral	8
Perspektiv och utgångspunkter	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	10
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	13
Förförståelse	14
Resultat	14
Yrkesansvar	15
Lagar	15
Professionen	17
Socialtjänsten	19
Att anmäla	20
Förutsättningar	20
Hindrande faktorer	22
Känslor och upplevelser	23
Orosanmäla	23
Emotionellt	25
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Urval	25
Datainsamling	27
Analys av data	27
Trovärdighet - giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet	28
Forskningsetiska överväganden	29
Resultatdiskussion	29
Konklusion och implikationer	34
Referenser	35
Bilaga 1 (2)	41
Bilaga 2 (2)	42

Introduktion

Problemområde

Barn som far illa är ett globalt problem som uppfattas olika beroende på kultur och ekonomi, vilket delvis kan förklara svårigheten med att enas kring en definition (World Health Organisation [WHO], 2006). Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2014:10) definieras ett barn som far illa som ett barn som utsätts för fysiska övergrepp, sexuella övergrepp, emotionell kränkning, exploatering eller försumlig behandling. I barnkonventionen (2009) framkommer det att varje förälder eller vårdnadshavare har ett ansvar för att tillgodose barnets grundläggande behov samt att barnet ska skyddas mot våld, kränkning och försummelse. Den förälder eller vårdnadshavare som utsätter sitt barn för någon av dessa former har brutit i sin uppgift och visar på omsorgssvikt (a.a.). Sjuksköterskor inom ambulanssjukvården kan fungera som en viktig hälsofrämjande resurs för samhället då de har ett ansvar för tidig upptäckt, anmälningsskyldighet och en fungerande samverkan med berörda verksamheter kring barn som far illa (SOSFS 2014:10). Målet med vårdandet är en god vård och hälsa samt att medverka till alla barns lika rättigheter och lika värde (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] SFS 1982:763).

Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) anmäldes år 2015 ca 20 800 fall av barnmisshandel till polisen samtidigt anser de att det finns ett stort mörkertal av barn som far illa eftersom det är svårt att ta reda på den egentliga omfattningen på grund av att misshandel på små barn ofta inte polisanmäls. Enligt Wiklund (2006) beror mörkertalen på att anmälningar till polismyndigheten inte görs då majoriteten av personer med anmälningsskyldighet endast anmäler till socialtjänsten. Samtidigt visar undersökningar från Socialstyrelsen (SOSFS 2014:10) att trots anmälningsskyldighet finns det en underrapportering från hälso- och sjukvårdens sida. Coccozza (2013) skriver att tidigare studier visar att de professionella som i störst utsträckning möter små barn inom exempelvis hälso- och sjukvården och förskolan också är de som anmäler minst frekvent. Sundell (1997) menar att det saknas kunskap hos många av de professionella som lyder under anmälningsskyldigheten och det finns en rädsla eller oro för konsekvenserna som kan uppstå i och med att en anmälan upprättas. Barn som far illa eller misstänks fara illa kommer därför inte alltid till socialtjänstens kännedom vilket

innebär att de inte får det skydd eller stöd som de behöver (SOSFS 2014:10). Magnusson (2009) menar att vårdpersonal har svårt att definiera begreppet ”barn som far illa” då de har olika synsätt och definition vilket medför olika tolkningar av situationer där barn far illa eller riskerar fara illa. Risken med att vårdpersonalen gör egna bedömningar och tolkningar av situationer är att ett barn som far illa inte blir sedd och faktiskt riskerar att fara mer illa (a.a.).

Syftet med orosanmälan är att minska och förebygga barns lidande genom att sätta in stödsatser så tidigt som möjligt. Trots detta är sjuksköterskors upplevelser av orosanmälan inom ambulanssjukvården ett outforskat område då författarna ej kunnat hitta några studier kring detta. Däremot finns studier genomförda inom andra områden, exempelvis primärvård, skolhälsovård och barnomsorg. Exempelvis en studie som Rädda Barnen gjort i ett samverkansprojekt som belyser hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten (Backlund, Wiklund & Östberg, 2012). Studien inriktar sig därför på sjuksköterskor inom ambulanssjukvården och genom att belysa deras subjektiva upplevelser av att göra orosanmälan förväntas det leda till ökad kunskap och förståelse kring området.

Bakgrund

Barnen i samhället

Enligt Barnkonventionen (2009) är ett barn en person som är mellan 0-18 år och är alltid i en beroendeposition och betraktas som maktlösa. Deras utveckling styrs av relationer inom närmiljön i olika sammanhang och de är i stort behov av känslomässigt stöd, kontakt, stimulans och kärlek då det är betydande för barnets sociala och intellektuella utveckling (Magnusson, 2009). Sjøbjerg (2013) betonar att barn är både emotionellt och kognitivt omogna och att de utvecklas hela tiden både fysiskt, psykiskt och socialt.

Enligt Hellquist (2004) finns det inte någon enhetlig definition av barn som far illa, utan det gäller att undersöka vad varje enskild profession lägger i begreppet. Vidare uttrycks att det är många barn som är i behov av socialtjänstens stöd. Det kan vara barn till föräldrar med psykisk sjukdom, missbruksproblem eller enbart en bristande omsorgsförmåga. Barnen kan vara utsatta för misshandel, sexuella övergrepp, bevittna våld i hemmet eller befinna sig i vårdnadstvister. Det kan vara övergivna barn, barn som inte får sina grundläggande behov

tillgodosedda, samt barn som flytt från krig (a.a.). Enligt Hindberg (2006) är ett barn som far illa oftast inte endast utsatt för en av de ovan nämnda faktorerna, utan av flera.

Alla människor i vårt samhälle går in i strukturer som vi anpassar oss till eller försöker förändra. I strukturerna finns det inbyggda mönster och tillhörighet för klass, kön och etnicitet. Dessa strukturer kommer ge upphov till olika villkor för och olika beteendemönster hos människor (Dufwa, 2006). För barnets utveckling är familjemiljön viktig då familjen står för den största delen av den mänskliga kontakten. Barnens framtida hälsa och välbefinnande är beroende av vilka människor de träffar och erfår under sin uppväxt och utveckling (Rostila & Toivanen, 2012). Lagerberg och Sundelin (2000) skriver att faktorer som är betydande för barnet är familjens samlevnadsformer, sociala status, föräldra-barnrelationen och livshändelser. Olika riskfaktorer som kan kopplas till föräldrar är kriminalitet, missbruk, utvecklingsstörning och psykisk sjukdom (a.a.).

Bischofberger (2004) beskriver synen på barnet ur ett etiskt perspektiv vilket innebär att barnets välbefinnande och människovärde alltid ska vara i fokus. Att etik egentligen handlar om autonomi och integritet och att integritet syftar till människans specifika egenvärde och utgör grunden för att varje människa ska behandlas och betraktas som en person. Autonomi beskrivs som människans självbestämmande som är beroende av förstånds, vilje- och känslomässiga funktioner och erfarenheter. Han menar att integriteten finns hos alla människor medan autonomin endast finns hos personer som är medveten och i stånd att uttrycka sig och i viss mån se konsekvenser av sina beslut. Integriteten kan bli kränkt men aldrig gå förlorad då integriteten alltid är konstant medan autonomin är varierande. Autonomin kan öka eller minska och hos vissa individer som ex. nyfödda barn där autonomin nästan är obefintlig och måste då ersättas av en eller flera autonoma personer i syfte att säkerställa dennes integritet. Ju svagare en människas autonomi är desto mer måste den vikarieras (a.a.).

Socialstyrelsen (SOSFS 2014:10) skriver att kompetent, effektiv och adekvat hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig hälsofrämjande resurs för samhället och har ett ansvar för preventiva och behandlande insatser, tidig upptäckt, anmälningsskyldighet samt en fungerande samverkan med andra berörda verksamheter kring barn som far illa eller misstänks fara illa. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763, 2 §) skall vård ges med respekt för alla människors lika värde och värdighet och målet är en god vård och hälsa. Detta

betonas också i barnkonventionen (2009) som menar att alla barn har samma rättigheter och lika värde och att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut samt att alla barn har rätt till sjukvård och bra hälsa.

Enligt socialtjänstlagen (SoL, SFS 2001:453, kap. 2, 1 §) är socialtjänsten i respektive kommun ansvarig för att hantera orosanmälningar angående barn som far illa eller misstänks fara illa. Det gäller alla barn som bor i kommunen och även asylsökande barn eller som befinner sig i kommunen utan tillstånd. De som i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden. Dessa verksamheter är myndigheter som berör barn och ungdom, alla myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården (SOSFS 2014:10). Orosanmälan till socialtjänsten kan göras skriftligt och muntligt men för personer med anmälningsskyldighet skall alltid en skriftlig anmälan göras. Den kan också lämnas anonymt men detta gäller inte för personer med anmälningsskyldighet (a.a). Däremot kan personer med anmälningsskyldighet höra av sig direkt till socialtjänsten för en anonym konsultation vid tveksamheter (Fridh & Norman 2008). När orosanmälan kommit till socialtjänstens kännedom utreds den av personal inom socialtjänsten (SOSFS 2014:6). I orosanmälan ska uppgifter finnas kring vad ärendet gäller, vem det berör och vem som lämnat uppgifterna. När socialtjänsten tagit emot orosanmälan bör en bekräftelse skickas ut till personen som genomför anmälan att den är mottagen (SOSFS 2014:5, kap. 5, 1 §; SOSFS 2014:10). Det som först sker när orosanmälan kommit in till socialtjänsten är en så kallad skyddsprövning (SoL, SFS 2001:453, kap. 11, 1 §). Den har som syfte att få information om barnet är i behov av omedelbart skydd. Socialtjänsten har sedan utredningsskyldighet vilket innebär att utredningen ska börja utan dröjsmål och vara avslutad inom fyra månader från det att anmälan kommit in till socialtjänsten (SoL, SFS 2001:453, kap. 11, 2 §).

Inom ambulanssjukvården uppstår unika och specifika förutsättningar för att upptäcka barn som far illa eller misstänks fara illa då man kommer ut i människors oretuscherade hemmiljöer och kan se familjen i ett annat perspektiv. Detta betonar Tiyyagura et al. (2017) som menar att sjuksköterskor i ambulanssjukvården har denna unika möjlighet men också begränsade resurser och kunskaper inom området. Även sjuksköterskan A. Moberg (personlig kommunikation, 20 mars 2017) poängterar detta som är specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård i Stockholm som uppdragade att det saknades ett strukturerat system för hanteringen av själva orosanmälningarna samt att personal som jobbat i många år aldrig hade

gjort en orosanmälan trots anmälningsskyldigheten. Få visste hur en anmälan skulle upprättas, vart den gjordes och hur den skulle skickas till Socialtjänsten. Därav skapades hemsidan www.orosanmalan.se för att underlätta själva utförandet av orosanmälan. Den används nu över hela Sverige av olika professioner (a.a.).

Inom Region Skåne har ett handlingsprogram tagits fram som riktar sig till alla anställda inom hälso- och sjukvården som direkt eller indirekt möter barn och familjer, för att ge ökad kunskap, förbättrad upptäckandefrekvens och underlätta handläggningen av dessa fall (Region Skåne, 2014). Socialstyrelsen har även dem tagit fram en publikation som fungerar som en vägledning i att stödja hälso-sjukvården samt tandvården i att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa och fullgöra den lagstadgade anmälningsskyldigheten till socialnämnden (SOSFS 2014:10).

Etik och moral

Stryhn (2007) beskriver etik som har till uppgift att vara vägledande i oförutsedda onormala situationer och som grundas på värden och tänkandet kring de olika värdena. Etiken relateras till övervägande och teoretiska reflektioner, det en person bör göra. Sandman och Kjellström (2013) beskriver vårdetik som en konstellation av flera olika etiska metoder. Pliktetik handlar om att utföra den rätta handlingen, att göra rätt eller fel. Vad som är den rätta handlingen bedöms av vilka egenskaper själva handlingen har och vilket motiv man har för handlingen och inte enbart utifrån vilka effekter och följder handlingen får (a.a.). I situationer där barn misstänks fara illa och en orosanmälan bör upprättas läggs stort ansvar på sjuksköterskan att handla på ett etiskt korrekt sätt. Samtidigt är detta en bedömning- och tolkningsfråga i den specifika situationen vilket innebär att ett etiskt dilemma kan uppstå. Etiska dilemman stöter sjuksköterskor ständigt på vilket innebär att det finns ett problem men ingen självklar lösning (Stryhn, 2007).

Moral grundar sig på traditioner och är relaterad till själva handlingen, det en person faktiskt gör (Stryhn, 2007). Epstein och Delgado (2010) skriver att moraliska problem handlar om situationer man egentligen vet är rätt men ändå inte handlar efter och moralisk stress uppstår när man vet vad som är etiskt rätt att göra men känner sig maktlös att genomföra det (a.a.). Moraliska problem påverkas av olika faktorer exempelvis osäkerhet eller rädsla för att skapa

konflikter eller att arbetsplatsens krav inte stämmer överens med sjuksköterskans värderingar och upplevda skyldigheter (Stryhn, 2007).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor ska ge vägledning för ett etiskt handlande utifrån samhällets värdegrund och behov. I ett föränderligt samhälle blir koden endast meningsfull om den används som ett levande dokument i det dagliga arbetet (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2012). En värdegrund kan ge vägledning gällande olika etiska ställningstaganden. Värdegrunden syftar till att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en gemensam etisk plattform för utövandet av god omvårdnad inom vårdens alla områden (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2010). Barn som far illa eller misstänks fara illa betraktas som ett gemensamt samhällsansvar, men då många av dessa barn aldrig kommer till socialtjänstens kännedom kan de heller inte få det stöd av samhället som de behöver (SOSFS 2014:10). Utifrån denna etiska kod och värdegrund har sjuksköterskan ett ansvar att följa barnkonventionen, vilket innebär att utgå från barnets behov, särskilt i situationer där barn far illa eller misstänks fara illa. Utifrån detta förhållningssätt finns en förhoppning om att kunna belysa sjuksköterskans tankar och upplevelser kring dessa situationer.

Perspektiv och utgångspunkter

Omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses som aktiv och skapande samt som en del i ett sammanhang (SSF, 2010). Denna studie kommer bygga på en humanistisk människosyn som innebär att alla människor har lika värde och ska behandlas med respekt (Stryhn, 2007; Rosberg, 2010).

Studien kommer ha ansats i Orlandos omvårdnadsteori som har vårdandet som det centrala vilket också är det mest grundläggande för sjuksköterskans profession. Orlandos teori bygger på relationen mellan sjuksköterska och patient och fokus ligger på relationen och interaktionen mellan dessa (Orlando, 1990). Det är en induktiv teori som grundar sig i klinisk praktik och systematiska observationer av verkligheten och inte teoretiska principer. Hon menar att omvårdnadsprocessens natur är tillbakasyftande och en funktion av samspelet mellan patienten och den vårdande sjuksköterskan. Orlando anser att relationen och mötet mellan sjuksköterskan och patienten är en av sjuksköterskans viktigaste kunskapskällor. Det vårdande mötet och relationen till patienten är det som är i fokus och när en sjuksköterska utsätts för etisk stress är det denna dynamiska relation som står på spel (a.a.).

Syfte

Syftet med studien var att belysa upplevelser och erfarenheter kring orosanmälan hos sjuksköterskor inom ambulanssjukvården.

Metod

För att genomföra studien användes en kvalitativ metod då upplevelser och erfarenheter avsågs att belysas vilket kom att genomföras som intervjuer i fokusgrupper. Enligt Henricson och Billhult (2012) anses detta vara den bäst lämpade metoden för att belysa innebörden av just upplevelser. Författarna ville beskriva, förstå och tolka informanternas upplevelse av ett fenomen. Ett induktivt förfarande användes det vill säga att författarna utgick från deltagarnas levda erfarenheter av fenomenet (a.a.).

Urval

Informanterna valdes ut genom ett strategiskt urval, vilket innebär att personer väljs som kan ge informationsrika beskrivningar av fenomenet och skapa ett underlag som kan svara på studiens syfte (Henricson & Billhult, 2012). För att rekrytera informanterna valdes personer med varierande erfarenhet, ålder och så jämlik könsfördelning som möjligt ut för att få ett varierat dataunderlag. Det eftersträvades att ha fyra olika fokusgrupper med fem till åtta informanter i varje fokusgrupp. Tre olika ambulansorganisationer i södra Sverige var aktuella för studien där sjuksköterskor kom att rekryteras utifrån inklusionskriterier. De inklusionskriterier som användes var; legitimerad sjuksköterska inom ambulanssjukvården som skrivit minst en orosanmälan gällande barn som far illa eller misstänks fara illa.

Datainsamling

För att kunna samla in kvalitativ data till studien användes intervjuer i fokusgrupper. Enligt Wibeck (2012) får informanterna i en fokusgrupp möjlighet att fritt diskutera, ta del av varandras erfarenhet vilket också kan skapa reflektion och tankar. Denna metod lyfts ofta fram som lämplig för att studera människors upplevelser och värderingar då det berör känsliga ämnen, i detta fall hos sjuksköterskor inom ambulanssjukvården gällande orosanmälan. Ett skäl till detta är att deltagarna kan välja om de vill dela med sig av svåra erfarenheter eller inte och kan välja om de vill berätta om egna upplevelser eller på ett mer generellt sätt. Wibeck

(2012) menar också att metoden är bra då informanterna själva ställer frågor, ifrågasätter och uppmuntrar varandra att berätta. Genom att en deltagare delar med sig och berättar om något känsligt kan detta leda till att andra informanter vågar göra detsamma. Författarna till föreliggande studie var flexibla, anpassningsbara och hade ett öppet förhållningssätt gentemot informanterna.

Intervjuer i fokusgrupper genomfördes på olika ambulansstationer i Skåne och Blekinge. Intervjuerna utfördes med informanter som arbetade i olika områden och städer med olika förutsättningar och varierad befolkningsmängd. Stationscheferna på respektive ambulansorganisation fungerade som mellanhand och informerade studiedeltagarna angående studien. Därefter anmälde informanterna frivilligt sitt intresse om att vara delaktiga i studien till stationschefen. På en av ambulansstationerna utsågs istället en mellanhand av verksamhetschefen, vilket ej var stationschef, som skötte kontakten med informanterna.

Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att behöva ange något skäl. De fick även fylla i en samtyckesblankett och en blankett med demografiska uppgifter. De informerades om att allt material avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Platserna som valdes till intervjuerna var avskilda så att intervjuerna kunde genomföras obehindrat. Efter godkännande från informanterna ljudinspelades intervjuerna vilka tog mellan 45-60 min vardera att genomföra. Författarna fungerade som moderator och sekreterare under intervjuerna där öppna frågor med följdfrågor användes med stöd av en intervjuguide (Danielson, 2012). *Se bilaga 1.* Inför intervjuerna fyllde informanterna även i en blankett med demografiska uppgifter. *Se bilaga 2.*

Analys av data

Analysen av datan gjordes enligt Lundman och Hällgren-Graneheims (2012) kvalitativa innehållsanalys. Författarna använde sig av en induktiv ansats vilket innebar att de hade en objektiv och förutsättningslös hållning till datan under analysprocessen (a.a). Syftet med analysmetoden är att söka efter trender och mönster (Wibeck, 2012). Tolkning av text i den kvalitativa innehållsanalysen kan göras på olika nivåer avseende djup och abstraktion och inför analysförfarandet är det viktigt att bestämma om analysen skall utgå från en manifest eller latent innehållsanalys. Det manifesta innehållet beskriver vad texten tydligt säger

medans det latent innehåll gör en djupare tolkning och analyserar det dolda innehållet i texten (a.a.; Danielson, 2012). I det första skedet av innehållsanalysen är det beskrivning av textens manifesta innehåll som är i fokus och i det andra skedet görs en latent tolkning (Danielsson, 2012).

Analysen började då datainsamlingen gjordes med hjälp av ljudupptagning. Ljudupptagningen kom sedan att transkriberas av författarna själva vilket Malterud (2014) anser vara en fördel för att få en helhet och förståelse av det insamlade materialet. Analysenheten lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Meningar eller fraser som innehöll information som var relevant för frågeställningen plockades ut. Omgivande text måste tas med så sammanhanget kvarstår. Dessa meningar eller fraser kallas för meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades i syfte att korta ned texten men ändå behålla hela innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodades och grupperades i kategorier som återspeglade det centrala budskapet i intervjuerna. Dessa subkategorier utgör det manifesta innehållet. Slutligen formulerades kategorier, där det latent innehåll i intervjuerna framgår (Danielson, 2012). Danielsson (2012) betonar att kategoriindelning är ett kritiskt moment. Kategorierna ska vara fullständiga och ömsesidigt uteslutande vilket innebär att alla meningsbärande enheter ska kunna höra till en relevant kategori och att inga meningsbärande enheter ska kunna hamna i mer än en kategori. Detta kan göras tydligare genom att typiska meningsbärande enheter väljs ut för att illustrera kategorierna. I arbetet med kategoriindelning kan det framkomma att det finns ett hierarkiskt förhållande mellan kategorierna och då kan det vara en hjälp att dela upp kategorierna i subkategorier (Danielson, 2012). Se exempel nedan från analysprocessen (*Tabell 1*).

Tabell 1. Exempel från Analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
vi gör ju inte en anmälan för att sätta dit någon utan vi gör ju en anmälan för att barnet ska få hjälp. Att barnet ska få en så bra uppväxt som möjligt.	Anmälan görs för att barnet ska få hjälp	Hjälpa barnet	Professionen	Yrkesansvar

Fyra fokusgrupper intervjuades med fem till åtta informanter i varje grupp. Totalt var det 22 informanter med i studien, varav 16 var män och sex var kvinnor. Alla informanter var legitimerade sjuksköterskor, varav 17 med specialistutbildning. Informanterna var mellan 24-60 år (medelålder 34,22 år) gamla. De hade varit verksamma som sjuksköterskor mellan 2,5-30 år (medelvärde 9,38 år) och arbetat inom ambulanssjukvården mellan 1-18 år (medelvärde 6,0 år). Se tabell nedan från urvalet (*Tabell 2*).

Tabell 2. Urvalet

Antal informanter	22
Män / Kvinnor	n=16 73% / n=6 27%
Ålder	24-60 år (34,22 år)
Grundutbildad / Specialistutbildad sjuksköterska	n=5 / n=17
Yrkeserfarenhet som sjuksköterska	2,5-30 år (9,38 år)
Yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvården	1-18 år (6,0 år)

Värdena inom parentes är medelvärde

Forskningsetiska avvägningar

De etiska övervägandena för studien följde Helsingforsdeklarationens (2013) föreskrifter. Innan studiens början och kontakt med informanterna skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) då det krävs ett rådgivande yttrande för studien. Ett muntligt och skriftligt godkännande inhämtades från respektive verksamhetschef.

Kjellström (2012) skriver att i varje studie ska fyra etiska principer tas i beaktande; autonomiprincipen, göra-gottprincipen, icke-skade-principen och rättvisepincipen. Han betonar vikten av ett frivilligt deltagande för att beakta deltagarnas självbestämmande och därmed ta hänsyn till autonomiprincipen. Det var viktigt att deltagarna fick tillräcklig information om studien så att de kunde besluta om de ville delta eller ej (a.a.). Ämnet som studien berörde kunde upplevas som känsligt och därför var det av vikt att inte döma någon och undvika att framkalla skuld känslor under intervjuerna. Detta betonar Kjellström (2012) som menar att i studier måste hänsyn tas till icke-skada-principen och istället främja positiva upplevelser. Ett skriftligt samtycke kom också att skrivas under innan intervjuerna började vilket enligt Blomgren (2013) tydliggör att studiedeltagaren har informerats, fått tillfälle att ställa frågor, fått dem besvarade och samtyckt till deltagande i studien. Hanteringen av den insamlade datan genomfördes på ett konfidentiellt sätt, vilket innebär att värna om att känsliga

uppgifter inte skall nå obehöriga vilket kan leda till identifiering av vem eller vilka som har medverkat i studien (a.a.). Dessa demografiska uppgifter hanterades och förvarades konfidentiellt skilt från övrigt material. Informanterna informerades om att intervjuerna kom att spelas in och att inga obehöriga skulle ha tillgång materialet samt att det skulle förstöras efter avslutad studie, då magisteruppsatsen godkännts. Med denna information ville författarna värna om informanterna och styrka att ingen skulle känna sig utlämnad eller riskera att påverkas negativt av sina tankar och åsikter (Blomgren, 2013).

Förförståelse

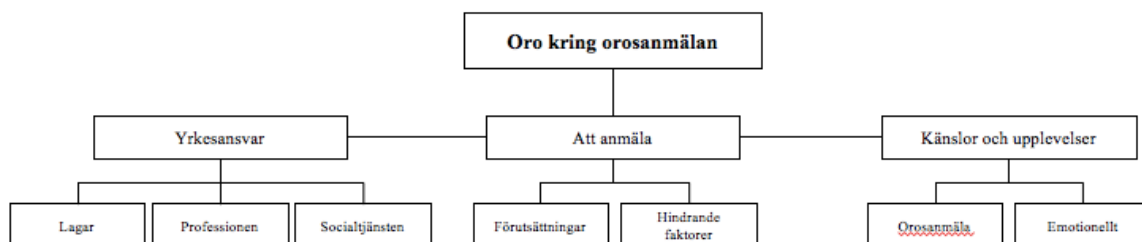
För att inte förvränga studiens resultat är det viktigt att försöka sätta sin förförståelse åt sidan. I denna studie valde därmed författarna att gå in med en opartiskt och förutsättningslös hållning för att vara öppna för informanternas upplevelser av att göra orosanmälan då ett barn far illa eller misstänks fara illa. Författarnas perspektiv och världsbild användes för att beskriva data vilket är viktigt att känna till då en viss grad av bearbetning krävs för att resultatet ska bli begripligt samt meningsfullt (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012).

Enligt Malterud (2014) är förförståelse den kunskap och erfarenhet inom ämnet som författarna har med sig när de startar en studie. Båda författarna har erfarenhet av ambulans- och akutsjukvård samt barnsjukvård och har båda arbetat aktivt kring barn som far illa och skrivit orosanmälningar om barn som farit illa eller misstänks fara illa till socialtjänsten. De egna erfarenheterna av ett område kan göra ämnet mer intressant för författarna samtidigt som det kan innebära att författarna kan påverkas av sina egna tankar vid intervjun och vid analysen av datan (Malterud, 2014). Därför var det viktigt att författarna var medvetna om sin förförståelse för att minska risken för att påverka studien.

Resultat

Efter analysen framkom ett huvudtema; *Oro kring orosanmälan*. Genomgripande vid intervjuerna i alla fokusgrupperna var att alla var medvetna om sitt ansvar rörande anmälningsskyldigheten och att de alltid ville barnens bästa, men att olika situationer gjorde att de kände en viss osäkerhet. Det framkom känslor som rädsla och oro samt svårigheter kring handhavandet av själva orosanmälan. Tre kategorier och sju subkategorier formades;

“Yrkesansvar” med tre subkategorier, “Att anmäla” med två subkategorier och “Känslor och upplevelser” med två subkategorier. Se figur nedan som åskådliggör den slutliga analysen med tema, kategorier och subkategorier (Figur 1). Till varje subkategori ges utvalda citat för att förstärka och förtydliga resultatet. Citaten är numrerade, där varje siffra representerar en fokusgrupp.



Figur 1. Tema - Kategorier – Subkategorier

Yrkesansvar

Informanterna kände skyldighet och stort ansvar inför plikten att orosanmäla, men trots denna medvetenhet fanns situationer där de ställdes inför dilemman huruvida orosanmälan skulle göras eller ej. Under kategorin; *Yrkesansvar* finns tre subkategorier; *Lagar*, *Professionen* och *Socialtjänsten*.

Lagar

Alla informanter var väl medvetna om skyldigheten att göra en orosanmälan vid misstanke om att barn far illa. Detta om det oavsett bara var oro eller om det fanns tydliga tecken på att barnet far illa. De var överens om att det var en självklarhet att anmäla till socialtjänsten. Upplevelsen som alla delade var att det var bättre att anmäla en gång för mycket än en gång för lite för att undvika att ett barn far mer illa. De ansåg också att desto fler anmälningar som gjordes desto större chans fanns det till att barnet och familjen skulle få det stöd som de behövde.

Trots medvetenheten om anmälningsskyldighet och kriterier för att anmäla beskrev de ändå komplexiteten med att anmäla på endast misstanke. De ansåg att det var självklart att anmäla vid säkra tecken så som fysisk misshandel men i de fallen då det var misstanke om omsorgssvikt, försummelse eller fysisk misshandel utan tydliga tecken uttrycktes en

osäkerhet. I de säkra fallen kändes informanterna sig trygga och det kändes rätt att göra en orosanmälan men i de osäkra fallen ifrågasatte de sin intuition och nyttan med att anmälan görs. Samtidigt var alla informanter överens om att anmälan faktiskt var till för barnets och familjens bästa.

“...vi gör ju inte en anmälan för att sätta dit någon.. vi gör ju en anmälan för att barnet ska få hjälp. Att barnet ska få en så bra uppväxt som möjligt.” (Intervju 1)

Vid misstanke om att ett barn far illa var informanter noga med att alltid diskutera med sin kollega för att känna sig tryggare i sin bedömning samt för att få ett annat perspektiv. I alla situationer utom en var kollegorna överens. I just den situationen valde informanten att inte skriva en orosanmälan då hen saknade kunskap och erfarenhet då hen var ny och därför blev påverkad av sin kollega som inte hade samma bild av situationen. Informanterna beskrev att om sjuksköterskan saknade erfarenhet kunde fokus lätt hamna på det somatiska eller psykosomatiska, som är det primära i ambulansverksamheten och att barnet då lätt försummas. De menade också att som ny och oerfaren litar man mycket på sin kollega då det råder mycket osäkerhet men att genom mer erfarenhet minskade rädslan för att anmäla att barnet far illa.

“...jag var ny i ambulansen och jobbade med en äldre erfaren kollega.. ehm.. vi skrev ingen.. men det har jag ju förstått nu i efterhand att det är helt fel.. vi skulle givetvis ha skrivit en orosanmälan på det uppdraget.. detta är ett tag sen men när jag fick reda på det mådde jag ganska dåligt över det egentligen.. att vi inte skrev någon.. men jag tror att kollegor påverkar ju även det här liksom.. precis som allt annat.. framförallt när man är ny.. ja.. så lyssnar man ju mer på kollegor med mer erfarenhet” (Intervju 4)

Flera av de andra informanterna berättade också om situationer då de inte hade skrivit en orosanmälan trots att de vet att de borde gjort det. Detta var enligt informanterna på grund av olika anledningar som exempelvis okunskap, oerfarenhet, osäkerhet men framför allt tidsbrist och rädsla. Några kände sig illa till mods och ångrade sig efteråt när de vid eftertanke insåg att de borde skrivit en orosanmälan. Informanterna lyfte även problematiken kring fulla tonåringar. Enligt lag visste informanterna att de ska skrivas en barn i fara eftersom det är olagligt att dricka alkohol om personen ej fyllt 18 år. Samtidigt poängterade de att alla har varit i den åldern och någon gång testat alkohol. De menade att det är ju inte säkert att

hemförhållandena är dåliga för det och att det ligger ett missbruk bakom. Många av informanterna hade aldrig skrivit en orosanmälan på en full tonåring.

“...det är svårt.. det är ju de som inte är de klockrena.. alltså.. typ första fyllan.. får man lov att vara full eller ska man skriva en barn i fara där då.. sen vet man ju inte.. alltså.. hur hemförhållandena är där” (Intervju 3)

Det diskuterades också kring ansvaret då barnet kördes in till barnakuten och vems ansvar det var då att göra en orosanmälan. Alla var överens om att det är bra att skriva en orosanmälan trots att läkaren på barnakuten har som rutin att skriva på vissa patientgrupper, som exempelvis ett barn med alkoholintoxikation. Men samtidigt var de inte säkra på om det faktiskt blev gjort. En informant berättade om en situation då de skrev en orosanmälan på ett barn men då läkaren på barnakuten kände föräldern valde denne att inte skriva en orosanmälan. Informanterna diskuterade även kring polisen och att de alltid skriver en orosanmälan men i samma situation som på sjukhuset så bör ambulansen också göra det. De saknade rutiner för vem som faktiskt är ansvarig för att skriva orosanmälan samt att de ansåg att det hade varit bättre om alla professioner hade kunnat skriva orosanmälan tillsammans istället för var för sig.

“...det här med samarbetet mellan olika organisationer också.. det är ytterligare ett sånt där missförstånd.. eftersom polisen var där skrev vi inte.. jag har hört det från äldre kollegor.. jag vet inte var det kommer ifrån.. nej.. det känns som att det är något gammalt som ligger till grund..” (Intervju 2)

Professionen

Några av informanterna pratade om känslan av att vara i en maktposition och makten som de har över andra människors liv och att konsekvenserna därför måste tas i beaktning. De diskuterade tillvägagångssätt för att bli så säkra på sin intuition som möjligt genom att inhämta mycket information. De menade att rimligheten med barnets skador/symtom jämförelse med familjens berättelse samt om berättelsen förändras under tid var av stor betydelse.

”...man får en känsla i vårt jobb.. vi ser ju så otroligt många hem.. vi får en ganska god känsla av vad som är ett normalt hem eller inte.. Alltså det handlar ju inte om att det ska se ut på ett visst sätt.. Eh.. utan för min del tänker jag mer att man får en känsla över att dom som bor här.. hör dem ihop med hur det ser ut för övrigt.. är det vettigt att man bor och att man betar sig på det här viset.. å ja.. oftast är det väl någonting som avviker.” (Intervju 1)

När de väl hade gjort orosanmälan och skickat iväg den till socialtjänsten upplevde informanterna att det kändes bra, nästan som en lättnad. Känslan av lättnaden bestod i att de gjort vad de kunnat för att hjälpa barnet och familjen och att ansvaret nu lämnades över till någon annan. De hoppades och intalade sig att de hade gjort en viss skillnad för barnets fortsatta liv samt att familjen kanske kunde få den hjälp och stöd som den behövde.

“...att det enda som gjorde skillnad för det barnet var vår orosanmälan.. och att det barnet kanske kan komma någon annanstans och få växa upp under helt andra förhållanden.. och kunna.. ja.. få en andra chans i livet det är ju faktiskt något fantastiskt...att.. men det är ju så fruktansvärt tragiskt att det finns barn som ska växa upp under dom förhållandena.. och att vi kan göra något åt det genom bara en sån grej som att skriva en orosanmälan.” (Intervju 1)

Lättnaden var mer uttalad vid tydliga fall där anmälan gjordes snabbt och utan tvekan och vid mer tveksamma fall var det svårare att släppa tanken och oron för barnet. De beskrev att efter de haft en situation då de misstänkt att ett barn far illa var de noggranna med att diskutera med sin kollega och så fort som möjligt skriva ned sina erfarenheter och upplevelser för att inte glömma bort och tappa väsentlig information. Ett problem som alla upplevde var tiden som det tog att skriva själva orosanmälan. Då arbetsgivarna ej har avsatt tid för att skriva orosanmälan var det vid många tillfällen informanterna fått nya uppdrag innan de hunnit upprätta orosanmälan vilket då kunde leda till bortglömd information samt inte lika utförliga orosanmälningar. Alla var överens om att om de hade fått avsatt tid i ärendet till att upprätta anmälan hade fler orosanmälningar blivit skrivna och blivit mer korrekta och utförliga.

“...det är inget konstigt att skriva den.. det är mer att man tycker det är förbannat meckigt varje gång man ska göra det.. själva förfarandet är inte speciellt svårt.. alltså man vet ju vad man vill skriva om så det brukar aldrig vara några bekymmer.. Det är mer att det är FÖR omständigt.. det tar betydligt mer tid än det ska behöva liksom.” (Intervju 2)

Informanterna beskrev även situationer då de berättade för föräldrarna om att man ska skriva en orosanmälan. De flesta menar att de alltid berättar att de ska skriva en orosanmälan medans vissa aldrig gjort det. Ibland var det i samförstånd med föräldrarna redan från början om att det skulle skrivas. Då var det främst i familjer där det redan skapats någon form av kontakt med socialtjänsten innan och de visste vad det handlade om. Detta var dock inget hinder för att skriva igen för att uppmärksamma om situationen och att den inte var hållbar. Omvänt då det var lägen informanterna valde att inte berätta för föräldrarna att en anmälan skulle upprättas gällde främst då det handlade om situationer när det var hot och våld inblandat.

“...där informerade jag både pappan och mamman om att jag kommer att göra en orosanmälan på detta.. för jag tror att ni har hamnat i en situation som ni inte reder upp helt själva.. jag berättade då att detta innebär inte att någon kommer att ta barnen ifrån er.. eller nåt sånt.. utan bara att ni kommer att få stöttning för att reda upp situationen.. då var alla bara väldigt tacksamma att få den stötningen.” (Intervju 4)

”Men där berättade vi inte för föräldrarna att vi skrev en barn i fara och varför vi inte gjorde det kan jag inte riktigt svara på men jag vet att vi inte berättade. Dem var nog rätt på, framför allt pappan var ganska, inte aggressiv, men lite agiterade.” (Intervju 1)

Socialtjänsten

Alla informanter var varse om att socialtjänsten kunde kontaktas per telefon både dagtid och på jourtid, dels för frågor men också för akut omhändertagande av ett barn som far illa. Några få hade använt sig av funktionen men hade då goda erfarenheter av samarbetet med socialtjänsten. De visste också att det annars var polisen man kontaktade. Genomgående ansåg alla informanterna att det var brist på återkoppling från socialtjänsten. När anmälan väl var gjord gavs som regel ingen återkoppling alls. Det var några få informanter som faktiskt hade fått återkoppling vid enstaka fall och det upplevdes som väldigt skönt.

“...ja det kändes bra.. det var bara ett mail.. vill bara meddela att vi öppnat en akut utredning i ärendet ni sänt till oss.. ingenting mer och sen underskrift från socialsekreteraren.. ingenting annat.. det kändes jättebra.” (Intervju 1)

Informanterna var ense om att bättre samarbete med socialtjänsten var önskvärt samt att få en inblick i hur de arbetar. De menade att många nog har förtutfattade meningar kring allt som rör socialtjänsten och att faktiskt kan vara mer användbara än vi tror. Samtidigt var de medvetna om komplexiteten kring exempelvis akut omhändertagande av ett barn, att det krävs väldigt mycket för att det ska ske. En informant menade till och med på att det varit en situation där det fanns både tecken och vittnen av att ett barn blev fysiskt misshandlad av sina föräldrar men ändå inte omhändertogs av socialtjänsten.

Att anmäla

Det fanns vissa förutsättningar som informanterna ansågs behövas för att en orosanmälan skulle kunna göras. Trots känslan att det var självklart att göra en orosanmälan för barnets bästa så fanns det situationer då känslor av rädsla och obehag framkom som gjorde att informanterna tänkte på följderna. Under kategorin; *Att anmäla* finns två subkategorier; *Förutsättningar och Hindrande faktorer*.

Förutsättningar

Informanterna beskrev en känsla av tillfredsställelse i att uppmärksamma och engagera sig i barnens utsatta position. De pratade om möjligheten och förmånen att komma hem till familjer i dess oredigerade hemmiljö för att på så sett se och uppleva den nakna sanningen. Att det var en unik möjlighet som ingen annan profession har. Att få möjlighet att se familjen i en oförberedd situation i dess hemmiljö var något som betonades och lades stor vikt vid. Och att de var noga med att denna upplevelse förmedlades vid just upprättandet av orosanmälan.

“...vi kommer ju dit med lite andra ögon.. och vi ser ju.. eller vi ska ju se det.. helt objektivt.. vad är detta för någonting liksom.. när det då är barn får man kanske en ökad medvetenhet.. Man tittar kanske lite mer på omgivningen.. att titta lite mer på den sociala situationen.. så att vi kanske är lite mer förberedda på att kolla efter konstiga saker..” (Intervju 1)

Det var av vikt att se till hela situationen och om det fanns minsta misstanke om att ett barn far illa var de noga med att få en helhetsbild genom att samla in ytterligare information. Informanterna pratade om att det kände ett ansvar för barnen och att den känslan var en viktig del. De diskuterade också kring anmälningsplikten som ett verktyg då det endast är en oro

eller misstanke som krävs för att en orosanmälan ska skrivas och inga bevis, då det är socialtjänstens uppgift att utreda. Informanterna menade att själva anmälningsplikten gjorde att de kunde stärka sin intuition.

”...återigen det är en oro.. en orosanmälan.. barn i fara eller vad man nu ska kalla det.. oro för barnets hälsa och välmående liksom.. det kan ju vara små indicier eller bara allmän magkänsla att det här kändes fishy.. nu behöver vi göra nåt.” (Intervju 1)

Informanterna pratade återkommande om sin intuition. De beskrev det som en magkänsla som sa att det var något som inte var rätt. De menade att det var viktigt att lita på den och om de fick en känsla för att något inte stämde i hemmet menade alla att de blev mer uppmärksamma och benägna att hitta tecken som verifierade deras känsla. Informanterna vågade oftast lita på sin intuition och skriva en orosanmälan till socialtjänsten, även när det inte fanns några tydliga tecken att ta på, fast att det i de fallen var svårare. De diskuterade också problematiken med att alla människor inte har samma förutsättningar och förmågor och särskilt när det handlar om intuition.

Alla informanter var överens om att erfarenhet var viktigt och att det ger en bättre handlingsberedskap för att göra en orosanmälan. De menade att erfarenheten kan fås på olika sätt genom att möta barn som far illa, ha egna barn, syskon eller att ha arbetat med barn tidigare. Detta gör det lättare att se och förstå hur ett barn betar sig, vad som är normalt eller onormalt, om interaktionen mellan barn och föräldrar är normal. Att genom denna erfarenheten kunna få en misstanke, trots vaga tecken, på att ett barn far illa.

“... det är ju en individuell skillnad utifrån din erfarenhet.. hur man själv har vuxit upp kanske.. vart man kommer ifrån.. vad man upplevt själv.. har du barn själv.. Jag känner själv att man har en erfarenhetsmässig.. att man baserat det utifrån att mina barn har aldrig gjort såhär under alla åren och ett normalt barn.. eller det är inte ett normalt beteende hos ett barn ... men jag tror absolut att man är individuell i sin bedömning.” (Intervju 1)

En informant beskrev att om denne kommer till en patient med intoxikation, psykisk sjukdom etc. blir hen extra observant och uppmärksam på om det finns barn inblandat i bilden vilket helt beror på dennes yrkeserfarenhet som kommit med åren.

“... jag har blivit mer benägen att.. framförallt av någon anledning när det gäller turer till vuxna människor när det gäller psykiatri eller intoxicationer.. eh.. att jag då ofta slår ett extra öga runtom i bostaden.. ser jag en leksak men det finns inga barn i lägenheten så frågar jag har du barn.. det är nästan som att man börjar samla informationen för att.. är det så att jag får fram att det finns ett barn här så kommer jag att skriva en barn i fara anmälan.” (Intervju 1)

Informanterna diskuterade även kring olika människor som jobbar inom verksamheten och det förmodligen inte görs likadana bedömningar av alla. Några berättade om kollegor som jobbat i många år och aldrig skrivit en orosanmälan medans andra som jobbat mycket kortare tid skrivit flera stycken. Informanterna hävdade att det handlade om att vi är olika som människor och att det egentligen är personlighetsbundet. De menade att vissa kanske inte har förmågan eller är lyhörda för sin intuition, vilket kan innebära att det görs olika bedömningar av situationen beroende på vem som arbetar. De var överens om att det förmodligen missades barn på grund av detta och menade att alla barn inte får samma möjlighet till hjälp.

“...jag tror det handlar mycket om.. hm.. hur medveten man är och hur mycket man bryr sig.. så man kan nog vara antingen ny eller erfaren.. det spelar nog inte så stor roll utan det handlar om personligheten.”(Intervju 4)

Hindrande faktorer

Rädsla uttrycktes för att orsaka familjen lidande i onödan vilket gjorde att orosanmälan tänktes igenom noga. De ansåg att det ibland var svårt att veta om det var en engångsföreteelse med en dålig dag eller om barnets liv såg ut såhär. Även om oron för detta fanns så vägde känslorna för anmälningsplikt och barnets bästa över.

“...man måste ju på något vis bedöma rimligheten i det man ser och det man får höra.. vi kan ju inte anmäla allt.. vi kan ju inte misstänkliggöra alla föräldrar där barnen slår sig.. det är ju en balansgång.. det är ju stor skillnad på de situationerna.. det är ju många faktorer som man tar hänsyn till.. man går ju inte och anmäler folk till höger och vänster.” (Intervju 4)

Vissa informanter hade hört av kollegor som var rädda och kände obehag inför att ha sitt namn på en orosanmälan. Det gällde rädslan för att bli uppsökta och kontaktade av föräldrar efteråt. Detta avgjordes av hur situationen på platsen tog sig i uttryck, ibland kunde hotfulla situationer uppstå då vissa föräldrar var aggressiva. Några menade att om familjen hade kriminella kopplingar så fanns det en risk att bli kontaktade av föräldrarna i efterhand vilket upplevdes som obehagliga. Det fanns en rädsla att det inte skulle vara svårt att ta reda på vederbörandes namn då vår profession ej får vara anonyma. Informanterna i studien hade aldrig själva erfårit detta vilket därför inte hade hindrat dem från att göra sin plikt. Det betonades att barnets bästa alltid ska vara i fokus.

“...alltså jag är sällan rädd när jag gör en orosanmälan.. det känns som att barnets situation är viktigare än min eventuella rädsla.. man får ju skriva det sakligt.. alltså man får tänka igenom och skriva sakligt och blir det något så blir det ju det.. men fortfarande så har ju barnet det tio gånger värre än hur jag har det tänker jag” (Intervju 2)

Känslor och upplevelser

Informanterna blev känslomässigt påverkade av att träffa barn som misstänks fara illa samt själva förfarandet av orosanmälan. Under kategorin; *Känslor och upplevelser* finns två subkategorier; *Orosanmäla och Emotionellt*.

Orosanmäla

Alla informanter var överens om, vilket var ett återkommande samtalsämne, att systemet kring själva förfarandet ej fungerade. De menade att det var omständigt att behöva fylla i orosanmälan på datorn för att sedan skriva ut den, skriva under den, lägga den i ett kuvert med rätt adress på för att sedan lägga den på posten. De tyckte att det var komplicerat, tog tid, var svårt att hitta information om respektive kommun samt adresser. Känslor som uppstod i samband med detta var frustration, irritation och uppgivenhet. Några av dem menade att vissa medvetet valt att inte skriva en orosanmälan på grund av detta. Någon annan tyckte att det inte alls kändes säkert med tanke på sekretessen att skicka den per post eller fax.

Flera informanter har uppmärksammat och använt sig av internetsidan orosanmalan.se som är en plattform med information gällande barn som far illa samt formalia kring detta. De menade att det var mycket lättare att göra anmälan när allt fanns samlat på ett och samma ställe samt

att det var på internet och inte på papper. Dock betonade de att hemsidan ej är färdig för att kunna skriva orosanmälan direkt via webben.

“...jag har ju använt mig av.. eller jag har blivit kär i orosanmälan.se.. Sveriges bästa hemsida.. för att få reda på adresserna till socialtjänsten.. för det är ju den vi kan använda nu.. dem har ju såna där.. vi kan fylla i.. typ ett formulär.. på deras hemsida men det får vi ju inte lov att använda av någon anledning.” (Intervju 1)

Informanterna menade att det hade varit mycket enklare om det funnits ett elektroniskt system. Dels hade det gått mycket fortare, inte alls varit omständigt och hade kunnat göras direkt i journalen. En informant tyckte till och med att orosanmälan skulle kunna skrivas direkt i ambulansens journalsystem när man var ute på ärendet eller att det funnits som en checklista där man bockar i det som en åtgärd, att orosanmälan är skriven.

“...ja.. det är ju ett omständligt system.. det är gammeldags.. det hade varit bättre om det var något som.. typ.. ett elektroniskt system.. så man bara kunde loggat in och skicka det så hamnar det på rätt socialkontor utifrån folkbokföringen.. så slipper man leta.” (Intervju 2)

När det kom till diskussion om utbildning visade det sig att några av informanterna som var relativt nyanställda fått utbildning inom ämnet under introduktionsutbildningen. Vissa hade även gått en utbildningsdag genom arbetsgivaren. De flesta av informanterna hade dock inte fått någon som helst utbildning inom ämnet, men alla var överens om att det behövs mer utbildning för att dels ha koll på uppdaterade lagar och riktlinjer, påminna varandra samt upprätthålla fokus på barnen. De önskade också tydligare och förenklade riktlinjer för det praktiska förfarandet av anmälningsprocessen. Informanterna såg också att gärna få information kring socialtjänsten och deras arbete för att få en större förståelse för ambulansens roll och orosanmälningarna. Några förslag som kom upp var att bjuda in socialtjänsten till ett APT för att berätta om sin verksamhet.

”Jag tycker faktiskt att det ska göras en utbildning i det, asså rent krasst och trycka på det faktum att vi är lagbundna till att genomföra det och att det inte krävs mer än.. asså det lilla lilla som faktiskt krävs för att vi ska göra anmälan. För det är ju inte så att vi behöver se någon skada eller så utan det räcker att vi känner en oro för barnet. ” (Intervju 1)

Emotionellt

När informanterna mötte barn som för illa upplevdes känslor av oro, frustration och maktlöshet. Under tiden informanterna var hos familjen försökte de ha ett professionellt förhållningssätt och hålla känslorna inom sig vilket anses vara en del av professionens ansvar. Även om det i många situationer var svårt, då de såg barn som levde i försummelse med föräldrar med bristande föräldraskap. De viktigaste var att barnets och familjens bästa kom i första hand. Vissa av informanterna beskrev känslor av irritation och ilska och blev upprörda över föräldrar som missköter sitt föräldraskap.

“...jag kan bli jävligt förbannad på dom föräldrarna som missköter detta.. det är ju en ynnest att få barn.. alltså dom som inte tar hand om sina barn som dom väl har fått.. Kan jag ibland bli felaktigt irriterade på.. men det är också en mänsklig rättighet att bli upprörd.” (Intervju 1)

“...det är fruktansvärt.. men det är ju faktiskt så att barn har rätt till sina föräldrar men föräldrar har inte rätt till sina barn.” (Intervju 2)

Diskussion

Metoddiskussion

Urval

En fråga som är återkommande i all forskning är om metoden som används är etiskt korrekt (Wibeck, 2010). Fokusgrupper kan vara mer tilltalande än intervjuer som i högre grad är styrda. I en fokusgrupp får deltagarna komma till tals utifrån personens villkor och på samma sätt avstå från att uttala sig om det blir för känsligt då det är av största vikt att ingen deltagare upplever sig kränkt på något sätt (a.a.). Under intervjuerna togs detta i stor beaktning och inga tendenser sågs till att någon informant skulle tagit illa vid sig eller blivit kränkt. Wibeck (2010) menar att när människor möts i grupp ökar möjligheterna att berätta om erfarenheter och att uttrycka känslor. När andra deltagare berättar om liknande händelser kan detta uppmuntra till att vilja dela med sig av egna erfarenheter och upplevelser (a.a.).

Problem som kan uppstå är att gruppen censurerar bort delar på grund av normen i gruppen vilket kan leda till att deltagare hindras från att tala om vissa saker (Wibeck, 2010). Metoden med fokusgrupper ger det djup och kontext som forskare behöver för att fördjupa förståelsen av vad som ligger bakom människors tankar och erfarenheter. Det ger också möjlighet till tolkning och därav förståelse till varför saker är som det är och hur det blev som det blev (a.a). Wibeck (2010) skriver att en av fördelarna med fokusgrupper är möjligheten att dra nytta av interaktionen som sker mellan de olika deltagarna i gruppen. På detta sätt kan forskaren studera hur människorna förstår, förhåller sig till och gemensamt skapa mening åt ämnet som diskuteras. Samtidigt finns det kritik mot att interaktionen i fokusgrupper sällan beaktas i analysen. Dock har det under senare år kommit en del litteratur som studerar interaktionen genom samtalsanalytiska metoder (a.a.). Oavsett analysmetod ansågs resultatet svara an på syftet.

Genom att studera på djupet vad en mindre grupp människor har att säga i en viss fråga kan en ökad insikt och förståelse fås. Därför är det av vikt att studiedeltagarna väljs ut efter studiens syfte. Vid rekrytering av informanter till föreliggande studie var utgångspunkten att deltagarna hade en tydlig anledning att förhålla sig till ämnet samt att det var noga att få ett varierat urval, detta för att få ett varierat dataunderlag och på så sätt säkra materialets tillförlitlighet (Wibeck, 2010). Danielsson (2012) menar att om en kvalitativ studie skall vara tillförlitlig krävs det ett omfattande material. Materialet som framkom ansågs enligt författarna resultera i ett tillräckligt omfattande material som räckte för analys. Andra aspekter kring gruppens sammansättning som också är viktigt att ta i beaktning är om det ska finnas både kvinnor och män samt om den ska vara homogen eller heterogen (Wibeck, 2010). Informanterna i fokusgrupperna representerade ett varierat urval. Dock var det svårt att få jämlik könsfördelning i grupperna, men gemensamt var att där var minst en kvinna i varje grupp. Hade det varit mer jämlik könsfördelning eller om det endast hade bestått av specialistutbildade ambulanssjuksköterskor är det möjligt att resultatet blivit annorlunda. Enligt Wibeck (2010) är homogena fokusgrupper att föredra då informanter som delar erfarenheter och synpunkter är mer öppna för att dela med sig av sina tankar och åsikter. Hon menar också att fokusgrupper med cirka åtta personer i är att rekommendera (a.a.). Antalet i de olika grupperna upplevdes som lagom samt att alla deltagarna fick komma till tals. Det är möjligt att ett annat resultat framkommit om istället enskilda intervjuer hade använts, men enligt tidigare studier gjorda inom samma ämne där de istället använt sig av enskilda intervjuer, har liknande resultat framkommit vilket istället stärker tillförlitligheten i studien.

I rekryteringsprocessen var det inte svårt att få intresserade informanter till studien, dock krävdes upprepade påminnelser av mellanhänderna för att rekryteringen skulle bli fullständig med tillfredsställande urval. Trots det aktiva intresset för ämnet krävdes ändå att författarna tog personlig kontakt med informanterna för att få ihop logistiken kring intervjuerna. Detta kan påverka studiens tillförlitlighet (Wibeck, 2010). Inklusionskriterier som användes var viktiga för att kunna beskriva upplevelser och erfarenheter av ämnet och för att på så sätt kunna uppnå studiens syfte. I studien exkluderades personer som inte skrivit en orosanmälan. Författarna är medvetna om att exkludering av dessa personer medför att deras erfarenheter och upplevelser går förlorade, vilket hade kunnat leda till ett annat resultat. Detta eftersom studiens syfte är att belysa upplevelser och erfarenheter kring orosanmälan hos sjuksköterskor inom ambulanssjukvården, svarar det inte an mot syftet att intervjua sjuksköterskor som aldrig gjort en orosanmälan, då denna erfarenhet saknas.

Datainsamling

Vid intervjutillfällena intog författarna rollerna som moderator och sekreterare. Moderatören fick en central roll och höll i intervjuerna medans sekreteraren förde anteckningar, båda var aktivt lyssnande. Intervjuerna inleddes med en fråga från moderatören. Syftet med denna inledningsfråga var att deltagarna skulle delge sina erfarenheter och upplevelser som uppstod spontant och därav skapa en riklig diskussion. Därefter ställdes följdfrågor för att diskussionen skulle utvecklas och svara an på studiens syfte, med hjälp av en intervjuguide, vilket upplevdes var ett bra stöd för att hålla sig till ämnet, i synnerhet när diskussionen ändrade fokus (Wibeck, 2010). Det fanns tvivel om att det skulle vara svårt att få igång en diskussion och att materialet skulle bli otillräckligt. Detta var dock obefogat och diskussionerna fick istället komprimeras för att hålla sig inom avsatt tidsram. Det är möjligt att tidsramen skulle varit längre än de 60 minuterna som var avsatt för varje fokusgrupp men det visade sig var tillräckligt. Det rådde ingen dominant stämning i grupperna och alla deltagare visade varandra respekt. Trots detta finns det ändå risk att deltagarna kan upplevt svårigheter med att sitta i grupp och dela med sig av personliga tankar och åsikter.

Analys av data

För båda författarna var föreliggande studie den första intervjustudien, vilket kan påverkat intervjuerna. Genom att lyssna på de ljudinspelade intervjuerna efter hand samt att den som

var sekreterare gav moderatorn feedback på sitt agerande och beteende uppnåddes en viss förståelse för författarnas hållning under intervjuerna och vilka konsekvenser det gav. Denna medvetenhet användes för att utveckla och förbättra processen kring arbetet. Materialet som samlades in transkriberades och tolkades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Risken med denna metod är att informanternas kroppsspråk kan falla bort, vilket kan leda till att texten tolkas på ett annat sätt än om kroppsspråket varit delaktigt under analysprocessen. Trots detta valdes ändå kvalitativ innehållsanalys då den lämpar sig för tolkning av text samt tydligheten i processen kring analysen. Datan har bearbetats genom att texten tolkats var för sig och tillsammans vilket ger en ökad tillförlitlighet enligt Lundman och Hällgren-Granheim (2012). Genom att vara medvetna om förförståelsen innan studiens början minskas risken för att resultatet färgas. Enligt Malterud (2001) är det som skiljer ett vetenskapligt förhållningssätt gentemot ytliga gissningar en forskare som är väl förberedd med en väl gjord och dokumenterad analys. Analysprocessen upplevdes som svår och tidskrävande men viktig för utgången. Enligt Wibeck (2010) är det viktigt att avsätta ordentligt med tid för analys och transkription samt medvetenheten i att analysprocessen är en viktig del för tillförlitligheten.

Trovärdighet - giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet

Trovärdighet handlar om hur användbart eller överförbart ett resultat är. För att bedöma trovärdigheten i kvalitativa studier används begreppen; giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet (Lundman & Hällgren-Granheim, 2012). Föreliggande studie syftar till att beskriva variationer därför inkluderades både kvinnor och män i olika åldersgrupper vilket ökar möjligheten att få området belyst utifrån olika erfarenheter. Syftet anses besvarat genom den valda metoden vilket ökar giltigheten (Lundman & Hällgren-Granheim, 2012). Studien behandlar känslor och upplevelser i samband med anmälningsprocessen kring barn som far illa. Känslorna som beskrivs av informanterna kan antas vara likartade i andra situationer eller miljöer där sjukvårdspersonal träffar barn som far illa. Resultatet anses därför vara överförbart. Överförbarheten och giltigheten kan också vara stärkt i föreliggande studie då det genomfördes fyra olika fokusgrupper där gemensamma nämnare framkom från alla grupperna. Analysen av data till studien har genomförts gemensamt vilket ökar tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Hällgren-Granheim, 2012). Henricsson (2012) menar att genom att reflektera över varje steg i analysarbetet och diskutera olika tolkningsmöjligheter och abstraktionsnivåer har kategoribenämningar, subkategorier och koder blivit mer stringenta. Henricsson (2012) anser vidare att tillförlitlighet styrks om

författarna är medvetna om sin egen och varandras förförståelse vilket både kan vara en styrka och en svaghet. I föreliggande studie kan det vara en styrka att det finns en insikt i verksamheten men samtidigt en svaghet då risken finns att det påverkar studiens resultat. Genom denna medvetenhet har påverkan på resultatet i möjligaste mån försökt undvikas och istället har informanternas upplevelser fått ligga till grund. Wibeck (2010) menar att oavsett om det är individuella eller fokusgruppsintervjuer så påverkar moderatorn resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Inför studien antogs ämnet vara känsligt varav författarna lämnade ut på både muntlig och skriftlig information om studien. Enligt Wibeck (2010) anses detta kunna öka tryggheten i att delta i studien samt medvetenhet om rättigheter. Det poängterades att det inte handlade om att sätta dit någon utan att alla tankar och åsikter var välkomna. Wibeck (2010) skriver också att det är svårt att utlova fullständig anonymitet då moderatorerna endast kan garantera att information inte kommer läcka ut från deras sida, men de kan aldrig garantera att övriga deltagare inte sprider informationen. Däremot kan konfidentialitet uppnås (a.a.).

Under fokusgruppintervjuerna var författarna noga med att inte framkalla någon form av skuld känslor eller att någon skulle känna sig utelämnad, vilket det ej indikerades för. Stryhn (2007) menar att som författare har man skyldighet att göra gott då forskning ska göra gott och inte skada. Forskningen ska vara upplagd så att den ska minimera obehag och risk för dem som deltar. För att uppfylla den här principen ska man göra en avvägning mellan risk och nytta. Godhetsprincipen innebär att göra gott och väga nytta mot risk medan icke-skadapprincipen bygger på att inte orsaka skada. Båda dessa principer är associerade med plikt som styr handlingen (a.a.).

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att sjuksköterskorna hade blandade känslor kring etiska värderingar och anmälningsskyldigheten där barn misstänks fara illa. Oro kring orosanmälan var det övergripande temat som genomsyrade resultatet. I resultatet framkom det att sjuksköterskorna är medvetna om sitt ansvar gentemot lagen och anmälningsplikten, men trots detta bortses det från detta ansvar på grund av tidigare dåliga erfarenheter i mötet med barn som misstänks fara illa. Detta leder till att de inte anmäler i den utsträckning som de anser att de borde göra. Detta belyser Fraser, Mathews, Walsh, Chen och Dunne (2010) som menar att om sjuksköterskor

har en skyldighet att göra en orosanmälan vid misstanke så uteblir anmälan på grund av olika individuella- och omgivningsfaktorer. Sjuksköterskorna i studien vet om att det sker en underrapportering av dessa fall baserat på tidigare erfarenheter och detta betonar även Gilbert et.al (2009) som menar på att det sker en underrapportering av situationer där barn misstänks fara illa.

Eisbach och Driessnack (2010) beskriver att lagstiftningen fungerar som ett stöd för sjuksköterskorna då de skulle göra en orosanmälan. De menade att om de inte hade något val blev det enklare att genomföra en orosanmälan. Enligt socialtjänstlagen (SoL, SFS 2001:453 kap. 14, 2-3) är all legitimerad sjukvårdspersonal skyldig att orosänmäla ett barn som far illa eller misstänks fara illa. Problemet som sjuksköterskorna i studien upplevde var att det är en subjektiv bedömning som görs av situationen och att bedömningen är personlighetsbunden. Detta ledde till rädsla och oro för att barn inte får samma möjlighet till hjälp och att vissa barn försummas på grund av detta. De menar att det handlar om känslan och upplevelsen för den specifika situationen och även om det hade funnits en förutbestämd checklista hade det ändå lett till att bedömningar blivit olika. Sandman och Kjellström (2013) menar att enligt pliktetiken har människan en inre morallag som styrs av förnuftet och känslan av att alla människor är lika mycket värda och ska behandlas likadant. Det framkom i studien att sjuksköterskorna kunde luta sig socialtjänstlagen och anmälningsplikten samt sina egna etiska värdering av vad som var rätt eller fel vid situationer där barn misstänks fara illa. Detta stärkte deras intuition vilket är ett viktigt redskap i dessa situationer. Det var en självklarhet att anmäla oavsett om det fanns tydliga tecken eller ej, samtidigt som det uttrycktes en osäkerhet vid de fall det inte fanns tydliga tecken. Trots detta var alla överens om att det var bättre att anmäla en gång för mycket än en gång för lite och desto fler anmälningar desto större chans har barnet och familjen att få hjälp och stöd. Markenson et.al (2002) klargör i sin studie kunskapens betydelse och att en anmälan kan leda till att stödinsatser sätts in i ett tidigt skede vilket innebär att barns lidande kan minskas.

Erfarenhet var en betydande faktor i mötet med barn som far illa enligt sjuksköterskorna i studien. Dels då det ger en handlingsberedskap för att göra en orosanmälan men också för att kunna få en misstanke, trots vaga tecken, på att ett barn far illa. Detta beskriver även Corlett och Taylor (2009) som menar att sjuksköterskor som kan förlita sig på tidigare erfarenheter hanterar dessa situationer bättre. Sjuksköterskorna i studien betonade även möjligheten med att få komma hem till familjer i dess oredigerade hemmiljö och såg detta som en fördel

gentemot andra professioner som inte har samma unika möjlighet. Chihak (2009) beskriver liknande situationer med att sjuksköterskor ofta har den första viktiga kontakten med familjen där misstankar kan väckas om att ett barn far illa.

I resultatet i studien framkom också att hotfulla situationer kunde uppstå då vissa föräldrar var aggressiva. Sjuksköterskorna i studien hade själva inte erfårit detta men visste om att det fanns personal inom professionen som kände obehag för att skriva en orosanmälan och att det fanns en rädsla för att bli kontaktad i efter skedet då de ej fick möjlighet att vara anonyma, vilket ledde till att anmälan uteblev. Tidigare erfarenheter av att hamna i konflikt med barnets föräldrar var en faktor som påverkade sjuksköterskorna då de skrev orosanmälan. Detta framkom även i Söderman och Jacksons (2011) studie där sjuksköterskor i samband med upprättandet av orosanmälan om barn som far illa kunde uppleva en rädsla när föräldrarna hade ett hotfullt beteende. Det kunde kännas obehagligt att göra en orosanmälan på grund av den egna säkerheten och risken för att bli drabbad av föräldrarnas ilska (a.a.). I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna känner rädsla för att göra en felbedömning av situationen som kan förvärra det för familjen. De upplever en osäkerhet i vad som är tillräckligt för att göra en orosanmälan och vilket ibland leder till att anmälan uteblir. I Brodins (2009) studie beskrivs samma osäkerhet och att de undviker att anmäla eftersom de ser och tolkar situationerna olika. Även Gilbert et al. (2009) beskriver komplexiteten gällande att tyda signaler på möjliga missförhållanden som en av de avgörande orsakerna för om sjuksköterskorna väljer att anmäla eller inte anmäla.

Det visade sig också finnas ett behov hos sjuksköterskorna i studien att få hjälp att hantera svåra känslor som kan uppstå i mötet med barn som misstänks fara illa. Detta kan i sin tur leda till att förmågan att handla enligt anmälningskyldigheten uteblir. Detta betonar Plitz och Wachtel (2009) som skriver att det kan finnas en oro hos den som anmäler att komma i konflikt med familjen samt rädsla för att barnet omhändertas på grund av den upprättade orosanmälan. Rädslan för konsekvenserna som en anmälan kan innebära är ett av de största hindren när det gäller beslut om att anmäla eller inte. Barlow (2011), Corlett och Taylor (2009) samt Jordan, MacKay och Woods (2016) skriver alla att många sjuksköterskor inte känner trygghet i att hantera situationer där barn far illa eller misstänks fara illa, och att det i sig kan bli ett hinder för att göra en orosanmälan. Socialstyrelsen (SOSFS 2014:10) styrker detta genom att den som känner osäkerhet kring om det ska göras en orosanmälan eller inte på grund av rädsla kan behöva få stöd. I föreliggande studie beskriver sjuksköterskorna att de

känner en stor trygghet i att diskutera misstankarna med kollegor och för att få dessa bekräftade. De menar också att om de är flera som står bakom orosanmälan så ökar tryggheten. Det finns även en önskan om att slippa skriva under anmälan med sitt eget namn och att det vore en lättnad om istället verksamhetschefen stod som ansvarig uppgiftslämnare då de ej får lov att vara anonyma i sin profession. Även Eisbach och Driessnack (2010) betonar att om det finns en känsla av att vara uppbackad av kollegor ökar tryggheten i att göra en orosanmälan. Paavilainen, et al. (2002) styrker att stödet från kollegorna är viktigt för att få sina misstankar bekräftade och på så sätt en avgörande faktor för fortsatt kunna gå vidare med en anmälan.

Sjuksköterskorna i studien återkom vid flertalet tillfällen till att orosanmälan genomfördes ur ett barnperspektiv för barnets bästa. De menade att det är det som driver dem till att göra orosanmälan trots alla rädslor och obehagskänslor som förekommer. Även Socialstyrelsen (SOSFS 2014:10) skriver om vikten av att skydda barnet och se det ur ett barnperspektiv vilket innebär att barnets behov och rättigheter ligger till grund när en orosanmälan ska göras. Sjuksköterskorna upplevde en positiv känsla av lättnad när de väl hade gjort orosanmälan. Lättnaden bestod i att de hade gjort vad de hade kunnat för barnet och förhoppningsvis en skillnad för dess fortsatta liv samt att ansvaret nu lämnades över till någon annan. Detta framkommer även i Söderman och Jacksons (2011) studie där de upplevde att de gjort något bra efter en genomförd anmälan. Precis som hos sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev sjuksköterskorna i deras studie att de kände att de gjort vad de kunnat för barnet (a.a.).

Det praktiska handhavandet var något som var återkommande i studien där alla sjuksköterskorna var överens om att det ej fungerade. De menade att det var omständigt och att tiden inte räckte till samt att det inte kändes säkert med tanke på sekretessen. Känslor som uppstod var frustration, irritation och uppgivenhet. Vissa av sjuksköterskorna hade medvetet gjort ett val att inte skriva en orosanmälan pga. detta. Alla sjuksköterskorna vädjade om ett förenklat system, exempelvis ett övergripande elektroniskt system som var en gemensam portal för alla Sveriges kommuner och landsting. De menade och var övertygade om att fler orosanmälningar hade skrivits om det funnits ett enklare system. Eftersom det finns begränsat med forskning inom området är det svårt stärka med tidigare studier samtidigt har det inte heller hittats forskning som talar emot detta. I studiens resultat framkom också ett stort behov av information och utbildning kring barn som far illa. Sjuksköterskorna menade att de fått

knapphändig utbildning och alla var överens om att det behövdes mer utbildning för att exempelvis få uppdatering om lagar, riktlinjer, påminna varandra samt upprätthålla barnperspektivet. Detta för att få en större förståelse för ambulanspersonalens roll och på så sätt uppmärksamma barnets situation och genomföra fler anmälningar. Fraser et.al. (2010) skriver i sin studie om behovet av mer utbildning och menar att sjuksköterskor som inte har någon specifik utbildning om barn som far illa genomför färre orosanmälningar än sjuksköterskor med utbildning i ämnet. Markenson et al. (2002) menar också att prehospital vårdpersonal ej har tillräcklig kunskap för att identifiera och bedöma barn som misstänks fara illa. Vikten av kunskap tas upp i Brodin (2009), Gilbert et al. (2009), Markenson et al. (2002) samt Piltz och Wachtel (2009) studier där också behovet av utbildning och tydliga riktlinjer framhålls.

I föreliggande studie var en återkommande punkt att sjuksköterskorna kände att det ville skydda barnen och att allt de gjorde var för barnens bästa. De upplevde ett ansvar för barnen de mötte och blev emotionellt engagerade i barnens situation och uttryckte att det var av stor vikt att anmäla missförhållanden till socialtjänsten. Enligt Beauchamp och Childress (2009) bygger *göra-gottprincipen* på en moralisk skyldighet att utföra handlingar vilka gagnar andra. Denna inbegriper även att skydda och försvara andra människors rättigheter, förhindra och förändra villkor som skulle kunna innebära att andra människor kommer till skada. De beskrev även att vid misstanke eller vetskap om att ett barn far illa väcks känslor som oro, frustration och maktlöshet. De kände ledsamhet för barnets skull och en irritation och ilska över brist i föräldraskapet när de såg de misskötta barnen. Dessa känslor hölls inne under tiden de var hos barnen samtidigt som de kände ett ansvar att skydda barnet. Tingberg (2010) och Hindberg (2006) skriver att vetandet om att barn har det svårt kan vara väldigt ångestfyllt och väcka tankar och känslor som ilska och sorg. Genomgående anser alla sjuksköterskor i studien att det brister i samarbetet med socialtjänsten. När orosanmälan väl är gjord får de ingen återkoppling om vad som hänt med barnet. Alla sjuksköterskor önskade ett bättre samarbete med socialtjänsten vilket Land och Barclay (2008) tar upp i sin studie och menar att dåligt samarbete med socialtjänsten tillsammans med bristfällig utbildning leder till hinder i upprättandet av orosanmälan.

Utifrån Orlandos (1990) omvårdnadsteori anses vårdaren ha en blick för det unika omedelbara behovet. Detta kan knytas an till förliggande studie där sjuksköterskorna pratade om olika situationer de ställs inför där barn misstänks fara illa och hur de reagerade och tvingades agera

trots den komplexa situationen. De beskrev att de kom ut i miljöer där de såg barnets situation och särskilda behov och ibland tvingades dölja sin oro för barnet inför familjen. Det finns även motsatta situationer i Orlandos (1990) interaktionsteori där olika beteenden i förhållande till situation hindrar sjuksköterskan att utföra sitt arbete. Detta kan jämföras med sjuksköterskornas rädsla för repressalier i samband med upprättandet av orosanmälan, att det är personlighetsbundet då alla inte har förmågan att se den unika situationen samt oro för ett direkt hot mot barnet varav sjuksköterskorna inte kan berätta om att en orosanmälan

Konklusion och implikationer

Studiens resultat påvisar att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården hade kunskapen om deras lagliga skyldighet att göra en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa men att de upplever en oro kring orosanmälan och att det troligen sker en underrapportering av barn som misstänks fara illa. Detta till följd av osäkerhet i vårdmötet kring dessa barn, trots att det både finns etisk och juridisk skyldighet att upprätta en orosanmälan vid misstanke om att barn far illa. Sjuksköterskornas handlande är baserat på en individuell personlighetsbunden bedömning av situationen. Resultatet visar också på den unika möjligheten att få se barnet i dess oredigerade hemmiljö. För att kunna göra rätt bedömningar är sjuksköterskor inom ambulanssjukvården i behov av kontinuerlig information och utbildning men också av hjälp och stöd i att hantera svåra upplevelser och känslor. Kollegors stöd och trygghet är av stor betydelse. Det framkom även en osäkerhet kring det praktiska handhavandet kring orosanmälan vilket ses som en hindrande faktor vid upprättandet av anmälningarna varav ett förenklat elektroniskt system var önskvärt samt ett bättre samarbete med socialtjänsten.

Författarna anser att det behövs vidare forskning inom ämnet för att anmälningsfrekvensen ska ökas. Forskningsfrågor skulle då lämpligen handla om; Vad är risken med att göra en subjektiv bedömning av situationen? Föreligger det någon skillnad i graden av anmälningar? Är det någon skillnad i anmälnings procent hos grundutbildade respektive specialistutbildade sjuksköterskor? Om komplexiteten kring orosanmälan medvetandegörs och behovet av mer utbildning samt förbättrade system framhålls kan detta leda till att fler barn och familjer får stöd och hjälp och färre barn far illa. Mot bakgrund av föreliggande resultat kan följande implikationer vara av betydelse; elektroniskt system som underlättar förfarandet, kontinuerlig utbildning, bättre stöd och förbättrat samarbete med socialtjänsten.

Referenser

Backlund, Å., Wiklund, S. & Östberg, F. (2012). *När man misstänker att barn far illa: En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten*. Stockholm: Rädda Barnen. Från

<http://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/jamstalldhet/kvinnofrid/Nar-man-misstanker-att-barn-far-illa.pdf>

Barlow, S. (2011). *Nurse practitioner barriers to reporting child maltreatment*. I D. Chair, B. Cole & M. Williams (Red.), All Theses and Dissertations (paper 2672). Brigham: College of nursing

Beauchamp, T-L. & Childress, J-F. (2008 [2009]). *Principles of biomedical ethics*. 6. ed. New York: Oxford University Press.

Bischofberger, E. (2004). Synen på barnet ur ett etiskt perspektiv. I E. Bischofberger, G. Dahlquist, M. Edwinston Månsson, B. Tingberg & B-M. Ygge (Red.), *Barnet i vården* (s. 69-83). Stockholm: Författarna och Liber.

Blomgren, A. (2013). *Vårdvetenskapliga etiknämnden*. Hämtad 30 november, 2017, från https://www.med.lu.se/studentinformation_pn_orr/praktisk_studieinformation/projektplaner_och_uppsatser/vardvetenskapliga_etiknaemnden

Brodin, J. (2009). Barn i utsatta miljöer och livssituationer. *Socialmedicinsk tidskrift*, 86(2), 185-191.

Brottsförebyggande rådet (u.å). Barnmisshandel. Hämtad 6 Mars, 2017 från

<http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/barnmisshandel.html>

Chihak, A. (2009). The nurse's role in suspected child abuse. *Paediatrics and Child Health*, 19(2), 211-213. doi: 10.1016/j.paed.2009.08.005.

Cocozza, M. (2013). *Barn far illa: En analys av bristerna i samhällets familjebygge*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Corlett, J. & Taylor, J. (2009). Commentary on Tingberg B, Bredlöv B & Ygge B-M (2008) Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2718–2724. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3202-3204. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02808.x

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 164-174). Lund: Studentlitteratur AB

Dufwa, S. G. (2006). Klass och kön i vården. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 41-55). Lund: Studentlitteratur AB.

Eisbach, S-S. & Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road: Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 317-323. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x

Epstein, E. & Delgado, S. (2010). Understanding and addressing moral distress. *Online Journal of Issues In Nursing*, 15(3). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man01.

Fraser, A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. & Dunne, M. (2009). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 146-153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015

Fridh, B. & Norman, G. (2008). *Att utreda när barn far illa: En handbok om barnvårdsutredningar i socialtjänsten*. Stockholm: Gothia

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D. & MacMillan, H-L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167-180. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-9

Hellquist, S. (2004). *Barn som far illa och anmälningsskyldigheten*. Riksdagens motion 2004/05:So597. Stockholm: Riksdagen. Från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/barn-som-far-illa-och-anmalningsskyldigheten_GS02So597

Helsingforsdeklarationen (2013). Hämtad den 18 april, 2017, från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Henricsson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur AB

Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn: Att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Gothia.

Jordan, K-S., MacKay, P. & Woods, S-J. (2016). Child maltreatment: Optimizing, recognition and reporting by school nurses. *National Association of School Nurses*, 32(3), 192-199. doi: 10.1177/1942602X16675932

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur

Land, M. & Barclay, L. (2008). Nurses' contribution to child protection. *Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing*, 11(1), ss. 18-24.

Lagerberg, D. & Sundelin, S. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia: Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, M. (2009). Barnhälsovård – uppdrag, tankeverktyg och perspektiv. I M. Magnusson, M. Blenow, E. Hagelin & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård – att främja barns hälsa* (s. 7-32). Stockholm: Liber.

Malterud, K. (2014). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur

Markenson, D., Tunik, M., Cooper, A., Olson, L., Cook, L., Matza-Haughton, H., Treiber, M., Brown, W., Dickinson, P. & Foltin, G. (2007). A national assessment of knowledge, attitudes, and confidence of prehospital providers in the assessment and management of child maltreatment. *Pediatrics*, *119*(1), 103-108. doi: 10.1542/peds.2005-2121

Orlando, I.-J. (1990). *Nurse-patient relationship*. New York: The Dynamic

Paavilainen, E., Merikanto, J., Astedt-Kurki, P., Laippala, P., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Identification of child maltreatment while caring for them in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies*, *39*(3), 287-294.

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

Region Skåne. (2014). *Handlingsprogram: Vid misstänkta fall av barn som far illa*. [Broschyr]. Kristianstad: JMS Reklamgården AB. Från <http://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/trycksaker-och-webbmanualer/handbocker-och-lathundar/handlingsprogram-misstankta-fall-av-barn-som-far-illa/handlingsprogram-vid-misstankta-fall-av-barn-som-far-illa-2014.pdf>

Rosberg, S. (2010). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Rostila, M & Toivanen, S. (Red.). (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber

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

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 april, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 22 Mars, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

SOSFS 2014:5. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs av SoL, LVU, LVM och LSS*. Hämtad 22 Mars, 2017, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19453/2014-5-19.pdf>

SOSFS 2014:6. *Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga*. Hämtad 3 Mars, 2017, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19454/2014-5-20.pdf>

SOSFS 2014:10. *Barn som far illa eller riskerar att fara illa: En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 3 Mars, 2017, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad* (I. Bolinder-Palmer & K. Olsson, övers.) Lund: Studentlitteratur.

Sundell, K. (1997). Child care personnel's failure to report child maltreatment: Some swedish evidence. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 93–105. doi: 10.1016/S0145-2134(96)00133-0

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Söderman, A. & Jacksons, K. (2011). Barn som far illa i sin hemmiljö: BVC-sjuksköterskors upplevelser av att möta och hjälpa barnen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 31(4), 38-42. doi: 10.1177/010740831103100408

Søbjerg, I.L. (2013). Att tillgodose barns och ungas psykosociala behov. I D.G. Stubberud (Red.), *Psykosociala behov vid akut och kritisk sjukdom* (s. 144-197). Lettland: Typ & Design AB

Tingberg, B. (2010). *Child abuse: Clinical investigation, management and nursing approach*. Doktorsavhandling, Karolinska institutet. Stockholm: Institutionen för kvinnors och barns hälsa.

Tiyyagura, G.K., Gawel, M., Alphonso, A., Koziel, J., Bilodeau, K. & Bechtel, K. (2017). Barriers and facilitators to recognition and reporting of child abuse by prehospital providers. *Prehosp Emerg Care*. 21(1), 46-53. doi: 10.1080/10903127.2016.1204038.

UNICEF (2009). *Barnkonventionen*. Stockholm. Från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur AB

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 193-214). Lund: Studentlitteratur AB

Wiklund, S. (2006). Signs of child maltreatment. The extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies. Barnavårdsanmälningar i Sverige: omfattning, källor och problembilder. *European Journal of Social Work*. 9(1), 39-58. doi: 10.1080/13691450500480615

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Hämtad 4 april, 2017, från World Health Organization http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/

INTERVJUGUIDE

Huvudfråga:

Kan ni berätta om en händelse ni varit med om då ni misstänkte att ett barn far illa?

Eventuella följdfrågor och teman att prata vidare om:

Hur agerade ni då?

Hur kände du då?

Kan du utveckla det?

Kan du ge exempel på...?

Vilka faktorer är det som avgör huruvida ni anmäler eller inte anmäler?

Vilka förutsättningar krävs det för att en anmälan ska göras?

Finns det några hinder som gör att ni väljer att inte anmäla?

Hur avgör ni huruvida det finns tillräcklig misstanke för att göra en anmälan?

Upplever ni några konsekvenser av att genomföra en orosanmälan? Om ja, isåfall vilka?

Vilken utbildning har du fått inom ämnet?

Hade du någon utbildning när du gjorde/inte gjorde anmälan?

Vad tänker ni om själva namnet orosanmälan?

DEMOGRAFISKA UPPGIFTER

Kön:

Ålder:

Utbildning:

Antal år som sjuksköterska:

Antal år som sjuksköterska inom ambulanssjukvården: