



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

“När frustrationen och otillräcklighetskänslan inte får ta över”
Skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla

En intervjustudie

“When the frustration and feeling of inadequacy can't dominate”
The school nurse's experience of reporting suspected neglect

An interview study

Författare: Désirée Lundh & Helena Rydström

Handledare: Magnus Sandberg

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Abstrakt

I Sverige är det olagligt att på något sätt misshandla, kränka eller utsätta barn för sexuella övergrepp. Trots denna lag är det många barn som far illa vilket leder till både fysiska och psykiska besvär upp i vuxen ålder. All personal inom hälso- och sjukvården har anmälningsplikt vid misstanke om att ett barn far illa. Studier visar att hälso- och sjukvårdspersonal underrapporterar till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. Syftet med studien är att undersöka skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla vid misstanke om att ett barn far illa. Studien genomfördes med semistrukturerade intervjuer i nordvästra Skåne och 15 skolsköterskor intervjuades. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Vid utförd innehållsanalys framkom tre kategorier: *Att reagera på en komplex situation*, *Att skapa fungerande relationer kring barnets situation* samt *Att vilja göra det rätta*. Resultatet visar att i samband med utförandet av en orosanmälan vid misstanke om att ett barn far illa väcktes många känslor hos skolsköterskorna. En adekvat arbetsbelastning och ett välfungerande samarbete är viktigt för att processen kring att orosanmäla ska fungera. Resultatet i denna studie betonar det svåra arbetet skolsköterskan genomgår vid orosanmälan när ett barn far illa.

Nyckelord

Skolsköterska, barn som far illa, orosanmälan, upplevelse, samarbete

Innehållsförteckning

Problemområde.....	5
Bakgrund.....	6
Perspektiv och utgångspunkter.....	6
Barn som far illa.....	6
Fysisk och psykisk misshandel.....	7
Sexuella övergrepp.....	7
Omsorgssvikt och försummelse.....	8
Elevhälsan.....	8
Orosanmälan.....	9
Syfte.....	11
Metod.....	11
Urval.....	12
Instrument.....	12
Datainsamling.....	13
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	15
Resultat.....	16
Att reagera på en komplex situation.....	17
Att känna oro/obehag.....	17
Att vara professionell.....	18
Att känna sig trygg i sin kunskap.....	18
Att skapa fungerande relationer kring barnets situation.....	19
Att samarbeta och känna stöd från kollegor.....	19
Att känna frustration i samarbetet med socialtjänsten.....	20
Att få vårdnadshavarna med sig.....	21
Att vilja göra det rätta.....	22
Att känna sig otillräcklig.....	22
Att känna osäkerhet.....	23
Att få en försämrad relation till barnet.....	23
Diskussion.....	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion.....	27
Konklusion och implikationer.....	30
Referenser.....	31

Bilaga 1 (2).....	39
Bilaga 2 (2).....	40

Problemområde

Barnmisshandel är ett globalt folkhälsoproblem som leder till kostsamma konsekvenser för samhället och negativa konsekvenser för barnets hälsa upp i vuxen ålder (Felitti et al, 1998; Gilbert et al., 2009b; Nanni, Uher & Danese, 2012; Runyon, Deblinger, Ryan & Thakkar-Kolar, 2004). Om barn far illa i sin hemmiljö under uppväxten på grund av fysisk/psykisk misshandel, sexuella övergrepp eller försummelse innebär det att barnets utveckling och den upplevda hälsan kan påverkas negativt (Gilbert et al, 2009b). Widom, Czaja, Bentley & Johnson, (2012) menar att misshandel kan leda till framtida negativa beteenden samt ökad risk att utveckla långvarig sjukdom som t.e.x. diabetes, lungsjukdom, högt blodtryck, fetma, hjärtsjukdomar, synbesvär och psykiska sjukdomar (a.a.). Studier visar att även olika former av misshandel under uppväxten kan resultera i lägre utbildningsnivå, minskat ekonomiskt välbefinnande, mindre socialt nätverk och eventuellt mer kontakt med rättsväsendet (Allwood & Widom, 2013; Covey, Menard & Franceze, 2013; Currie & Spatz Widom, 2010).

Skolsköterskan har en central roll i att upptäcka när ett barn växer upp under missgynnsamma förhållanden (Kletthagen-Skundberg & Moen Larssen, 2017) samt att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa. I en semistrukturerad intervjustudie utförd i Finland belystes skolsköterskans tvekan i att anmäla då det upplevdes som ett ohanterbart ämne att lyfta fram när ett barn far illa (Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen, 2000). I en kvalitativ studie utförd i Sverige framkom det att vissa skolsköterskor upplevde hopplöshet av att anmäla då det funnits tillfällen då det inte resulterat i någon hjälp för barnet. Enligt Coccozza, 2007; Sundell, Vinnerljung, Andrée Löfholm och Humlesjö (2004) är det endast en liten andel av orosanmälningarna som leder till insatser för barnet och familjen. När skolsköterskorna utsattes för en situation där en orosanmälan skulle utföras väcktes känslor som: rädsla, frustration, obehag, vrede och skuld (Kraft & Eriksson, 2015).

För att kunna förhindra att barn far illa är det viktigt att skolsköterskan inte tvekar att orosanmäla när det finns skäl för det, och det blir då viktigt att undersöka vilka upplevelser hen har av att orosanmäla.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Virginia Henderson (1966) beskriver människan som en unik självständig och aktiv individ med grundläggande behov. Människan har behov av bl.a. kärlek, känsla av att vara till nytta, uppskattning, ömsesidig samhörighet samt ett ömsesidigt beroende av andra i en mänsklig gemenskap. Den egna förmågan och den psykiska/fysiska styrkan hos den enskilda individen påverkar hur de grundläggande behoven tillgodoses. Enligt Henderson är omvårdnadens främsta syfte bl.a. att främja hälsa och tillfrisknande (a.a.). Skolsköterskan har en viktig roll i att upptäcka, stödja och hjälpa barn som far illa och genom det främja hälsa och förebygga ohälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Att skolsköterskan orosanmäler är viktigt för att de barn som riskerar att fara illa ska få ta del av människans grundläggande behov som Henderson (1966) beskriver. Utgångspunkten för studien är att undersöka skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla utifrån skolsköterskans perspektiv.

Barn som far illa

Enligt Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) definieras alla som är under 18 år som barn. Alla barn har enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381) rätt till trygghet och omvårdnad både när det gäller materiella och psykiska behov samt en god fostran. Barnet som individ ska respekteras och inte utsättas för fysisk bestraffning eller annan kränkande behandling (a.a.). Enligt barnkonventionen har barnet rätt att få sina grundläggande behov och rättigheter tillgodosedda, som innefattar bl.a. rätten till utbildning, hälso- och sjukvård, tandvård samt skydd mot olika former av fysiskt och psykiskt våld (UNICEF Sverige, u.å.a.). Enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381) är det vårdnadshavarnas ansvar att tillgodose barnets behov utifrån ålder, utveckling samt andra omständigheter. Barnet har rätt att leva under trygga och säkra förhållanden och det är vårdnadshavarnas ansvar att tillgodose detta (a.a.).

Barn som far illa innefattar alla former av övergrepp, utnyttjande och försummelse som leder till skada för barnets hälsa och/eller utveckling (Socialstyrelsen, 2014). Det kan avse barn som utsätts för fysisk eller psykiskt våld, sexuella övergrepp eller försummelse, men även om

barnet blir vittne till våld i sin hemmiljö eller skadar sig själv på grund av sitt eget beteende (a.a.). Sverige var det första landet i världen som år 1979 lagstadgade barnaga som ett brott (SFS 1949:381). År 2018 hade liknande lagar införts i ytterligare 54 länder (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2018). Enligt en rapport, på uppdrag av World Health Organisation [WHO], menar Butchart et al. (2006) att 25–50 % av alla barn i världen har blivit utsatta för fysisk misshandel. I Europa uppskattas 55 miljoner barn vara utsatta för någon form av misshandel (Sethi, Yon, Parekh, Andersson & Hubert, 2018). År 2017 inkom i Sverige ca 23 600 anmälningar om misshandel mot barn i åldern 0–17 år (BRÅ, 2018). Enligt en kvalitativ studie utförd i USA framkom det dock att mörkertalet kunde vara stort då det var svårt att uppskatta antalet, eftersom alla fall inte anmälts (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2011).

Fysisk och psykisk misshandel

Tjugotre procent av alla barn i världen uppger att de de senaste åren blivit utsatta för någon form av fysiskt våld. Vad beträffar psykisk misshandel är det 36 % som uppger sig blivit utsatta (WHO, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2014) kan ett barn bli psykiskt misshandlat genom att det t.ex. utsätts för kränkning, nedvärdering, hot, skrämning, diskriminering, förlöjligande eller genom att det blir strikt kontrollerat eller isolerat. All form av bestraffning, oönskad beröring och handling som skadar eller orsakar smärta räknas som våld. Barn kan även fara illa på grund av sitt eget beteende, genom att missbruka, vara kriminell och/eller ha annat självdestruktivt beteende (a.a.).

Sexuella övergrepp

Enligt Socialstyrelsen (2014) innebär sexuella övergrepp att ett barn utsätts för en sexuell handling där barnet p.g.a. sin utvecklingsnivå eller ålder inte kan förstå eller ge sitt samtycke, samt när handlingen bryter mot lagar eller sociala förbud. Definitionen sexuellt övergrepp innefattar allt från våldtäkt till att exponera barn för pornografi. Det kan också vara verbala och sexuella anspelningar (a.a.). Enligt WHO (2017) har 18 procent av alla flickor och 8 procent av alla pojkar i världen uppgett att de under de senaste åren blivit utsatta för sexuellt utnyttjande (a.a.). I en svensk kvalitativ studie (Engh Kraft, Rahm & Eriksson, 2017) framkom att när barn visade symtom på att inte må bra sammankopplades det sällan med

sexuella övergrepp. Frågan om de utsatts för något sådant undveks då detta väckte starka känslor hos skolsköterskorna och processen för att samla information upplevdes komplicerad av skolsköterskan (a.a.).

Grace, Starck, Potenza, Kenney och Sheetz (2012) menar att med samhällets ökade medvetenhet vad beträffar den kommersiella sexuella exploateringen av barn, har skolsköterskan en unik roll i det förebyggande arbetet samt i identifieringsprocessen men även i stöttningen av de som blivit utsatta. Det krävs kunskap för att uppfatta signaler och se symtom som kan tyda på att ett barn blivit utsatt. I dessa lägen är det viktigt med ett icke dömande förhållningssätt (a.a.).

Omsorgssvikt och försummelse

Enligt Socialstyrelsen (2014) innebär försummelse att barnets fysiska och/eller psykiska behov inte blir tillgodosedda. Genom att inte tillgodose barnets hygien, omvårdnad, sömn, kost, mun- och tandhälsa, kläder eller skydd mot olyckor försummas barnet. När föräldrarna inte är känslomässigt närvarande och barnet inte får uppmärksamhet, bekräftelse eller stimulans kan barnet bli försummat (a.a.). Sexton procent av alla barn i världen uppger att de de senaste åren blivit utsatta för någon form av försummelse (WHO, 2017). Dubowitz (2013) beskriver hur försummelse kan vara svårare att upptäcka än annan form av misshandel då försummelse kan te sig mindre synligt. Konsekvenserna av försummelse kan leda till samma eller mer förödande konsekvenser för barnet än vid annan form av misshandel detta då försummelse kan hinna fortgå under en längre tid innan det upptäcks och åtgärder kan vidtas (a.a.). I en studie av Gilbert et al. (2009b) framkom det att försummelse i längden gjorde lika mycket skada på barnet som annan form av misshandel. Trots detta får denna form av misshandel mindre uppmärksamhet i samhället (a.a.).

Elevhälsan

Enligt skollagen (SFS, 2010:800) ingår barnet i elevhälsan från förskoleklass till gymnasiet. Elevhälsan ska bland annat innehålla medicinska, psykosociala och psykologiska insatser (a.a.). Socialstyrelsen (2016) uppger att elevhälsans uppgift är att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras kroppsliga och själsliga hälsa samt verka för sunda levnadsvanor. Elevhälsoteamet ska ge eleverna tillgång till skolsköterska, skolläkare, kurator, psykolog samt personal med specialpedagogisk kompetens (a.a.). Elevhälsan ansvarar för en god samverkan

mellan olika personalgrupper både utanför och i skolan för att eleverna ska få så bra skolgång som möjligt (SFS 2010:800).

Att arbeta som skolsköterska innebär att det ställs höga krav på förmågan att skapa relationer med elever, föräldrar och övriga yrkeskategorier (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolsköterskan och skolläkaren har tystnadsplikt och det gäller även gentemot övrig personal (SFS, 2009:400). I skolsköterskans arbetsuppgifter ingår hälsoövervakning som bl.a. innebär att hen identifierar riskfaktorer för elevens hälsa, till exempel familjeförhållanden. Skolsköterskan träffar oftast eleverna någon gång under deras skolgång i samband med hälsobesök som innefattar hälsokontroller och de erbjuds även hälsosamtal (Socialstyrelsen, 2016). I en svensk enkätstudie visade det sig att det under hälsosamtalen framkom information om barnets hälsa och livssituation och en förtroendefull relation kunde etableras (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär, 2012). Gilbert et al. (2009a) menar att det under dessa hälsosamtal fanns möjligheter att upptäcka och stötta barn som utsatts/utsätts för någon form av misshandel (a.a.). Georgsson, Almqvist & Broberg (2011) fann i sin intervjustudie att det fanns möjlighet för skolsköterskan att upptäcka om ett barn for illa men det krävdes att barnet hade en tillit till hen (a.a.). I en brittisk studie framkom det att skolsköterskan hade en hälsofrämjande roll, men intog även en skyddande roll gentemot barnet när barnet for illa (Crisp & Lister, 2004).

Orosanmälan

I Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) anges det att de som arbetar inom hälso- och sjukvården är skyldiga att anmäla om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (a.a.). Enligt Svärd (2017) är det trots detta få inom hälso- och sjukvården som anmäler. I en enkätstudie gjord i Australien framkom det att 43 % av läkarna som ingick i studien inte hade anmält barnmisshandel trots att de misstänkt att ett barn farit illa (Van Haeringen, Dadds & Armstrong, 1998). I en svensk enkätstudie framkom liknande resultat bland läkare. Där var det 64 % som inte hade anmält när de misstänkt barnmisshandel. I samma studie framkom det att sjuksköterskorna representerade den grupp bland yrkeskategorierna som anmälde minst trots misstanke om barnmisshandel (Svärd, 2017). I Sverige genomfördes en intervjustudie 2017 där det framkom att distriktsköterskorna som intervjuades upplevde brist på handledning för att kunna ge adekvat stöttning till de utsatta barnen (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist, 2017). I en annan intervjustudie utförd av Hackett (2013) i Skottland framkom det att

skolsköterskor saknade riktlinjer och önskade mer utbildning i processen kring att hjälpa ett utsatt barn.

Lee, Fraser & Chou (2007) kunde i sin enkätstudie se att ett hinder för att göra en orosanmälan kunde vara att personalen ansåg sig ha för lite bevis och upplevde därför rädsla i att utföra en sådan (a.a.). En annan aspekt till att anmälningar inte utförs kan vara att det finns en osäkerhet i om nyttan överväger skadan för barnet (Gilbert et al., 2009a; Kraft & Eriksson, 2015; Piltz & Wachtel, 2009). Det har visat sig att distriktssköterskor upplever rädsla och ångest inför en eventuell orosanmälan då de upplever sig sakna specifik utbildning och kunskap. Detta kan vara ett hinder för att upptäcka och sedan anmäla eventuella fall av barnmisshandel (Lazenbatt & Freeman, 2006; Paavilainen et al., 2000). Flera studier (Ben Natan, Faour, Naamhah, Grinberg & Klein-Kremer, 2012; Hawkins & Morse, 2014; Schols, De Ruitter & Öry, 2013) påtalar att ett hinder för orosanmälan kan vara rädsla för följderna på ett personligt plan och rädslan för hot och våld. Andra studier visade att tidspressen i arbetsschemat gjorde att personalen blev osäkra på när de skulle orosanmäla (Markenson et al., 2002; Paavilainen et al., 2002). Tingberg, Bredlöv & Ygge (2008) fann i sin intervjustudie att brist på rutiner, riktlinjer samt vägledning också var ett hinder för att utföra en orosanmälan (a.a.). I en svensk enkätstudie (Lagerberg, 2004) framkom det att pojkar och äldre barn var överrepresenterade bland de fall där en orosanmälan utfördes. En anledning kan vara att äldre pojkar uppvisade mer framträdande symtom och därmed fångades upp av distriktssköterskorna. Flickor och små barn med god hälsa var underrepresenterade, möjligen då de inte uppvisade symtom på misshandel i samma utsträckning (a.a.). Enligt Hornor (2013) påverkades barnets välbefinnande vid misshandel (a.a.). Därför är det viktigt att skolsköterskan känner igen tecken och symtom och fångar upp eventuellt misshandlade barn samt att sedan gå vidare med en eventuell orosanmälan.

Enligt Socialstyrelsen (2014) krävs det inga bevis för att göra en orosanmälan utan det räcker att det finns misstanke om att ett barn far illa (a.a.). Enligt två studier har det framkommit att det inte förekom någon tveksamhet om genomförande av orosanmälan vid de fall där tydliga bevis på misshandel framkom såsom t.ex. blåmärken (Eisbach & Driessnack, 2010; Kraft & Eriksson, 2015). Orosanmälan ska göras genast då tidsperspektivet är viktigt eftersom det hinner hända mycket i ett barns utveckling på kort tid. Barn som lever i en utsatt miljö behöver få hjälp och skydd snarast (Socialstyrelsen, 2014).

Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) hindrar inte överlämnandet av uppgift till annan myndighet om uppgiftsskyldighet följs av lag eller förordning (a.a.). När en anmälan är gjord går det inte att återkalla den trots att nya bevis framkommit som motsäger misstanken. Den som gjort anmälan ska trots detta informera socialnämnden om att nya uppgifter framkommit (Socialstyrelsen, 2014).

Enligt Socialstyrelsen (2014) finns det ett stort bekymmer i att hälso- och sjukvårdspersonalen utför för få orosanmälningar när ett barn far illa (a.a.). Sveriges riksdag har beslutat att barnkonventionen ska bli svensk lag den 1 januari 2020. På så sätt stärks barnets rättigheter, vilket innebär att det enskilda barnets bästa kommer i främsta rummet. Barn får inga skyldigheter genom att barnkonventionen blir lag, utan det är vårdnadshavare, övriga vuxna och ytterst staten som är skyldiga att uppfylla barnets rättigheter (UNICEF Sverige, u.å.b). Skolsköterskor är den yrkesgrupp som generellt är de första inom sjukvården som träffar barnen enskilt (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Därför har skolsköterskan en betydande roll i arbetet med barn som far illa då hen har möjlighet att upptäcka dessa barn, vilket förtydligar vikten av att belysa skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla när ett barn far illa.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla vid misstanke om att ett barn far illa.

Metod

En kvalitativ metod användes för att undersöka skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla vid misstanke om att ett barn far illa. Vid utförande av forskning med kvalitativ metod får forskarna möjlighet att ta del av den intervjuades upplevelser, erfarenheter och tankar (Kvale & Brinkman, 2014).

Urval

Inklusionskriterierna var distriktssköterska alternativt barnsjukssköterska anställd som skolsköterska på skolor i nordvästra Skåne. Skolsköterskan skulle antingen ha utfört en orosanmälan eller övervägt att utföra en sådan. Ett bekvämlighetsurval användes för denna studie, vilket innebär att de studiedeltagare som var tillgängliga och villiga att delta valdes (Kristensson, 2014). Författarna till studien försökte via telefon kontakta elva kommuners chefer för elevhälsan i nordvästra Skånes. Tre av dessa kunde ej nås och därför gjordes ett försök till att kontakta ytterligare fyra kommuners chefer för elevhälsan i Skåne, varav en chef kunde nås. Till dessa nio kommuner skickades utökad information via e-post vilket inkluderade projektplan samt en samtyckesblankett. Cheferna för respektive kommun vidarebefordrade information om studien till sina anställda skolsköterskor. Utav dessa nio kommuner var det skolsköterskor från tre kommuner som var intresserade av att delta i studien. Totalt gav sjutton skolsköterskor sitt samtycke via e-post till att delta i studien. Två av dessa exkluderades då de ej uppfyllde inklusionskriterierna. Alla skolsköterskorna arbetade på grundskolor utom en som arbetade på gymnasieskola. De inkluderade skolorna var geografiskt utspridda vilket innebär att både landsbygds- och storstadsskolor inkluderades i studien. Tid och plats för intervjun avtalades med skolsköterskorna som givit samtycke till deltagandet i studien.

Instrument

Semistrukturerade intervjuer valdes som instrument, vilket innebär att samma frågor ställs till alla skolsköterskor men att det finns möjlighet för deltagarna att berätta fritt (Kristensson, 2014). Frågorna var utformade av författarna i föreliggande studie. De inledande frågorna var av allmän karaktär (Bilaga 1(2)). Några utav de resterande frågorna var öppna för att ge skolsköterskan utrymme att uttrycka och utveckla sina erfarenheter utan att bli styrd av forskarna. Dessa frågor handlade om skolsköterskornas upplevelser av situationer, svårigheter, kunskap och stöd vid utförande av orosanmälan. Frågorna ställdes inte alltid i samma ordning som de angivits i frågeguiden (Bilaga 1(2)) (Kristensson, 2014). Under några intervjuer ställdes inte alla frågor från intervjuguiden (Bilaga 1(2)) eftersom att frågorna ibland besvarades av studiedeltagarna när de talade fritt under intervjun. Det var därför viktigt att författarna var väl insatta i frågorna (Kvale & Brinkman, 2014). Vid de tillfällen där ett kort svar gavs på en fråga fanns möjlighet att ställa utfyllnadsfrågor som t.ex “berätta mer”, “hur kände du i denna situation?” och “hur upplevde du det?” för att få möjlighet att ta del av mer

utförlig information. I slutet av intervjuerna gavs studiedeltagarna möjlighet att komplettera eventuella upplevelser som ej framkommit under intervjun vilket enligt Kvale och Brinkman (2014) ger ökad kvalitet i studien. Intervjuguiden testades genom att handledaren fick ta del av frågorna och därmed gavs möjlighet att återkoppla med förslag på omformulering (Gillham, 2008). Därefter utfördes en pilotintervju där en av författarna intervjuade och den andra var med och observerade samt hade möjlighet att ställa kompletterande frågor. Pilotintervjun hölls med en av de inkluderade skolsköterskorna för att säkerställa att frågeguiden upprätthöll en god kvalitet (Hansagi & Allbeck, 1994). Inga revideringar gjordes av intervjuguiden efter utförd pilotintervju då intervjun ansågs vara av adekvat djup och längd samt besvarade syftet och därmed ansågs upprätthålla en god kvalitet. Författarna ansåg att syftet besvarades och denna pilotintervju inkluderades därmed i resultatet.

Datainsamling

Datainsamling skedde efter mottagandet av medgivande och samtycke via e-post från verksamhetschef och studiedeltagare. Skriftligt samtycke inhämtades på intervjudagen för varje enskild studiedeltagare. Verksamhetschefens skriftliga medgivande hämtades separat hos varje verksamhetschef. Tretton av de femton intervjuerna utfördes på studiedeltagarnas arbetsplats. Resterande två utfördes på en annan plats enligt studiedeltagarnas önskemål. Samtliga intervjuer utfördes i ett tyst och enskilt rum. Polit och Beck (2008) menar att en intervju bör ske på en tyst plats då omgivande distraktion är en vanlig fallgrop (a.a.). För att skapa en avslappnad atmosfär inleddes intervjuerna med ett kort samtal där syftet med studien presenterades. Intervjuerna utfördes av en av författarna med den andra författaren som bisittare, vilket Granskär och Höglund-Nielsen (2008) menar stärker intervjuernas trovärdighet och minskar risk för feltolkning. Författarna turades om att utföra intervjuerna. Under intervjuerna var det en av författarna som intervjuade och den andra observerade och hade möjlighet att komplettera intervjun med följdfrågor. Samtliga frågor från intervjuguiden (Bilaga1(2)) berördes under alla intervjuer. Under några intervjuer ställdes inte alla frågor från intervjuguiden eftersom att frågorna ibland besvarades av studiedeltagarna när de talade fritt under intervjun. De flesta intervjuerna varade i cirka 30-40 minuter. Intervjuerna spelades in med en digital mediaspelare. Inspelat material transkriberades ordagrant fortlöpande av författarna. Majoriteten av transkriberingarna utfördes tillsammans av författarna för att säkerställa att intervjuerna transkriberas på samma sätt. Varje intervju kodades för att inte materialet skulle kunna spåras.

Analys av data

Dataanalysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys. Analysen av texterna har genomförts enligt Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys. Det transkriberade materialet lästes noggrant av båda författarna upprepade gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter plockades fraser/meningar ut med relevant information för syftet (Tabell 1). Dessa kallas meningsbärande enheter och utgjorde grunden för analysen. Om dessa blir för små finns risk för att resultatet blir fragmenterat och om de blir för stora kan det leda till att de blir svårhanterliga (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna för att korta ner texten men ändå behålla innehållet. För att få en överblick av resultatet kodades den kondenserade texten och därefter grupperades koderna och sedan bildades kategorier och underkategorier (Tabell 1). Författarna till studien har analyserat det manifesta innehållet samt det latenta vilket innebär att både en presentation och tolkning av resultatet gjorts.

Tabell 1: Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Helt ärligt får man lite ont i magen när man får höra att ett barn far illa på detta sättet.	Mår dåligt när ett barn far illa	Obehagskänsla	Upplevelse av oro/obehag	Skolsköterskans reaktioner på en komplex situation
Så märkte man att sekreteraren inte hade kunskap om vad dem hade erbjudit i andra fall, så blir jag någon som får berätta för DEM: "Men ni kan ju göra såhär och såhär!" Så det blev lite konstigt. Det är ju inte min uppgift.	Sekreterare hade inte kunskap så jag fick säga vad de kunde erbjuda vilket inte är min uppgift.	Okunskap	Samverkan med socialtjänsten	Samarbetet kring barnets situation
Jag tror det är tiden, att möta dem, att ha öppen mottagning, att dem känner sig välkomna.. Ehm.. Och att dem känner mig tillräckligt mycket för att dom ska våga släppa bomben för att säga vad det är. Så det är tid och goda möten.	Jag tror det är tiden vi behöver för att dem ska våga släppa bomben och berätta.	Otillräcklighet	Tidsbrist	Hinder och tveksamhet för att utföra en orosanmälan.

Forskningsetiska avvägningar

De etiska riktlinjerna från Helsingforsdeklarationen (2013) som är specifikt inriktad mot medicinsk forskning där människor ingår har följts i denna studien (a.a.). Vid all forskning behöver etiska överväganden och reflektioner göras. Vetenskapsrådet (Codex, 2018) beskriver de forskningsetiska principerna i fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

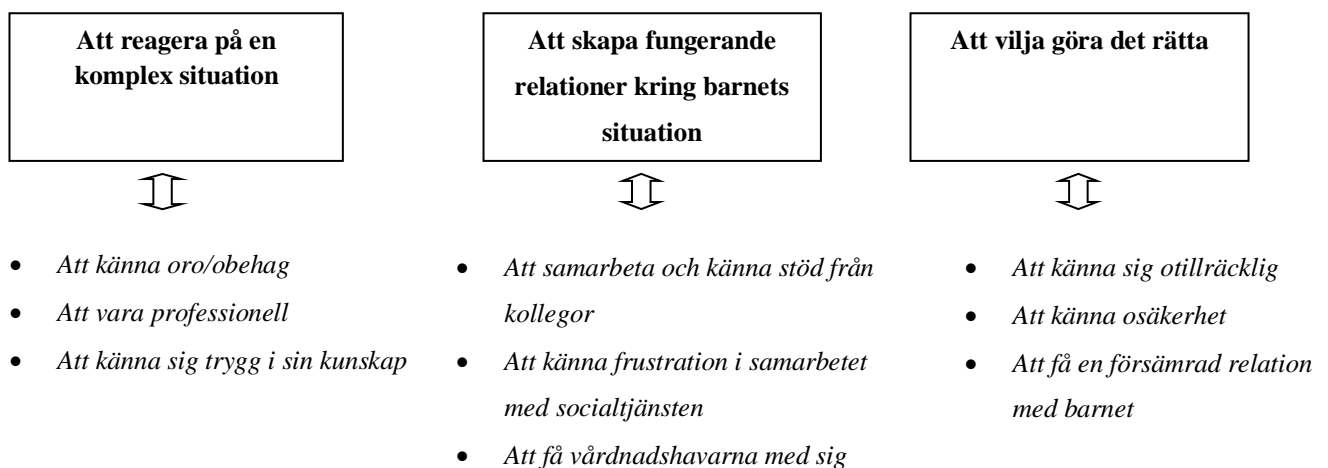
Studiens projektplan är prövad hos Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN). Nämndens förslag på åtgärder och förändringar har genomförts. Ansökan om att få utföra studien gjordes hos respektive chef för elevhälsan (Bilaga 2(2)). Efter medgivande från chefen införskaffades även samtycke från skolsköterskan. Därmed uppfylldes samtyckeskravet. I informationsbrevet till skolsköterskan fanns telefonnummer/e-postadress till distriktssköterskestudenterna och handledaren ifall eventuella frågor/känslor angående intervjun skulle dyka upp innan/efter utförd intervju. Genom detta togs det hänsyn till den etiska principen göra-gott (Henriksen & Vetlesen, 2001). Informationsbrevet (Bilaga 2(2)) innehöll information om studiens syfte och att deltagandet var frivilligt samt kunde avbrytas när som helst utan att hen behövde motivera varför, genom detta uppfylldes informationskravet. Hänsyn till autonomiprincipen togs även (Henriksen & Vetlesen, 2001). För att minska risk för att deltagarna eventuellt skulle uppleva obehag/rädsla för att delta i studien gavs information angående att studiens syfte inte var att ta reda på om en orosanmälan ej utförts, utan snarare att belysa upplevelsen av att orosmäla vid misstanke om att ett barn far illa. Därmed minimerades risken för obehag/rädsla hos respondenten för att ett eventuellt tjänstefel skulle framkomma. För att uppfylla konfidentialitetskravet hanterades intervjumaterialet konfidentiellt och förvarades i ett låst utrymme. Varje intervju avidentifierades och tilldelades ett kodnummer. Muntlig information gavs vad beträffade en säker hantering och förvaring av intervjumaterialet. Information gavs även om att enskilda svar ej kommer kunna spåras till individen samt information om konfidentialitet i den framtida studiens redovisning. Efter att magisteruppsatsen godkänts kommer intervjumaterialet att raderas. Nyttjandekravet handlar om att de uppgifter och den information som samlas in i undersökningen inte får lämnas vidare eller användas till annat än forskning. Endast författarna samt handledaren till studien har haft tillgång till materialet som samlats in vid intervjuerna. Materialet har inte använts till något annat än detta examensarbete.

Andra principer som beaktades i studien var nyttoprincipen som innebär att studien är väl genomtänkt samt rättvis principen som innebär att alla deltagare i studien bemöttes på likvärdigt sätt (Henriksen & Vetlesen, 2001).

Resultat

Samtliga studiedeltagare (n=15) var kvinnor. De hade i genomsnitt varit sjuksköterskor i 21,5 år och skolsköterskor i 8 år. Skolsköterskorna var specialistutbildade distriktssköterskor (n=9), barnsjuksköterskor (n=4), alternativt hade skolsköterskorna dubbel specialistutbildning till distriktssköterska/barnsjuksköterska (n=1) eller distriktssköterska/skolsköterska (n=1).

Resultatet framställs i löpande text med verifierande citat som är numrerade enligt respektive studiedeltagares sifferkod. Resultatet har sammanställts i tre olika kategorier dvs *Att reagera på en komplex situation*, *Att skapa fungerande relationer kring barnets situation* samt *Att vilja göra det rätta*. Dessa har vardera tre underkategorier (figur 1).



Figur 1 Kategorier och underkategorier. Pilarna visar att ur underkategorier skapades kategorier och ur kategorier skapades underkategorier.

Att reagera på en komplex situation

Att känna oro/obehag

Skolsköterskorna i studien kunde beskriva en situation där de fått information om eller misstänkt att ett barn far illa. Den komplexa situationen väckte känslor av oro och obehag hos skolsköterskorna. Skolsköterskorna upplevde ovissheten som svår i samband med en orosanmälan, då de inte visste vad som skulle ske med denna och vad dess konsekvenser skulle bli, vilket skapade en oro. De beskrev även att de upplevde oro inför hur vårdnadshavarna skulle reagera när de blivit delgivna informationen om att en orosanmälan skulle utföras/utförts. Skolsköterskorna hade erfarenhet av obehagskänsla inför att träffa vårdnadshavarna. De beskrev att de vid något tillfälle efter utförd orosanmälan haft någon form av kontakt med vårdnadshavarna som upplevts obehaglig. Skolsköterskornas erfarenhet var att vårdnadshavarna reagerat med vrede eller hot vilket väckte en känsla av oro och obehag. Det framkom även en känsla av ensamhet i yrkesrollen vilket gjorde att de kände en utsatthet i dessa situationer vilket skapade ytterligare oro. Skolsköterskorna upplevde en oro för hot gentemot sig själv i första hand, men även för sin egen familj. Det framkom även att skolsköterskorna avstod från att ha bilder på sina egna familjemedlemmar utav rädsla för deras säkerhet.

Hela processen kring att orosänmäla när ett barn far illa väckte många tankar och funderingar och skolsköterskorna uppgav en oro för de utsatta barnen vilket gjorde att de tog med sig dessa barn hem i tankarna. Oron gjorde att det kunde dyka upp funderingar efter avslutat arbetspass och det var sällan de kunde gå hem helt oberörda efter en sådan händelse. Det framkom även att skolsköterskorna upplevde att det var svårt att koppla bort arbetet helt men att det handlade om att hantera oron på ett fungerande sätt. Oron och funderingarna kunde ibland leda till sömnlöshet.

Pappan blev förbannad och kom hit här till skolan och sökte upp mig i fredags kväll, alltså en fredagskväll. FYRA var klockan. Då var jag ju själv. Det var inte alls trevligt och jag kände mig väldigt utlämnad. (9)

Ja, men så... obehagligt och.. det som jag berättade innan det här med att jag vill dörren liksom skall vara låst och... Barnen tänkte jag på och... allt möjligt för genom huvudet.

Vilken information finns på eniro? (3)

Att vara professionell

Skolsköterskorna blev beslutsamma och en pliktkänsla infann sig hos dem när de ställdes inför en situation där en misstanke väckts om att ett barn för illa. Skolsköterskorna upplevde att de befann sig på rätt plats för att kunna agera och utföra sitt uppdrag. De uttryckte sig även ha en skyldighet gentemot barnet och dess kommande framtid. Genom att bli beslutsamma och utföra en orosanmälan upplevde de att risken för att svika barnet undvikits.

Skolsköterskorna uppgav att de kände till sin anmälningsplikt och att det i kombination med deras skyldighet gentemot barnet ledde till att de valde att utföra en orosanmälan i de fall det krävdes. Vidare uppgav de att inget skulle kunna få dem att avstå från att utföra en orosanmälan då det skulle innebära att de begick ett tjänstefel. Känslan av att vara barnets advokat ledde till en upplevd yrkesstolthet i sammanhanget vilket gav dem kraft och mod att fortsätta i anmälningsprocessen.

Det är liksom mitt uppdrag så att eh... då skulle jag inte kunna leva med mig själv om jag skulle veta liksom att.. undra vad som hände var som hände med den där pojken eller flickan..

För att jag aldrig gjorde orosanmälan men jag BORDE ha gjort. Jag vill inte vara i den situationen. (3)

Stolthet tycker jag framför allt. Eh.. och sen.. vad ska jag säga.. tillfredsställelse i att man ändå gör skillnad så klart... Eh.. ja, men alltså att man står rakryggad ändå på något vis. Så här ser vårt system ut i Sverige och det här är min skyldighet. (4)

Att känna sig trygg i sin kunskap

Till en början uttryckte skolsköterskorna att de hade fullgod kunskap i att fånga upp barn som far illa samt att utföra en orosanmälan. De beskrev vidare att de i början av sin karriär som skolsköterskor upplevt att det var svårare att både upptäcka och utföra orosanmälan. Det framkom även att den första orosanmälan var den svåraste att utföra. Erfarenheten av att ha utfört flera orosanmälningar ledde till att det successivt upplevdes lättare vilket skapade en trygghet hos skolsköterskorna, vilket även gjorde att kontakten med vårdnadshavarna

upplevdes mindre skrämmande. Skolsköterskorna uppgav dock att det var önskvärt med fördjupad kunskap inom vissa områden. De önskade mer kunskap i att tidigt upptäcka de små tecknen som kunde stå för ett rop på hjälp från barnen. Det framkom även att det skulle vara en fördel att ha mer kunskap om vilka frågor som skulle ställas samt hur och när dessa skulle ställas. Att veta hur pass detaljerat de skulle beskriva händelsen som barnen uttryckt sig varit med om upplevdes som en osäkerhet hos skolsköterskorna.

Vidare framkom det även att skolsköterskorna kunde uppleva en osäkerhet i hur snabbt en orosanmälan borde utföras. Att tolka tecken på att ett barn från en annan kultur för illa kunde också skapa en osäkerhet bland skolsköterskorna och en fördjupad kunskap inom området upplevdes kunna förenkla processen i att orosanmäla. Det framkom även en kunskapsbrist i att fånga upp barn till missbrukande vårdnadshavare där barnen riskerade att fara illa. Skolsköterskorna ansåg att kontinuerlig fortbildning kunde bidra till att de höll sig uppdaterade vilket ökade kunskapen inom orosanmälningar och dess olika områden. Vidare kunde den ökade kunskapen bidra till en ökad trygghet i processen kring orosanmälan.

Sa han jätteofta eller sa han ofta? Eller sa han jättehårt eller sa han hårt? Eller och sådana grejer. Det kan jag tycka är svårt. (4)

Att skapa fungerande relationer kring barnets situation

Att samarbeta och känna stöd från kollegor

Skolsköterskorna hade elevhälsoteam på sina skolor där bl.a. rektor, kurator, specialpedagog och psykolog ingick. På skolorna träffades de regelbundet och diskuterade enskilda fall som var i behov av riktade insatser från de olika yrkeskategorierna. Elevhälsoteammötena var ett tillfälle där skolsköterskorna upplevde att de hade möjlighet att diskutera orosanmälningar i de fall där de andra yrkeskategorierna var involverade. Ändå infann sig ibland en känsla av sårbarhet och ensamhet hos skolsköterskorna och det framkom att skolsköterskorna inte alltid kunde rådfråga och ta stöd av de andra professionerna då de enligt lag inte kunde delge sin information.

I samband med att ett barn för illa var oftast både skolsköterskorna och kuratorerna inblandade, därför föll det sig naturligt att skolsköterskorna vid behov av råd och stöttning

från annan profession på skolan i första hand vände sig till kuratorn. Att ha en kurator som kollega upplevde skolsköterskorna som en trygghet och en tillgång i processen kring orosanmälan. Ett välfungerande samarbete mellan professionerna på skolan upplevdes gagna barnet vid misstanke om att det for illa. Att tillsammans fokusera på barnets bästa och känna stöd från kollegorna gjorde att skolsköterskorna upplevde en inre styrka att genomgå processen.

Skolsköterskorna uppgav att de hade en välfungerande skolsköterskegrupp där det fanns möjlighet till bland annat handledning och stöttning. Under dessa träffar kunde enskilda komplicerade fall tas upp när skolsköterskorna upplevde att de behövde extra stöttning och vägledning. Det framkom en önskan om extern och professionell handledning vid de svårare fallen då det upplevdes kunna bidra till att skolsköterskorna kunde bearbeta upplevelsen och känna att de slutligen kunde släppa de specifika fallen. Att få stöd i processen kring att utföra en orosanmälan när ett barn for illa ansågs vara viktigt då det skapade en trygghet. Skolsköterskorna uttryckte att de vid behov kunde få stöd från verksamhetschefen, dock var det sällan de vände sig till sin verksamhetschef i dessa ärenden. Det framkom även att i de fall verksamhetschefen ej hade utbildning inom hälso- och sjukvården kunde det upplevas svårare att få förståelse och adekvat stöd i svårigheterna kring processen att orosanmäla.

Jag tänker när det är jobbigt, när det är skitjobbigt eh... att det är många som far illa. Då gäller det att vi som jobbar krokas arm och säger "Nu kör vi!" "Vi fixar detta!" (12)

Att känna frustration i samarbetet med socialtjänsten

Skolsköterskorna upplevde efter utförd orosanmälan att det var upp till socialtjänsten att utreda ärendet vidare och upplevde därmed att de gjort vad de kunde. Inför, under och efter en orosanmälan till socialtjänsten upplevde skolsköterskorna att det kunde behövas ett utökat samarbete med socialtjänsten. Skolsköterskorna upplevde det som negativt att inte få återkoppling i sina orosanmälningar från socialtjänsten. De menade vidare att en insikt i utredningen skulle kunna underlätta i deras arbete med barnet/vårdnadshavarna. Skolsköterskorna upplevde även en frustration i att handläggare på socialtjänsten ofta byttes ut och många hade upplevt tillfällen där handläggarna saknade erfarenhet. En känsla av att inte bli tagen på allvar kunde ibland infinna sig när det saknades ett fungerande samarbete

mellan skolsköterskorna och handläggarna på socialtjänsten. Skolsköterskorna uttryckte en rädsla för att det kunde leda till att socialtjänsten skulle missa något av vikt i orosanmälan.

Det framkom även att när det fanns ett närmare samarbete mellan elevhälsan och socialtjänsten upplevde skolsköterskorna att detta var en tillgång. Frustrationen upplevdes minska för skolsköterskorna när det fanns ett ökat samarbete med socialtjänsten då de vid behov kunde kontakta socialtjänsten för vägledning vid svårare fall. Samarbetet bidrog till att det var lättare att få ett utökat stöd i processen av att orosanmäla. Skolsköterskorna upplevde även att samarbetet bidrog till ett ökat förtroende till att socialtjänsten utförde sitt uppdrag på ett tillförlitligt sätt.

Så märkte man att sekreteraren inte hade kunskap om vad de hade erbjudit i andra fall, så blir jag någon som får berätta för DEM: "Men ni kan ju göra såhär och såhär!" Så det blev lite konstigt. Det är ju inte min uppgift. (3)

Att få vårdnadshavarna med sig

Skolsköterskorna upplevde att det var lättare att utföra en orosanmälan i de fall där vårdnadshavarna inte behövde kontaktas. I ärenden där barnen t.ex. hade blivit försummade och en kontakt med vårdnadshavarna skulle tas upplevde skolsköterskorna att det kunde vara jobbigt. För att underlätta samarbetet med vårdnadshavarna krävdes det av skolsköterskorna att de samlade mod, styrka och fokuserade på att det i slutändan var för barnets bästa. De uttryckte även att det kunde vara en fördel att inför första samtalet med vårdnadshavare ha förberett sig med olika argument till varför en orosanmälan skulle gagna familjen. Att uppmuntra och motivera vårdnadshavarna till en samverkan med socialtjänsten upplevdes öka möjligheterna till att få vårdnadshavarna med sig i processen. Genom att de använde eller undvek vissa ord i samtalet med vårdnadshavarna minskade stigmatiseringen kring informationen om orosanmälan.

Skolsköterskorna upplevde att vårdnadshavarna initialt reagerade med ett motstånd och upprörda känslor när de fick kännedom om att en orosanmälan skulle utföras/utförts. Skolsköterskorna hade en förståelse för reaktionen då en orosanmälan ruckade på tillvaron i familjen. De beskrev vidare att när de använde sig av de ovan nämnda strategierna samt öppenheten mot vårdnadshavarna om att orosanmälan utförs/utförts kunde det ibland leda till

att vårdnadshavarna motstånd övergick till förståelse eller tacksamhet. Denna tacksamhet och förståelse gjorde att skolsköterskorna upplevde att trots att de ruckat tillvaron i en familj åstadkommit något bra i slutändan vilket upplevdes som en belöning efter en mödosam process.

Mamman blev jättearg på mig... Hon pratade inte med mig på ett år och det kändes som att.. JA, så är det. Nu pratar hon med mig och jag vet att barnet har det bättre... De är fortfarande en familj, och det är också skönt för dem har fått hjälp. Och då funkade våra stöd. (16)

Att vilja göra det rätta

Att känna sig otillräcklig

Skolsköterskor upplevde någon form av otillräcklighet i sitt dagliga arbete vilket påverkade deras möjlighet att upptäcka barn som far illa och att sedan utföra en orosanmälan. Denna känsla grundade sig oftast i att de upplevde en tidsbrist. Att inte ha tillräckligt mycket tid för barnen skapade en frustration. Skolsköterskorna uppgav en önskan om att kunna bedriva mer öppen mottagning för barnen på sin skola. De upplevde att denna mottagningstid var viktig för att öka möjligheten till att etablera relationer och på så vis fånga upp fler barn som far illa.

Att ha tid att lyssna och ställa följdfrågor under mötet med barnet upplevdes öka möjligheten att upptäcka fler barn som far illa. Skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att i samtalet med barnet skapa ett förtroende så att barnet kunde känna en trygghet i att bli sedd av en tillförlitlig vuxen. Genom att skolsköterskan fick tillit och förtroende upplevdes det som lättare för barnet att berätta vad det varit med om, vilket ökade möjligheterna för skolsköterskorna att upptäcka barn som far illa och att sedan kunna utföra en orosanmälan.

En känsla av otillräcklighet infann sig hos skolsköterskorna när tiden inte räckte till för att finnas där för barnen. Den upplevda tidsbristen skapade en känsla av frustration hos skolsköterskorna över att eventuellt missa ett barn som far illa och var i behov av stöttning och hjälp. Vidare beskrev skolsköterskorna att de var oroliga för att ett barn som sökt dem när de ej var på plats eventuellt inte skulle komma åter för att få hjälp en annan gång vilket skapade en känsla av rädsla och otillräcklighet. Känslan av otillräcklighet hos skolsköterskorna ledde till stress och påverkade dem negativt.

Jag tror det är tiden, att möta dem, att ha öppen mottagning, att de känner sig välkomna. Ehm... och att de känner mig tillräckligt mycket för att dem ska våga släppa bomben för att säga vad det är. Så det är tid och goda möten. (12)

Att känna osäkerhet

Skolsköterskorna upplevde att det fanns vissa faktorer som skulle kunna få dem att initialt tveka och känna osäkerhet till att utföra en orosanmälan. När skolsköterskorna inte var helt säkra på att barnet for illa, var de mer benägna att avvakta med sin orosanmälan. I de fall skolsköterskorna upplevde en osäkerhet i huruvida orosanmälan i slutändan skulle gagna barnet kunde de ibland initialt tveka inför utförandet. Vidare framkom det att i de ärenden då det fanns möjlighet att sätta in resurser så att ett barns behov kunde tillgodoses utan att behöva orosänmäla framkom det en viss tvekan och osäkerhet hos skolsköterskorna.

När det infann sig en osäkerhet över att inte ha tillräckligt med information i sin orosanmälan uppkom en känsla av tveksamhet till att orosänmäla. Erfarenhet av nedlagda orosänmälningar skapade frustration och uppgivenhet vilket gjorde att skolsköterskorna kunde tveka och ibland känna osäkerhet inför att orosänmäla. Skolsköterskorna hade erfarenhet av att ha utförts flertalet orosänmälningar på samma barn/familj och där orosänmälningarna lagts ned gång på gång. Ett misslyckande i att kunna säkerställa en trygg uppväxt för barnen gjorde att skolsköterskorna upplevde en viss tvekan i att fortsätta orosänmäla.

Ibland tror jag att många kan känna att det händer ingenting så vi behöver inte göra någon anmälan för det blir bara värre för barnet... den tanken är farlig när den får ta fäste. (2)

Att få en försämrad relation till barnet

Skolsköterskorna beskrev hur en orosänmälan kunde leda till negativa konsekvenser som att barnet istället blev nedtystat av vårdnadshavarna. Vårdnadshavarnas inverkan på barnet kunde leda till att barnet förbjöds från att träffa skolsköterskan. Skolsköterskorna upplevde då att de tappade sin möjlighet att skydda och hjälpa det utsatta barnet. För att kunna stötta barnet i deras komplexa situationer krävdes det att de hade tillgång till barnet. Skolsköterskorna beskrev även hur barnet själv kunde dra sig tillbaka och bli tyst efter en orosänmälan för att

skydda sina vårdnadshavare. Då upplevde skolsköterskorna en förlust av förtroende och en känsla av tomhet samt maktlöshet av att de inte kunde hjälpa barnet mer.

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att orosanmälningar lett till att vårdnadshavarna flyttat barnet till en annan skola och då upplevde skolsköterskorna att de tappade möjligheten till att finnas där och följa upp barnet. När det skedde infann sig en känsla av maktlöshet hos skolsköterskorna. Det framkom även att de försökte vara tydliga i överrapporteringen för att säkerställa att den nya skolsköterskan kände till och uppmärksammade barnets situation. På så vis fick skolsköterskan möjlighet att släppa taget och känna trygghet i att någon annan vuxen skulle finnas där för barnet. Skolsköterskorna beskrev även att vårdnadshavarnas handlande gjorde att de blev ännu mer säkra på att deras misstanke var befogad, och då upplevdes det som en trygghet att veta att en annan vuxen tagit över ärendet.

Då får jag ett tyst barn, som är tillsagt att aldrig mer komma tillbaka. Jag är inte rädd för att de inte kommer tillbaka till mig, det måste bara finnas någon. Skitsamma vem det är! (12)

Diskussion

Metoddiskussion

För att undersöka skolsköterskans upplevelse av att orosmäla vid misstanke om att ett barn far illa valdes en kvalitativ metod, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014) används för att klarlägga bl.a upplevelser. Genom att belysa de enskilda skolsköterskornas upplevelser, känslor, tankar och erfarenheter kan intervjuer med fördel användas (Kvale & Brinkman, 2014). För att försöka få ett djup i intervjuerna samt få ett innehållsrikt material valde författarna enskilda intervjuer som datainsamlingsmetod vilket ökar trovärdigheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Inom kvalitativ forskning används begrepp som tillförlitlighet, överförbarhet, delaktighet och giltighet för att bedöma trovärdigheten och på så vis kvaliteten. Tillförlitlighet handlar om att en väldokumenterad och noggrann analys gjorts. Överförbarhet speglar i hur stor grad resultatet kan överföras på liknande grupper. Giltighet beskriver hur sant resultatet är samt om det besvarat syftet. Delaktighet innebär att forskaren

är delaktig under intervjun annars kan ej en kvalitativ intervjustudie utföras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Samtliga skolsköterskor var anställda på kommunala skolor i nordvästra Skåne och dessa var belägna i storstad, mellanstor stad och landsbygd. Skolorna var även belägna inom olika socioekonomiska områden. En svaghet i studien kan ha varit att studiedeltagare från endast tre kommuner medverkade. Dock anser författarna att den socioekonomiska spridningen och den spridda erfarenheten hos studiedeltagarna kan ha givit variation i svaren. Samtliga studiedeltagare var alla kvinnor, som skulle kunna vara en svaghet i studien. Graneheim och Lundman (2004) menar att det vid innehållsanalys efterfrågas variationer och skillnader. Kvale och Brinkman (2014) påtalar dock att för att undersöka studiens syfte är det viktigt att studiedeltagarna har den erfarenhet som krävs vilket deltagarna i föreliggande studie hade.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är kvalitativ innehållsanalys en lämplig metod att använda sig av när intervjuerna har mindre erfarenhet av att intervjua (a.a.). Kvale och Brinkman (2014) menar att genom att utföra intervjuer inövas intervjutekniken (a.a.). Författarna i föreliggande studie beaktade detta genom att alternera och utföra intervjuerna varannan gång. Båda författarna närvarade under varje intervju och var medvetna om att det kunde öka maktpositionen men försökte säkerställa att studiedeltagarna kände sig avslappnade under intervjun. Enligt Kvale och Brinkman (2014) är detta viktigt. Genom att först förklara intervjuarnas roller under intervjun samt samtala allmänt en liten stund innan intervjun upplevde författarna att stämningen avdramatiserades. Platsen för intervjun valdes ut av studiedeltagarna och majoriteten valde att utföra intervjun på sin arbetsplats vilket författarna i föreliggande studie ansåg skapade en avslappnad miljö och trygghet.

Studiedeltagarna intervjuades var för sig av respektive författare, för att öka tillförlitligheten genom att säkerställa ett liknande intervjusätt. Tillförlitligheten stärktes även genom att den andra hade möjlighet att backa upp och ställa frågor så att inget skulle missas. Enligt Kvale och Brinkman (2014) kan intervjuer bli olika trots användandet av samma intervjuguide när de utförs av olika intervjuare. En semistrukturerad intervjuguide användes under intervjuerna (Bilaga 1(2)). Efter de inledande frågorna av allmän karaktär ställdes en öppen fråga där studiedeltagarna ombads återge ett tillfälle där de misstänkt att ett barn for illa. Resterande frågor ställdes inte nödvändigtvis i samma följd, för att författarna skulle kunna låta studiedeltagarna tala så fritt som möjligt och inte bli styrda. Ibland ställdes följdfrågor och

uppföljningsfrågor då det annars ansågs finnas en risk att intervjun skulle ha avstannat. Genom att studiedeltagarna styrdes av de uppföljande frågorna fanns det en risk att de ej fick tala helt fritt vilket i sin tur kan ha påverkat dem. Författarna i föreliggande studie anser dock att följdfrågorna bidragit till en mer innehållsrik intervju.

Eftersom 13 av 15 intervjuer utfördes på arbetstid kan studiedeltagarna ha upplevt sig stressade på grund av tidspress och risk för eventuella störningsmoment. Då studiedeltagarna mottagit information om beräknad tidsåtgång och därefter själva fått bestämma tidpunkt anser författarna i föreliggande studie sig ha minskat den eventuellt upplevda tidspressen hos studiedeltagarna. En av intervjuerna avbröts när en elev knackade på hos skolsköterskan trots detta fortsatte intervjun som planerat och studiedeltagaren tedde sig inte påverkad av detta. Av de 15 utförda intervjuerna var det en intervju som hade en varaktighet på 17 minuter. Författarna ansåg att syftet besvarades och denna inkluderades därför i resultatet. Författarna har tagit i beaktande att om denna intervju eventuellt skulle ha varit längre så hade eventuellt fördjupad information framkommit. Resterande intervjuer hade en längd på cirka 30-40 minuter och samtliga inkluderade intervjuer besvarade syftet i studien.

Kvale och Brinkman (2014) menar att det är viktigt att det skapas goda förutsättningar för intervjuerna genom att intervjuaren lyssnar aktivt, visar intresse och inte avbryter. För att kunna lyssna aktivt valde författarna i föreliggande studie att spela in intervjuerna. Enligt Kvale och Brinkman (2014) kan detta vara ett stressmoment för studiedeltagarna. Studiedeltagarna uppgav varken under eller efter intervjuerna att de upplevt detta som ett stressmoment och upplevdes ej heller påverkade enligt författarna. Transkriberingarna utfördes av båda författarna i nära tid efter intervjuerna. Därefter lästes materialet upprepade gånger av båda författarna i föreliggande studie och genom detta skapades en helhetsbild. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) ökar tillförlitligheten av resultatet genom att båda författarna tillsammans utförde innehållsanalysen. Författarna ansåg att det var fördelaktigt att båda var väl förtrogna med materialet vilket gjorde att materialet blev väl genomarbetat och författarna kunde diskutera variationer i innehållet ingående, vilket ökar tillförlitligheten. Diskussioner mellan författarna till föreliggande studie har under analysprocessen varit en fördel för att belysa det substantiella innehållet. Genom att presentera citat i resultatet lyfts de präglade delarna utav intervjuerna fram vilka belyser skolsköterskornas erfarenheter genom deras egna ord. På så vis ges läsaren en möjlighet att följa analysen samt själva göra en bedömning av giltigheten. Genom att beskriva urval,

deltagare, datainsamling och dataanalys har författarna i studien givit läsaren möjlighet att avgöra om resultatet är överförbart (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Resultatdiskussion

I studien framkom det en känsla av otillräcklighet hos skolsköterskorna i samband med orosanmälan när ett barn far illa och att det fanns en frustration hos skolsköterskorna när socialtjänsten ej utredde eller lade ner orosanmälningar.

Enligt Virginia Hendersons teori är omvårdnadens främsta syfte bl.a. att främja hälsa och tillfrisknande (Henderson, 1966). Skolsköterskan har en viktig roll i att upptäcka, stödja och hjälpa barn som far illa och därmed främja hälsa samt förebygga ohälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Genom att skolsköterskan orosämalar när ett barn far illa säkerställs barnets grundläggande mänskliga behov som Hendersson (1966) beskriver.

Resultatet visade att skolsköterskorna kände sig otillräckliga, bl.a. då de ansåg att det ej fanns tillräckligt med tid för att kunna vara tillgängliga, ha mer öppen mottagning och på så vis etablera fler relationer. Genom att skolsköterskorna är mer tillgängliga skulle det kunna ge en ökad möjlighet att etablera relationer till barnen och på så sätt eventuellt kunna fånga upp fler barn som far illa. Morberg, Lagerström och Dellve (2012) menar att tillgängligheten är en förutsättning för att skolsköterskan ska kunna stödja elever som far illa och det krävs en relation mellan barn och skolsköterska för att barnet ska våga öppna upp sig (Kraft & Eriksson, 2015; Johansson & Enfors, 2006; Sundler, Whilson, Darcy & Larsson, 2019). En möjlig orsak till att skolsköterskorna upplevde att de hade för lite tid för att etablera relationer och upptäcka fler av de utsatta barnen kan vara då barnen i dagens samhälle kräver mycket tid då de lever under komplexa situationer. Detta har rapporterats av Combe et al., (2015) som menar att skolsköterskans arbetsbörda har ökat då barnen idag har mer komplexa fysiska, psykiska, emotionella och sociala behov. Enligt Clausson, Köhler och Berg (2008) upplevde skolsköterskorna i deras studie en ökning av elevernas psykiska och emotionella ohälsa.

En annan förklaring till den upplevda otillräckligheten kan vara att skolsköterskans arbetsuppgifter utökats och blivit mer tidskrävande och att de ansvarar för fler barn. Enligt Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) har skolsköterskornas arbetsuppgifter och

arbetsätt förändrats från att upptäcka sjukdomar till att även ha fokus på det hälsofrämjande. För att ha möjlighet att hjälpa de elever som inte mår bra och riskerar att fara illa är det av vikt att skolsköterskan finns tillgänglig på skolan. Reuterswärd och Lagerström (2010) menar vidare att skolsköterskans närvaro och tillgänglighet på skolan påverkas av antalet elever som hen har ansvar för. Enligt Franzén (2004) är det vanligt att skolsköterskor ansvarar för flera olika skolor och flera hundra elever. Vidare menar Croghan, Johnsson och Aveyard (2004) samt Markkula och Muhli (2013) att en upplevelse av brist på tid infann sig hos de skolsköterskor som ansvarade för många elever. Genom att se över antalet elever som skolsköterskan ansvarar för kan detta leda till att skolsköterskan kan vara mer tillgänglig vilket på så sätt skulle kunna öka möjligheterna att etablera fler relationer. Enligt Riksföreningen för Skolsköterskor (2019) gick man tidigare ut med en rekommendation på 400 elever per heltidsanställd skolsköterska. Flertalet faktorer som är viktiga att ta i beaktande när fördelning av antalet elever per skolsköterska tas fram är bl.a elevunderlagets socioekonomiska sammansättning och antal nyanlända elever samt antal skolor per skolsköterska (a.a.). Vidare menar Dolatowski et al. (2015) att skolsköterskans arbetsbelastning bör ses över minst en gång årligen genom att bl.a titta på elevernas hälsa och socioekonomiska standard. Ellertsson, Garmy och Clausson (2017) menar även att hänsyn behöver tas till elevantal, antal skolor som skolsköterskan ansvarar för samt till vilket socioekonomiskt område eleverna bor i då de som lever under låg socioekonomisk standard kräver mer resurser. Det är viktigt att det tas i beaktande vid fördelning av arbetsuppgifter och resurser för att skolsköterskorna skall få en adekvat arbetsbelastning då det eventuellt kan minska tidsbristen och den upplevda känslan av otillräcklighet. På så sätt får skolsköterskorna mer möjlighet att etablera relationer och eventuellt en ökad möjlighet att upptäcka fler barn som far illa.

Vidare visade resultatet att skolsköterskorna hade erfarenhet av utebliven eller nedlagd utredning efter utförd orosanmälan vilket skapade en frustration och känsla av att inte bli tagen på allvar av socialtjänsten, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Tingberg et al., 2008; Rowse, 2009). En möjlig orsak skulle kunna vara upplevelsen av att inte kunna påverka mer. Enligt Lützén, Cronqvist, Magnusson och Andersson (2003) kan sjuksköterskan uppleva stress när hen tappar kontroll över situationen. Vidare upplevde skolsköterskorna i föreliggande studie att erfarenheten av nedlagda orosanmälningar gjorde att de kunde tveka och känna osäkerhet inför att orosanmäla. Skolsköterskorna upplevde även att orosanmälan som lades ner ibland resulterade i att barnet fick det sämre vilket kunde bidra till tveksamhet

inför att orosanmäla. Flertalet studier rapporterar en upplevelse av oro inför vad som kan komma att hända barnet i hemmet efter en orosanmälan (Borimnejad & Fomani, 2015; Kraft & Eriksson, 2015; Piltz & Wachtel, 2009). En förklaring till tveksamheten inför att orosanmäla skulle kunna vara att det skapas en inre etisk konflikt hos skolsköterskan. Gilbert et al. (2009b) menar att det är svårt att avgöra vad som är det rätta gällande bedömningar av barn som far illa då det kan påverkas av både egna värderingar/svårigheter samt av uppenbara bevis. Tingberg (2010) menar att när hälso- och sjukvårdspersonal hade erfarenhet av nedlagda utredningar kunde detta leda till att inte fler orosanmälningar utfördes. Flertalet studier visar på att låg tilltro till socialtjänsten kan resultera i färre framtida orosanmälningar (Alvarez, Kenny, Donohue & Carpin, 2004; Ben Natan et al., 2012; Eisbach & Driessnack, 2010; Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2011; Kraft & Eriksson, 2015; Piltz & Wachtel, 2009; Schols et al., 2013). När det fanns ett närmare samarbete mellan elevhälsan och socialtjänsten upplevde skolsköterskorna att detta vara en tillgång. Ett ökat samarbete med socialtjänsten anses därför vara en tillgång då det skulle kunna öka tilltron till socialtjänsten och detta skulle således kunna generera till att fler orosanmälningar utförs. Engh (2018) samt Talsma, Bengtsson Boström och Österberg (2015) menar att ett gott samarbete med socialtjänsten är nödvändigt för att kunna ge utsatta barn det stöd och skydd de behöver. En orsak till brister i samarbete med socialtjänsten skulle kunna vara att socialtjänsten har en pressad arbetssituation med hög personalomsättning. Detta har rapporterats av Backlund, Wiklund och Österberg (2012) samt Piltz och Wachtel (2009) som menar att socialtjänstens ansträngda arbetssituation med hög personalomsättning försvårade ett samarbete. För att få bättre anmälningsrutiner behöver både skolsköterskor och socialtjänsten involveras. Vidare kan detta leda till att det blir lättare att etablera relationer mellan handläggare och skolsköterskor vilket i sin tur kan förbättra samarbetet så att fler barn som far illa får det stöd som de har rätt till.

Genom att fånga upp fler barn som far illa och sedan orosanmäla skulle skolsköterskan kunna förhindra att barnen växer upp under missgynnsamma förhållande. Enligt barnkonventionen ska alla barn ses och respekteras som unika individer med rätt att få sina mänskliga rättigheter tillgodosedda. När barnkonventionen blir lag januari 2020 kommer barnets rättigheter att stärkas (UNICEF Sverige, u.å.b). Hur detta i praktiken kommer påverka arbetet kring barn som far illa är svårt att förutspå enligt författarna. Författarna anser dock att ett förbättringsarbete kring skolsköterskans arbetsbelastning och ett närmare samarbete med socialtjänsten skulle kunna leda till att fler orosanmälningar utförs och att barn som far illa

fångas upp i större utsträckning. Det skulle kunna leda till mindre psykisk och fysisk ohälsa för individen på både lång och kort sikt. En bra psykisk och fysisk hälsa för individen skulle vidare kunna leda till minskade samhällskostnader. Studier visar att barnmisshandel leder till negativa konsekvenser för barnets hälsa upp i vuxen ålder samt negativa kostsamma konsekvenser för samhället (Felitti et al, 1998; Gilbert et al., 2009b; Nanni, Uher & Danese, 2012; Runyon, Deblinger, Ryan & Thakkar-Kolar, 2004).

Konklusion och implikationer

Studien visade att skolsköterskorna kände en otillräcklighet i sitt arbete. Tidsbrist visade sig vara en anledning och denna upplevdes minska skolsköterskornas möjlighet till att etablera relationer med barnen. Att ha en god relation med barnen ansågs nödvändigt för att ha möjlighet att upptäcka barn som far illa och därefter kunna utföra orosanmälan. Det är viktigt att titta på faktorer som påverkar skolsköterskans arbetsförhållande så hen får en adekvat arbetsbelastning och därmed ha möjlighet att upptäcka och hjälpa fler barn som far illa genom att orosanmäla.

Vidare visade studien att skolsköterskorna upplevde en frustration i samarbetet med socialtjänsten. Nedlagda orosanmälningar visade sig vara huvudproblemet, vilket skapade en frustration och en känsla av att inte bli tagen på allvar. Denna erfarenheten kunde leda till att skolsköterskorna kunde tveka inför att utföra orosanmälningar. För att öka tilltron till socialtjänsten vore det önskvärt med ett närmre samarbete då detta skulle kunna generera i att fler barn som far illa får den hjälp de behöver genom att fler orosanmälningar utförs.

Resultatet av denna studie skulle kunna leda till att skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla belyses och att ett framtida förbättringsarbete inom området kan påbörjas. Mer forskning inom området behövs då det idag saknas tydliga rekommendationer vad beträffar antal elever per skolsköterska. Det vore även fördelaktigt om socialtjänstens handläggare och chefer tog del av studiens resultat för att få en uppfattning om skolsköterskornas upplevelse av samarbetet. Mer forskning inom området utifrån de olika professionerna skulle kunna leda till ett förtydligande av hinder och möjligheter och detta resultat skulle eventuellt kunna leda till att ett gemensamt förbättringsarbete påbörjas mellan skolsköterskor och socialtjänsten.

Referenser

- Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B., & Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process?. *Aggression and Violent Behavior, 9*(5), 563-578. DOI: 10.1016/j.avb.2003.07.001
- Allwood, M. A., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, developmental role attainment, and adult arrests. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 50*(4), 551-578. DOI: 10.1177/0022427812471177
- Backlund, Å., Wiklund, S. & Östberg, F. (2012). *När man misstänker att barn far illa- en studie av hur professionella inom BVC, förskolan och skola förhåller sig till anmälningssplikten*. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet.
- Ben Natan, M., Faour, C., Naamhah, S., Grinberg, K., & Klein-Kremer, A. (2012). Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. *International Nursing Review, 59*(3), 331-337. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2012.00988.x.
- Borimnejad, L., & Fomani, F. (2015). Child abuse reporting barriers: iranian nurses' Experiences. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 17*(8), 1-7. DOI: 10.5812/ircmj.22296v2.
- BRÅ (2018) *Barnmisshandel*. Hämtad 4 januari 2019 från:
<https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Furniss, T., Kahane, T., & World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- Clausson, E. K., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses—a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*(7), 690-697. DOI:10.1177/1403494808090671
- Codex (2018). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2 april 2019 från:
<http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Covey, H. C., Menard, S., & Franzese, R. J. (2013). Effects of adolescent physical abuse, exposure to neighborhood violence, and witnessing parental violence on adult socioeconomic status. *Child Maltreatment, 18*(2), 85-97. DOI: 10.1177/1077559513477914

- Crisp, B. R., & Lister, P. G. (2004). Child protection and public health: nurses' responsibilities. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 656-663. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03154.x
- Cocozza, M. (2007). *The parenting of society: From report to support* (Doctoral dissertation, Institutionen för klinisk och experimentell medicin).
- Combe, L. G., Bachman, M. B., Dolatowski, R., Endsley, P. E., Hassey, K., Maughan, E., ... & Zeno, E. (2015). School nurse workload: Students are more than just numbers. *NASN School Nurse*, 30(5), 283-288. DOI: 10.1177/1942602X15596582
- Croghan, E., Johnson, C., & Aveyard, P. (2004). School nurses: policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 377-385. DOI:doi.org/10.1016/j.avb.2003.07.001
- Currie, J., & Spatz Widom, C. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15(2), 111-120. DOI: 10.1177/1077559509355316
- Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 103-111. DOI: 10.1177/1367493516686200
- Dolatowski, R., Endsley, P., Hiltz, C., Johansen, A., Maughan, E., Minchella, L., & Trefry, S. (2015). School nurse workload: staffing for safe care. Position statement. *National Association of School Nurses (NASN)*. DOI:10.1177/1942602X15594143
- Dubowitz, H. (2013). Neglect in children. *Psychiatric Annals*, 43(3), 106-111. DOI: 10.3928/00904481-20130326-11
- 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
- Ellertsson, A. S., Garmy, P., & Clausson, E. K. (2017). Health among schoolchildren from the school nurse's perspective. *The Journal of School Nursing*, 33(5), 337-343. DOI: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1059840516676876>
- Engh, L. (2018). Skolsköterskans möjlighet att upptäcka och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa (Doktorsavhandling, Karlstads universitet).

- Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U. B. (2017). School nurses avoid addressing child sexual abuse. *The Journal of School Nursing, 33*(2), 133-142. DOI: 10.1177/1059840516633729
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258. DOI: org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Feng, J. Y., Chen Y. W., Fetzer, S., Feng, M. C. & Lin, C. L. (2011). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review, 34*, 276- 280. DOI: 10.1016/j.childyouth.2011.10.026
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. (2011). School, police, and medical authority involvement with children who have experienced victimization. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 165*(1), 9-15. DOI: 10.1001/archpediatrics.2010.240
- Franzén, M. (2004). *Skolhälsovård och psykiatrisk hjälp för unga*. Interpellation 2004/05: 624. Stockholm: Sveriges Riksdag. Hämtad 20 oktober 2019 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/interpellation/skolhalsovard-och-psykiatrisk-hjalp-for-unga_GS10624
- Georgsson, A., Almqvist, K., & Broberg, A. G. (2011). Naming the unmentionable: How children exposed to intimate partner violence articulate their experiences. *Journal of Family Violence, 26*(2), 117-129. DOI: 10.1007/s10896-010-9349-x
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009a). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet, 373*(9658), 167-180. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61707-9.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009b). Burden and consequences of child maltreatment in high- income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68-81. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Gillham, B (2008). *Forskningsintervjun: Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. (2018). *States with full abolition*. Hämtad 9 januari 2019 från: <https://endcorporalpunishment.org/countdown/>

- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*, 89(2), 260-266. DOI: 10.1016/j.pec.2012.07.012
- Grace, L. G., Starck, M., Potenza, J., Kenney, P. A., & Sheetz, A. H. (2012). Commercial sexual exploitation of children and the school nurse. *The Journal of School Nursing*, 28(6), 410-417. DOI: 10.1177/1059840512448402
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Hackett, A. J. (2013). The role of the school nurse in child protection. *Community Practitioner*, 86(12)
- Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hawkins, S., & Morse, J. (2014). The praxis of courage as a foundation for care. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 263-270. DOI: 10.1111/jnu.12077
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 13 Februari 2019 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing*. New York: The MacMillian Company.
- Henriksen, J-O., & Vetlesen, A.J. (2001). *Etik i arbete med människor (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmström, M. R., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210-217. DOI: 10.1177/0107408315587860
- Hornor, G. (2013). Child maltreatment: screening and anticipatory guidance. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(4), 242-250. DOI: 10.1016/j.pedhc.2013.02.001

- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), 10-19. DOI: <https://doi.org/10.1177/010740830602600403>
- Kletthagen-Skundberg, H. & Moen Larsen, Ø. (2017). Mental health work in school health services and school nurses involvement and attitudes, in a norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5044–5051. DOI: 10.1111/jocn.14004
- Kraft, L. E., & Eriksson, U. B. (2015). The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362. DOI: 10.1177/1059840514550483
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivandet och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och sjukvårdsmetodik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D. (2004). A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children. *Acta paediatrica*, 93(5), 692-701. DOI 10.1080/08035250410025654
- Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 227-236. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04030.x
- Lee, P. Y., Fraser, J. A., & Chou, F. H. (2007). Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 23(3), 128-137. DOI: 10.1016/S1607-551X(09)70387-0
- Lundman, B & Hällgren- Graneheim, U. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Graneskär & B. Höglund-Nielsen (Red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s. 187- 200) Lund: Studentlitteratur.
- Lützén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 312-322. DOI:10.1191/0969733003ne608oa
- Markenson, D., Foltin, G., Tunik, M., Cooper, A., Matza-Haugthon, H., Olson, L. & Treiber, M. (2002). Knowledge and attitude assessment and education of prehospital personnel in child abuse and neglect: Report of a national blue ribbon panel. *Annals of Emergency Medicine*, 40(1), 89–101. DOI:10.1067/mem.2002.125610

- Markkula, V., & Muhli, U. H. (2013). Diskursen om den svenska skolsköterskans hälsostödande arbete i kvalitativ forskning: En kvalitativ metasyntes. *Vård i Norden*, 33(2), 22-27. DOI: 10.1177/010740831303300205
- Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(4), 236-244. DOI: 10.1080/17482620600881185
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2), 141-151. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.11020335
- Paavilainen, E., Merikanto, J., Åstedt-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. DOI: 10.1016/S0020-7489(01)00035-9
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., & Paunonen, M. (2000). School nurses' operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 9(5), 742-750. DOI: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1365-2702.2000.00421.x>
- 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.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Reuterswård, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156-163. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x
- Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor*. Hämtad 15 februari 2019 från: <file:///C:/Users/Carl/Downloads/Kompetensbeskrivning.pdf>
- Riksföreningen för skolsköterskor (2019). *Styrelsens klargörande kring antal elever/heltid skolsköterska*. Hämtad 16 oktober 2019 från: <http://www.skolskoterskor.se/wp-content/uploads/2019/04/Klarg%C3%B6rande-g%C3%A4llande-nyckeltal-2019.pdf>

- Rowse, V. (2009). Support needs of children's nurses involved in child protection cases. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 659-666. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.00987.x
- Runyon, M. K., Deblinger, E., Ryan, E. E., & Thakkar-Kolar, R. (2004). An overview of child physical abuse: Developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 65-85. DOI: 10.1177/1524838003259323
- Schols, M., De Ruiter, C., & Öry, F. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 807. DOI: 10.1186/1471-2458-13-807
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
- SFS 2010:800. *Skollagen*. Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., & Huber, J. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.
- Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*. Hämtad 19 november 2018 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 21 november 2018 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>
- Sundell, K., Vinnerljung, B., Andréa Lövholm, C., & Humlesjö, E. (2004). *Socialtjänstens barn: Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* Stockholm: Forskning och utvecklingsenheten.

- Sundler, A. J., Whilson, M., Darcy, L., & Larsson, M. (2019). Swedish school nurses' experiences of child abuse. *The Journal of School Nursing*, 1059840519863843. DOI: 10.1177/1059840519863843
- Svärd, V. (2017). "Why don't they report?" Hospital personnel working with children at risk. *child care in practice*, 23(4), 342-355. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12291>
- Talsma, M., Bengtsson Boström, K., & Östberg, A. L. (2015). Facing suspected child abuse—what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services?. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 33(1), 21-26. DOI: 10.3109/02813432.2015.1001941
- Tingberg, B. (2010). Child abuse – clinical investigation, management and nursing approach. (Doctoral dissertation, Karolinska institutet. Stockholm: Institutionen för kvinnors och barns hälsa).
- Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2718-2724. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02353.x
- UNICEF Sverige (u.å.a). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 18 Januari 2019 från: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- UNICEF Sverige (u.å.b). *Vad betyder det att barnkonventionen blir svensk lag?* [Broschyr]. Stockholm: UNICEF. Hämtad 9 Oktober 2019 från: file:///C:/Users/Carl/Downloads/Folder_Barnkonventionen_bli_r_svensk_lag.pdf
- Van Haeringen, A. R., Dadds, M., & Armstrong, K. L. (1998). The child abuse lottery—will the doctor suspect and report? Physician attitudes towards and reporting of suspected child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 22(3), 159-169. DOI: 10.1016/S0145-2134(97)00172-5
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., & Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: new findings from a 30-year follow-up. *American journal of public health*, 102(6), 1135-1144. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300636
- World Health Organisation [WHO] (2017) *Child maltreatment*. Hämtad 18 januari 2019 från: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_info_graphic_EN.pdf?ua=1

FRÅGEGUIDE

Inledande frågor

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

Vilken specialistutbildning har du?

Huvudfråga

Beskriv en situation där du misstänkt att en elev far illa

Följdfrågor

Beskriv din upplevelse i denna situation

Beskriv dina upplevda svårigheter i denna situation

Beskriv din upplevelse av vad som fungerade bra i denna situation

Huvudfråga

Beskriv din upplevelse inför att utföra en orosanmälan

Följdfrågor

Vad upplever du skulle kunna vara en svårighet i att utföra en orosanmälan?

Vad har ni för samarbete i elevhälsoteamet när det gäller misstankar om att en elev far illa?

Hur upplever du att detta fungerar? Vad är det som fungerar bra/dåligt?

Hur upplever du stödet vid utförandet av en orosanmälan?

Vad upplever du att du saknar i din kunskap för att fånga upp en elev som far illa?

Vad upplever du att du saknar i din kunskap för att utföra en eventuell orosanmälan?

Händer det att du tar med dig barnen hem i tankarna?

Huvudfråga

Vad skulle kunna få dig att avstå från att orosmäla?

Fyllnadsfrågor

Kan du beskriva/berätta mer?

Hur upplevde du det?

Vad känner/kände du i denna situation?

Bilaga 2 (2)

Brev till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Skolsköterskans upplevelse av orosanmälan när ett barn far illa”.

Det framkommer i flera studier att vårdpersonal upplever rädsla, obehag och svårigheter inför att utföra en orosanmälan samt att de saknar specifik utbildning och kunskap. Det kan vara ett hinder för att upptäcka och sedan anmäla fall av barnmisshandel.

Denna bakgrund har föranlett att vi vill veta mer om hur skolsköterskor upplever att orosanmäla vid misstanke om att ett barn far illa.

I studien har vi för avsikt att intervjua 15–20 skolsköterskor våren 2019. Intervjuerna kommer om möjligt att ske under arbetstid och skolsköterskan får välja plats för intervjun. Intervjuerna kommer att spelas in och tar cirka 45 minuter.

Deltagandet i studien är frivilligt och skolsköterskan kan när som helst avbryta intervjun utan att uppge orsak till detta. Skolsköterskans confidentialitet garanteras genom att insamlat material kommer hållas inlåst och förstöras efter att uppsatsen godkänts. Vår projektplan har fått ett etiskt yttrande av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning Distriktsköterska vid Lunds universitet.

Om Du ger ditt medgivande till att studien genomförs var god maila detta till oss. Därefter skickar vi samtyckesblankett samt frankerat svarskuvert till Dig. Efter Ditt godkännande via mail tar vi kontakt med Din/Dina skolsköterska/skolsköterskor som vi önskar mailadress till ifrån Dig.

Om Du har några frågor eller vill veta mer är Du välkommen att höra av Dig!

Brev till studiedeltagare

Skolsköterskans upplevelse av orosanmälan när ett barn far illa.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Det framkommer i flera studier att vårdpersonal upplever rädsla, obehag och svårigheter inför att utföra en orosanmälan samt att de saknar specifik utbildning och kunskap. Vilket kan vara ett hinder för att upptäcka och sedan anmäla fall av barnmisshandel. Denna bakgrund har föranlett till att vi vill veta mer om vad det finns för upplevelser av att utföra en orosanmälan. Syftet med denna studie är att undersöka skolsköterskans upplevelse av att orosanmäla vid misstanke om att ett barn far illa. Inklusionskriterien är att du som skolsköterska skall ha utfört en orosanmälan eller övervägt att utföra en sådan.

Intervjun kommer att ske våren 2019 och beräknas ta ca 45 min och genomförs av Désirée Lundh och Helena Rydström Leg. Sjuksköterskor med pågående specialistsjuksköterskeutbildning till Distriktssköterska. Intervjuerna kommer om möjligt att ske under arbetstid och vi kan komma till din arbetsplats alternativt erbjuder vi plats för intervjun, du får själv välja.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts och godkänts vid examination förstörs insamlat material.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst fram tills att intervjun är genomförd utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning distriktssköterska vid Lunds universitet. Om Du vill delta i studien ber vi Dig att maila oss för överenskommelse av tid och plats. Samtyckesblanketten undertecknas på plats innan intervjun påbörjas

Om Du har ytterligare frågor är Du välkommen att höra av Dig!