



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanssjuksköterskors upplevelser av att informera
vårdnadshavare om att en orosanmälan ska göras

En intervjustudie

A paramedic nurses experience, providing information to caregivers
regarding a report of concern will be assembled

An interview study

Författare: Sara Baldauf & Erblind Mustafa

Handledare: Irén Tiberg

Magisteruppsats

Våren/Hösten 2020

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

Abstrakt

Bakgrund: hot, våld och misshandelsbrott mot barn under 18 år har blivit ett mer förekommande problem i det svenska samhället med ökat antal orosanmälningar. Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt socialtjänstlagen anmäla om barn misstänks/far illa. Ambulanssjuksköterskor ska kunna identifiera och agera om misstanke finns att barn far illa samt informera vårdnadshavare om att orosanmälan ska göras. **Syfte:** att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av att ge information till vårdnadshavare om att orosanmälan ska göras. **Metod:** studien genomfördes under hösten 2020. De ambulansstationer som ingick i urvalet var fyra ambulansstationer i Skåne. Tretton ambulanssjuksköterskor intervjuades genom semistrukturerade intervjuer. Analysen har genomförts med manifest innehållsanalys. Analysen resulterade i två kategorier och fem underkategorier som svarade till studiens syfte. **Resultat:** första kategorin som arbetades fram var “Beslut väcker starka känslor” med underkategorier “Att känna rädsla vid hotfulla situationer” samt “Att känna vanmakt”. Andra kategorin som arbetades fram var “Att klara en svår uppgift” med underkategorier “Att ta sitt ansvar”, “Att vara rak och ärlig” samt “Begränsad utbildning”. Resultatet visade på att information väckte starka känslor vid informationsgivningen till vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras samt att ambulanssjuksköterskorna upplevde informationsgivningen som en svår uppgift. **Konklusion:** ambulanssjuksköterskor upplever starka känslor i samband med att information till vårdnadshavarna ges om att en orosanmälan ska göras. Det upplevs också som en svår uppgift, men situationen kan underlättas genom en rak och ärlig information. Vidare upplever ambulanssjuksköterskorna att de har begränsad utbildning i ämnet.

Nyckelord

Ambulanssjuksköterska, barn som far illa, information, orosanmälan, professionell omsorg, vårdnadshavare.

Abstract

Background: threat, violence and assault offences against children under the age of 18 has become an occurring issue in the Swedish society with increases of report of concerns. Healthcare workers are obliged to Socialtjänsten to write a report of concern if there's a suspicion a child is abused. Paramedic nurses must be able to identify and act if there's a suspicion that a child and/or children are suffering. Therefore it's utterly important to inform the caregiver that a report of concern will be issued and inform why it is being written. **Purpose:** to illustrate paramedic nurses' experiences of providing information to caregivers that a report of concern will be assembled. **Method:** the study was conducted in the autumn of 2020. Four paramedic stations in Skåne were included in the study. Thirteen paramedic nurses were interviewed through semi-structured interviews. The analysis has been carried out with content analysis. The analysis resulted in two categories and five subcategories that corresponded to the purpose of the study. **Result:** the first category was "Decisions evoke strong emotions" with subcategories "Feeling fear in threatening situations" and "Feeling powerless". The second category was worked out as "Dealing with a difficult task" with subcategories "Taking responsibility", "Being straight and honest" and "Limited education". The result showed both the report of concern and giving the information created strong feelings within the paramedic nurses and they experienced it as a difficult task. **Conclusion:** the paramedic nurses experience strong emotions when associated with the caregivers when the report of concern is made. The report of concern is made to help the family. Through professional care, help and support can be given to families. The paramedic nurses describe by being straightforward and honest with the caregivers, the situation can be facilitated when the information is given.

Keywords

Abused children, caregivers, information, paramedic nurses, professional care, report of concern.

Innehållsförteckning

Problemområde	1
Bakgrund	2
Barns rättigheter	2
Orosanmälan	2
Vårdnadshavare	3
Ambulanssjuksköterska	4
Ambulanssjuksköterskans roll vid orosanmälan	4
Informatik	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Teoretisk referensram: Katie Erikssons omvårdnadsteori	6
Syfte	6
Metod	6
Urval	7
Instrument	7
Datainsamling	8
Analys av data	8
Förförståelse	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	10
Beslutet väcker starka känslor	11
Att känna rädsla vid hotfulla situationer	11
Att känna vanmakt	12
Att klara en svår uppgift	13
Att ta sitt ansvar	13
Att vara rak och ärlig	14
Begränsad utbildning	15
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Konklusion och implikationer	20
Referenser	
Bilaga 1 (1)	

Problemområde

Hot, våld och misshandelsbrott mot barn under 18 år har blivit ett mer förekommande problem i det svenska samhället med ökat antal orosanmälningar, vilket kräver tidig identifiering och förebyggande åtgärder (Brottsförebyggande rådet, 2020). Forskning tyder på att barn är utsatta i samhället, då de är minderåriga och inte kan uttrycka behov av hjälp på samma sätt som en myndig person (Petersen et al., 2014; Tingberg, 2010).

Orosanmälningar som rapporterats in kommer främst från personal i förskolan och/eller grundskolan. Detta märks i statistiken som gjorts då flest anmälningar sker under skolterminerna jämfört med under sommaren (Brottsförebyggande rådet, 2020).

Orosanmälan bör tas på stort allvar av hälso- och sjukvårdspersonalen (Socialtjänstlagen, 2001; Petersen et al., 2014). Sjuksköterskor upplever svårigheter med att förhålla sig professionellt när information till vårdnadshavare ska delges (Dahlbo et al., 2017).

Ambulanssjuksköterskor förväntas efter avslutad utbildning ha kunskap om att vårda och bemöta patienter inom alla åldrar (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2012; Högskoleförordning, 1993). Dock saknar ambulanssjuksköterskor ofta utbildning i att informera vårdnadshavare om att en orosanmälan ska göras eftersom specialistsjuksköterskeprogrammet för ambulanssjukvård inte belyser området i någon större utsträckning (Högskoleförordning, 1993). Erfarenhet, utbildning samt rådgivning poängteras som väsentligt för att kunna agera professionellt i mötet med utsatta barn och deras vårdnadshavare (Tingberg et al., 2008; Houston & Pearson, 2010). Ambulanssjuksköterskor önskar mer kunskap gällande barn under utbildningen (Nordén et al., 2014; Jaspén et al., 2019). Föreliggande studie kan komma att hjälpa ambulanssjuksköterskor att tidigt upprätta och identifiera handlingsberedskap för hur ambulanssjuksköterskor bör gå tillväga för att informera vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras. Vidare kan detta även hjälpa framtida ambulanssjuksköterskor att få mer kunskap om vilka reaktioner som kan uppstå när information delges till vårdnadshavarna. På grund av begränsad forskning kring det valda ämnesområdet har det resulterat i ett ökande intresse om vad ambulanssjuksköterskor har för upplevelser när information ges till vårdnadshavarna om att en orosanmälan ska göras.

Bakgrund

Barns rättigheter

År 1923 börjades det arbetas fram en deklARATION om idéer för barns rättigheter (Regeringens proposition om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter, 1989; Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018; UNICEF 2020). År 1946 skapade Förenta nationerna (FN) UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund/United Nations Children's Fund) med syfte att ge stöd åt barn som bland annat var i behov av mat och vård (UNICEF, 2020). Flera års arbete har lagts ner för att samla in kunskap om barns rättigheter. År 1978 kom första utkastet till barnkonventionen, dock presenterades den först år 1990 i sin helhet (Regeringens proposition om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter, 1989; Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018; UNICEF 2020). Barnkonventionen består av lagar och föreskrifter om barns mänskliga rättigheter. FN:s konvention innehåller 54 artiklar och av dessa är det fyra artiklar som är huvudsakliga; artikel 2, 3, 6 och 12. Artikel 2 berör barns lika värde och rättigheter, artikel 3 handlar om att barns bästa ska vägas in vid beslut, artikel 6 belyser barns rätt till utveckling och överlevnad, medan i artikel 12 skrivs det om barns rätt att uttrycka sig (Regeringens proposition om godkännande av FN - konventionen om barnets rättigheter, 1989; Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). År 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige (UNICEF, 2020).

Orosanmälan

År 2019 anmäldes cirka 4 270 misshandelsbrott mot barn i åldern 0-6 år, cirka 13 800 anmälningar mot barn i åldern 7-14 år samt cirka 7 370 anmälningar mot barn i åldern 15-17 år, vilket motsvarar en siffra på cirka 25 500 misshandelsbrott mot barn under 18 år i Sverige (Brottsförebyggande rådet, 2020).

Hälso- och sjukvården samarbetar med bland annat socialtjänsten, rättsmedicin, polis och åklagarmyndigheten för att utreda och göra orosanmälningar på barn som misstänks fara illa eller far illa (Socialstyrelsen, 2014). När en orosanmälan gjorts försöker socialtjänsten bekräfta att de tagit emot anmälan till den som anmält för att sedan starta en utredning

gällande barnet i fråga (Socialstyrelsen, 2018). Första steget när anmälan tagits emot av socialtjänsten kallas förstahandsbedömning, där beslut tas om barnet är i akut behov av hjälp och stöd. Detta sker vanligen samma dag eller dagen efter anmälan tas emot. En anmälan leder inte alltid till utredning, dock ska beslut tas inom två veckor om en utredning ska startas. Om en utredning startas kommer personalen på socialtjänsten eventuellt att vilja träffa familjen och utreda vidare vilken typ av hjälp och stöd som familjen bedöms vara i behov av (Socialstyrelsen, 2018).

Det är viktigt att bemöta barnen med ett lugnt och trygghetsingivande intryck. Tecken på att barn far illa kan variera och många gånger vara svårupptäckta (Petersen et al., 2014). Det kan handla om bland annat blåmärken, frakturer och andra skador som uppkommer efter misshandel eller försummelse. Försummelse kan bland annat innebära att barnets grundläggande behov inte blir tillfredsställt, såsom nutrition, kärlek och tillsyn (Petersen et al., 2014).

År 2006 arbetade Region Skåne (2015) fram lokala riktlinjer/handlingsplaner för barn som misstänks fara illa. I denna handlingsplan ingår bland annat arbetssätt för hur ambulanssjuksköterskor ska gå tillväga vid situationer där barn misstänks fara illa, är utsatta, inte har det bra och/eller mår bra. Sådana situationer kan handla om våldshandlingar, psykisk misshandel och/eller sexuella övergrepp samt kränkningar (Region Skåne, 2015). Inom Region Skåne finns det dessutom barnskyddsteam som arbetar med syfte att fånga upp barn som far illa. Deras uppdrag är bland annat att sprida kunskap om anmälningskyldigheten vid misstanke om barn under 18 år far illa eller misstänks fara illa (Region Skåne, 2019).

Vårdnadshavare

Med vårdnadshavare menas en eller två personer som är förmyndare tills barnet blivit myndigt (Föräldrabalk, 1949). Barn under 18 år räknas som minderåriga (Tingberg, 2016). Som vårdnadshavare innebär det bland annat ett ansvar för att barnet ska ha rätt till trygghet, omvårdnad samt god uppfostran (Föräldrabalk, 1949). I Patientlagen (2014) framgår det att barnets vårdnadshavare ska få information gällande barnets vård och behandling. Vårdnadshavare kan dela med sig av information som kan vara till nytta för barnets bästa. Därför är det viktigt att vårdnadshavare får information och involveras i

barnets vård och behandling (Patientlag, 2014). Socialtjänstlagen (2001) poängterar att när vårdnadshavarna inte klarar av att ta ansvar för barnet/barnen kan socialtjänsten kopplas in för att ge de den hjälp och stöd som familjen är i behov av.

Ambulanssjuksköterska

En av kärnkompetenserna för ambulanssjuksköterskor är personcentrerad vård som belyser bland annat att de ska lyssna, respektera och bekräfta patienten och deras vårdnadshavare. Det innebär att ambulanssjuksköterskor ska respektera barnets och vårdnadshavarnas tolkning samt upplevelser av ohälsa och sjukdom (Ekman & Norberg, 2013; Rantala, Forsberg & Ekwall, 2018). Ambulanssjuksköterskor förväntas besitta kompetens som bland annat innefattar relevant kunskap, yrkesskicklighet, tekniska färdigheter, ledarskap, samarbete med andra institutioner, pedagogisk skicklighet samt kunna utföra bedömningar på en professionell nivå (Wihlborg et al., 2014). De förväntas även kunna ge medicinsk behandling och omvårdnad, bedriva prehospital sjukvårdsledning samt leda och delta i omhändertagandet i vård av skadade (Bremer, 2016). Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2012) betonar att ambulanssjuksköterskor ska kunna identifiera händelser som berör hot och våld samt skapa ett säkert vårdrum. Ambulanssjuksköterskor behöver kunskap när det kommer till att vårda och bemöta barn då barnens psykiska och fysiska anatomi skiljer sig från den vuxna (Bohström et al., 2017; Nordén et al., 2014). Vidare framkommer det även i studierna att ambulanssjuksköterskor upplever situationer som mer stressfyllda när det handlar om bedömning och/eller vård av barn. Ambulanssjuksköterskor belyser vikten av stödsamtal i form av debriefing och kamratstöd för att minska stressnivån vid speciella händelser (Bohström et al., 2017).

Ambulanssjuksköterskans roll vid orosanmälan

Ambulanssjukvården styrs övergripande av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) och ska arbeta för att ge lika vård till alla medborgare med god kvalitet.

Ambulanssjuksköterskor ska utifrån det vårdmöte de befinner sig i med barnet och deras närstående försöka identifiera och förstå om det föreligger ett problem som behöver åtgärdas eller anmälas (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Enligt Tiyyagura et al. (2017) framkommer det att ambulanssjuusköterskor kände obehag i samband med när barn uppmärksammades fara illa. Författarna betonar vikten av att ambulanssjuusköterskor har en viktig roll i barnets vård. Därav försökte de skapa ett säkert vårdrum för att undvika eventuella konflikter som kunde uppstå med vårdnadshavarna. Vidare poängterades behovet av utbildning samt stöd från ledningen. Flera ambulanssjuusköterskor upplevde en osäkerhet och/eller rädsla gällande att orosanmäla barn som misstänktes fara eller för illa (Tiyyagura et al., 2017).

Enligt Keane och Chapman (2008) behöver sjuusköterskor ha kunskap om barnmisshandel då det kan vara mycket svårt att upptäcka. Enligt Lines et al. (2016) upplevde sjuusköterskorna i studien att de behövde mer kunskap om hur de tidigt kunde identifiera barn som far illa eller misstänks fara illa. Sjuusköterskorna upplevde även att förebyggande åtgärder i form av nya strategier behövs för att kunna identifiera barn som misstänks fara illa eller far illa. Förebyggande åtgärder behövs då bristen på denna kunskap kunde resultera i att barnen inte fick den hjälp och omsorg de behövde (Lines et al., 2016).

Informatik

Informatik som är en annan kärnkompetens för ambulanssjuusköterskor belyser bland annat deras hantering, insamling och utvärdering av information (Sektionen för omvårdnadsinformatik & Svensk sjuusköterskeförening, 2012). Det är viktigt att informera vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras och varför den skrivs. Detta för att visa familjen hänsyn i den utsträckning som är möjlig (Socialstyrelsen, 2014). I blanketten för orosanmälan finns det en fråga som belyser om ambulanssjuusköterskan och/eller övrig hälso- och sjukvårdspersonal informerat vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras (Socialtjänstlagen, 2001). Dahlbo et al. (2017) poängterar i sin studie att vissa vårdnadshavare blev arga och aggressiva när informationen gavs om att orosanmälan gjorts. Sjuusköterskorna i studien uttryckte att det är viktigt att vara neutral och öppen i kommunikationen med vårdnadshavarna. Detta eftersom sjuusköterskorna ville ge stöd åt familjen och därmed barnets bästa. Vidare framkom det även att merparten av sjuusköterskorna i studien som hade mer utbildning inom området upplevde att det var lättare att göra en orosanmälan samt att informera vårdnadshavarna om att anmälan ska göras (Dahlbo et al. 2017).

Perspektiv och utgångspunkter

Teoretisk referensram: Katie Erikssons omvårdnadsteori

En av Katie Erikssons omvårdnadsteorier bygger på att människan formas efter sin omgivning (Eriksson, 2018). Hon menar att människan är i behov av andra människor som vårdar. Grunden till omsorg är tro, hopp och kärlek. Varje människa är en vårdare som vårdar både sig själv och sin omgivning. I de situationer där människan inte längre kan ta hand om sig själv eller har förmågan till att vårda sig själv och/eller människor i sin omgivning, kan professionell omsorg kopplas in. Professionell omsorg kan utföras av ambulanssjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med professionell omsorg är att kompensera och ersätta den omsorg människan själv inte kan bistå med (Eriksson, 2018). Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2012) skriver att det är viktigt att ambulanssjuksköterskor ger omsorg och visar respekt för patienten, dess närstående och den vårdssituation de befinner sig i. Den professionella omsorgen ska grunda sig efter patientens behov och delaktighet (Eriksson, 2018).

Eriksson (2018) poängterar att människan ses som en helhet i vårdandet och omsorgen, vilket kan appliceras inom alla åldrar. Därför är det angeläget att ambulanssjuksköterskorna ger professionell omsorg till barnet och vårdnadshavarna i samband med att information ges om att orosanmälan ska göras.

Syfte

Syftet med studien var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av att ge information till vårdnadshavare om att orosanmälan ska göras.

Metod

Studien har genomförts med kvalitativ metod med induktiv ansats i form av semistrukturerade intervjuer för att kunna svara på studiens syfte (Braun & Clarke, 2006).

Induktiv ansats innebär att författarna har utgått från intervjuer för att kunna skapa slutsatser och generaliseringar kring det valda ämnesområdet (Graneheim & Lundman, 2004). Manifest innehållsanalys användes inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) med utgångspunkt att ha ett öppet förhållningssätt till materialet för att fånga en objektiv sanning. Den manifesta innehållsanalysen fokuserar på det som sägs i texten. Ambulanssjuksköterskornas upplevelser sammanställdes utifrån studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Studien har bestått av ett strategiskt urval vilket innebär att utvalda individer väljs utifrån speciella erfarenheter och/eller egenskaper (Wihlborg, 2017). Studien genomfördes hösten år 2020. De ambulansstationer som ingick i urvalet var fyra ambulansstationer i Skåne. Ambulanssjuksköterskorna som valdes till studien hade erfarenheter av att informera vårdnadshavare om att orosanmälan ska göras, oberoende av kön, ålder eller antal år inom ambulanssjukvården. Detta gjordes då studiens författare strävade efter att få fram varje ambulanssjuksköterskas unika erfarenhet (Wihlborg, 2017). Syftet med den kvalitativa metoden var att fånga en bred, varierad och detaljerad beskrivning (Vaismoradi et al., 2013). Ambulanssjuksköterskor valdes eftersom innehåll och utbildningsnivå mellan grundutbildning och utbildning på avancerad nivå skiljer sig åt (Högskoleförordning, 1993).

Instrument

Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade intervjuer (bilaga 1) då den kännetecknar förutbestämda öppna frågor som ställts i samma ordning (Kallio et al., 2016). De öppna frågorna som ställdes var förankrade till det valda ämnesområdet, därefter kunde följdfrågor (bilaga 1) ställas för att fördjupa sig ytterligare i ambulanssjuksköterskornas berättelser. Detta gjordes för att ambulanssjuksköterskorna skulle känna trygghet och uppleva intervjun som en dialog, samtidigt som den röda tråden i berättelsen bibehållits för att svara på studiens syfte (Kallio et al., 2016). Intervjuerna har anpassats efter vad ambulanssjuksköterskorna berättat för att eftersträva berättelsen, utan att de blev alltför styrda (Anderson & Kirkpatrick, 2016).

Datainsamling

Innan datainsamlingen påbörjades söktes godkännande av verksamhetschefer att få genomföra studien på respektive inkluderad ambulansstation i Skåne. När godkännandet gavs från verksamhetscheferna togs kontakt med enhetscheferna på respektive ambulansstation. Enhetscheferna förmedlade intressenter. Därefter skickade studiens författare ut information via arbetsmail till intressenter. Initialt lämnade 18 ambulanssjuksköterskor sitt intresse för att delta i studien. Samtliga kontaktades, varav 13 svarade och tid bokades för intervju. Av 13 ambulanssjuksköterskor som intervjuades fanns det tre som hade fler specialistutbildningar utöver ambulansspecialistutbildningen, vilka var anesthesi- och intensivvårdsspecialistutbildningen. Information om studien gavs muntligt och skriftligt till samtliga ambulanssjuksköterskor med utrymme att ställa frågor. Ambulanssjuksköterskorna fick välja tid och plats för intervjun för att skapa en så trygg miljö som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2014). Samtliga intervjuer skedde på deras arbetsplats. Studiens författare har gemensamt genomfört samtliga intervjuer med respektive ambulanssjuksköterska. Intervjuernas längd har varierat mellan 20-30 minuter. Ambulanssjuksköterskornas samtycke inhämtades i samband med intervjun. Intervjuerna spelades in på författarnas mediaenhet som överfördes och förvarades på ett USB-minne försett med lösenord. Kodlistan och de kodade intervjuerna förvarades åtskilda.

Analys av data

En manifest innehållsanalys har genomförts enligt Graneheim och Lundman (2004). Studiens författare delade upp och transkriberade varannan intervju. När alla intervjuerna var färdigtranskriberade lästes hela texten igenom av respektive författare upprepade gånger för att få en helhetsbild, en så kallad naiv läsning. Därefter diskuterades texten igenom tillsammans. När intervjuerna var nedskrivna sågs hela texten som en analysenhet. Studiens författade plockade gemensamt ut meningsbärande enheter som innehöll relevant information som svarade på syftet. De meningsbärande enheterna kortades gemensamt ned med syfte att bibehålla samma innebörd av innehållet, vilket kallas för kondenserade meningsenheter.

De kondenserade meningsenheterna har sedan kodats. Därefter skapades underkategorier utifrån likheter och skillnader i koderna gemensamt av studie författarna. Slutligen identifierades olika kategorier utifrån de underkategorier som var gemensamma. Resultatet har återspeglat budskapet som framkom i intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004).

Förförståelse

Studiens författare arbetar som grundutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvården och har med sig erfarenheter och upplevelser av att göra orosanmälan på barn som farit illa eller misstänks fara illa. Dessa erfarenheter och upplevelser är individuella för alla yrkesverksamma inom ambulanssjukvården. Graneheim och Lundman (2004) betonar att förförståelsen sätter prägel på analysen, vilket kan komma att påverka studiens trovärdighet. Syftet med studien var att förstå innebörden av vad den intervjuade ambulanssjuksköterskan upplevt i samband med att information givits till vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras, för att sedan sammanställa dessa upplevelser i centrala kategorier och underkategorier som arbetas fram (Graneheim & Lundman, 2004). Under arbetet har det skett en kontinuerlig diskussion under processens gång där studiens författare reflekterat kring tolkning för att minska risken att påverka resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

År 1964 arbetades Helsingforsdeklarationen fram, som är ett etiskt direktiv för att bland annat skydda deltagarnas personuppgifter, integritet och värdighet.

Helsingforsdeklarationen innehåller etiska principer för medicinsk forskning som innefattar mänskliga uppgifter (World Medical Association, 2018). Ett annat etiskt direktiv är bland annat Belmontrapporten, som arbetades fram år 1978, med fokus på etiska principer, vilket innebär att visa respekt, rättvisepincipen samt göra-gott-principen för deltagaren. Huvudsakliga syftet med Belmontrapporten är bland annat att ge stöd vid etiska hinder och problem som kan komma att uppstå vid forskning (The Belmont Report, 1978).

Enligt Lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (2018) poängteras hur personuppgifter ska användas för forskningsändamål.

Ambulanssjuksköterskorna som deltog i studien fick bland annat information om studiens syfte, varför och av vem studien skulle genomföras. Ambulanssjuksköterskorna fick dessutom utrymme till att ställa eventuella frågor. I Lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (2018) fastställs att deltagarna, i detta fall ambulanssjuksköterskor som intervjuats, har rätt till information om studiens syfte och innehåll. Vidare betonas det även att ambulanssjuksköterskornas tryck- och yttrandefrihet ska skyddas och inte överskridas, vilket innebar bland annat att ambulanssjuksköterskorna som valde att delta i studien hade möjlighet att avbryta sin medverkan (Lag med

kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, 2018). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003) samt Personuppgiftslagen (1998) betonar vikten av att skydda deltagaren vid forskning. Deltagarens integritet, människovärde och hälsa måste respekteras vid forskning. Forskningen genomfördes efter att ambulanssjuksköterskorna fått information om studien och gav samtycke till att delta. Även ansökan om etikprövning till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) på Medicinska fakulteten, Lunds universitet gjordes innan studien påbörjades med diarienumret "VEN 32-20".

Kvale och Brinkmann (2014) poängterar deltagarnas sekretess vid forskning. De poängterar att data som kan förknippas och identifieras med deltagarna inte ska redovisas. Därav skyddades ambulanssjuksköterskornas personuppgifter, integritet och värdighet. Inga uppgifter kan kopplas till varje enskild ambulanssjuksköterska. Redovisningen skedde på gruppnivå. Varje intervju fick var sin kod som ett skydd för deras personuppgifter, integritet och värdighet. Kodlistan och intervjuerna förvarades åtskilda, vilket innebär att om någon obehörig skulle få tillgång till intervjuerna är ambulanssjuksköterskornas identiteter skyddade. Inspelat material från intervjuerna har förvarats på ett USB-minne försett med lösenord. Det inspelade materialet kommer att raderas när uppsatsen är godkänd. Detta för att hålla uppgifterna konfidentiella (Kvale & Brinkmann, 2014).

Resultat

I tabell 1 redovisas analysprocessen som resulterade i två kategorier och totalt fem underkategorier. Resultatet som arbetats fram tydliggörs med citat från ambulanssjuksköterskorna som intervjuats. Resultatet visade att ambulanssjuksköterskor upplevde starka känslor när information skulle ges till vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras. Vidare visade resultatet även att merparten av ambulanssjuksköterskorna upplevde informationsgivningen som en svår uppgift.

Tabell 1: Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Beslutet väcker starka känslor	<ul style="list-style-type: none"> ● Att känna rädsla vid hotfulla situationer ● Att känna vanmakt
Att klara en svår uppgift	<ul style="list-style-type: none"> ● Att ta sitt ansvar ● Att vara rak och ärlig ● Begränsad utbildning

Beslutet väcker starka känslor

Informationsgivningen till vårdnadshavarna väckte starka känslor.

Ambulanssjuusköterskorna upplevde bland annat frustration, hjärtskärande, hotfulla reaktioner, ledsamhet, maktlöshet, obehag, oro, rädsla, sorg och vanmakt.

Att känna rädsla vid hotfulla situationer

Hotfulla reaktioner är en av flera starka känslor som merparten av ambulanssjuusköterskorna upplevde i samband med att information gavs till vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras. Vårdnadshavarnas reaktion när informationen givits är alltid okänt, vilket ambulanssjuusköterskorna upplevde som en viss rädsla. De betonade även att fler ambulanssjuusköterskor borde skriva och informera vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras. Dessa ambulanssjuusköterskor framhöll att de hade hört flera mardrömsscenarioer där vårdnadshavarna exempelvis agerat hotfullt, vilket resulterade i att en viss rädsla förelåg.

Merparten av ambulanssjuusköterskorna påpekade att vårdnadshavarna kunde agera hotfullt eftersom de upplevde att det kom någon utifrån och informerade att deras barn misstänktes fara illa. Ambulanssjuusköterskorna som upplevde rädsla beskrev att vårdnadshavarna gick in i någon form av försvarsställning när de fick information. Vårdnadshavarna kunde bli aggressiva då de inte ville bli tillsagda om hur deras vardag egentligen såg ut. Detta resulterade i att ambulanssjuusköterskorna ibland kunde känna sig lite osäkra på hur de skulle gå vidare i sitt arbete och nå ut till vårdnadshavarna. Merparten av ambulanssjuusköterskorna upplevde även att hotfulla reaktioner kunde uppstå om informationen gavs vid fel tillfälle eller på ett felaktigt sätt.

“Det finns ju alltid en viss rädsla för hur vårdnadshavarna kommer ta emot informationen.” (Intervju 12)

Vårdnadshavarna kunde även gå från att vara hotfulla verbalt till att bli lugna när de förstod ambulanssjusköterskornas perspektiv. Medan i andra situationer spelade det ingen roll hur informationen än vinklades eller förmedlades till vårdnadshavarna, det blev aldrig rätt menade ambulanssjusköterskorna. Det var oftast mycket skrik, aggressivt beteende och hotfullt på plats. De betonade även att det ibland blev så påtagligt att polis behövdes tillkallas till platsen. Merparten av ambulanssjusköterskorna poängterade även att sättet och tonläget som de valde att ha vid informationsgivningen till vårdnadshavarna kunde spela stor roll för hur deras reaktion blev. Vissa ambulanssjusköterskor upplevde även att vårdnadshavarna hade en aggressiv och hotfull aura redan vid ambulansens ankomst. Ambulanssjusköterskorna eftersträvade att skapa ett säkert vårdrum för att undvika konflikter med vårdnadshavarna.

Att känna vanmakt

Ambulanssjusköterskor upplevde vanmakt vid vissa tillfällen när information gavs till vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras. Det fanns tillfällen då ambulanssjusköterskorna misstänkte att barn inte fick sina behov tillgodosedda, där de upplevde stor ledsamhet när informationen gavs till vårdnadshavarna. Vårdnadshavarna reagerade ibland inte på informationen, vilket fick ambulanssjusköterskorna att känna vanmakt och ledsamhet i situationen.

“Jag kände ledsamhet och kanske lite maktlöshet, därav kändes det rätt när jag gav informationen till vårdnadshavaren... på grund av att barnet inte verkade ha det bra i den miljön.” (Intervju 3)

Det fanns tillfällen där ambulanssjusköterskorna beskrev att det fanns en oro för barnets situation gentemot vårdnadshavarna. Vid dessa situationer upplevde de inga problem med att ge information. Ambulanssjusköterskorna beskrev även att de ibland åkte ifrån vissa uppdrag med stor oro och obehag för barnen efter att informationen givits till vårdnadshavarna.

Vissa av ambulanssjuksköterskorna poängterade att de upplevde frustration av att informera vårdnadshavarna om att en orosanmälan skulle göras. De beskrev att alla barn borde ha en trygg och stabil uppväxt, även fast de var väl medvetna om att verkligheten inte ser ut så för alla barn. Ambulanssjuksköterskorna kunde ibland ta vårdnadshavarnas reaktioner personligt. Vidare framhöll ambulanssjuksköterskorna att de upplevde flera starka känslor på en och samma gång, alltifrån sorg, frustration till hjärtskärande när de väl skulle informera vårdnadshavarna, speciellt under de situationer då vårdnadshavarna inte förstod allvaret i informationen.

Att klara en svår uppgift

I den andra kategorin, *Att klara en svår uppgift*, upplevde merparten av ambulanssjuksköterskorna att informationen var svår att ge till vårdnadshavarna. Strategier som användes var bland annat ett pedagogiskt och professionellt förhållningssätt samt att vissa av ambulanssjuksköterskor framhöll sin anmälningsplikt gentemot barn som misstänks fara illa och/eller far illa. Även begränsad utbildning upplevdes försvåra uppgiften.

Att ta sitt ansvar

Vissa av ambulanssjuksköterskorna uttryckte att det var lättare att ge information genom att berätta för vårdnadshavarna att de har anmälningsplikt. Detta för att vårdnadshavarna inte skulle rikta sin eventuella ilska och/eller frustration direkt på ambulanssjuksköterskorna. Ambulanssjuksköterskorna framhävde att de tog sitt ansvar, vilket kunde förenkla informationsgivandet. Det beskrevs att vårdnadshavarna då blev mer öppna för att ta in information om varför orosanmälan skulle göras. Detta gjorde att hela situationen kändes mer positiv, i en annars svår situation. Ambulanssjuksköterskorna beskrev att anmälningsplikten upplevdes positivt, då orosanmälan förhoppningsvis kunde resultera i en bättre situation för barnet och/eller barnen. Detta gjorde att ambulanssjuksköterskorna inte drog sig för att informera vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras.

“När jag väl ska informera vårdnadshavarna säger jag att jag är ålagd att göra orosanmälan på grund av situationen kräver att ni behöver hjälp och stöd.” (Intervju 10)

Att vara rak och ärlig

Vid informationsgivningen till vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras använde merparten av ambulanssjuksköterskorna sig av ett pedagogiskt och professionellt förhållningssätt. De beskrev att en rak och ärlig kommunikation underlättade. Det poängterades att de försökte lägga fram informationen i form av att de var där för att hjälpa familjen. Så i det stora hela kunde ambulanssjuksköterskorna inte säga att den ena strategin var mer rätt än den andra, utan det viktiga var att vara rak och ärlig, samtidigt som det professionella förhållningssättet bibehållits. De upplevde att hjälp och stöd till vårdnadshavarna var av vikt vid informationsgivningen.

“Jag försöker vara så rak på sak som möjligt när jag ska informera om att orosanmälan kommer göras för jag tror det är det absolut lättaste, börjar man linda in sig i någonting som man inte riktigt står för i slutet av samtalet blir det aldrig bra, utan är man från början väldigt rak och berättar att såhär ser jag det... detta är min upplevelse.” (Intervju 10)

Det fanns även ambulanssjuksköterskor som inte använde sig av några specifika strategier, utan de menade på att de blivit mer frikostiga och raka i sin kommunikation. Det var viktigt att informera vårdnadshavarna om vad orosanmälan innebar.

Ambulanssjuksköterskorna framhöll att de försökte vara så sakliga som möjligt för att undvika att blanda in sina egna värderingar och känslor, även fast det upplevdes som svårt i vissa situationer. Vissa ambulanssjuksköterskor framhävde även att de försökte etablera god kontakt på plats med vårdnadshavarna tidigt i vårdförloppet för att sedan försöka informera på ett neutralt sätt. Medan andra ambulanssjuksköterskor försökte tidigt i vårdförloppet informera vårdnadshavarna om vad som observerats. Det kunde vara observationer på barnen, vårdnadshavarna och/eller i hemmet som kunde tyda på att det inte var en trygg miljö för barnen att vistas på. Dock fanns det även risker med att informera tidigt i vårdförloppet betonade dessa ambulanssjuksköterskor. Hade ambulanssjuksköterskan inte tillräckligt med information på familjens situation fanns det risk för att situationen kunde urarta på ett negativt sätt.

Begränsad utbildning

Merparten av ambulanssjuksköterskorna påpekade att de hade begränsad utbildning när det kom till att informera, vilket upplevdes kunna försvåra vissa situationer. Det framkom även att vissa ambulanssjuksköterskor som hade fått utbildning i att informera upplevde det enklare att bemöta och informera vårdnadshavarna. Ambulanssjuksköterskorna önskade dock mer utbildning i hur de kunde bli mer säkra i sin roll när det kom till att informera vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras.

“Vi har liksom fått lite utbildning via regionen genom åren... det har inte varit så mycket men det har blivit lite bättre. Jag hade gärna velat gå på mer utbildning för att bli mer säker i min roll.” (Intervju 11)

Ambulanssjuksköterskorna betonade även att erfarenhet spelade roll vid informationsgivningen till vårdnadshavarna. Detta då informationsgivningen upplevdes lättare att ge desto fler tillfällen som de hade varit med om.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens författare ville fånga upp ambulanssjuksköterskors upplevelser av att informera vårdnadshavare om att orosanmälan ska göras. Därför har en manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) använts eftersom den ger möjlighet till innehållsrika svar då öppna frågor och följdfrågor ställts. Semistrukturerade intervjuer gjordes för att fånga ambulanssjuksköterskornas upplevda erfarenheter inom valda ämnesområdet (Braun & Clarke, 2006). Studiens författare valde Lincoln och Gubas (1985) fyra begrepp för att granska metodologiska frågor. De fyra begreppen är; pålitlighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet.

Informationsbrev skickades till olika ambulansstationer i Skåne där intresse kring att delta i studien var olika stort. Rekryteringsprocessen för att finna ambulanssjuksköterskor gjordes med hjälp av enhetschefen efter verksamhetschefens godkännande. Detta kan ses både som

en svaghet och styrka för studien. Svagheten kan handla om att enhetschefen valt ut de intressenter som ansetts lämpliga, vilket kan ha resulterat i missvisande i erfarenheterna samt att lämpliga ambulanssjuksköterskor kan ha missats. Medan styrkan kan vara att studie författarna inte hade möjlighet att påverka potentiella intressenter (Lincoln & Guba, 1985). För att studiens trovärdighet skulle öka inkluderades ambulanssjuksköterskor som hade erfarenheter av att informera vårdnadshavare om att orosanmälan skulle göras (Polit & Beck, 2018).

Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det en bra metod när intressenterna själva anmäler sitt intresse för att delta i studien, vilket kan resultera i att ett positivt samarbete skapas för en givande intervju. Ambulanssjuksköterskorna som intervjuades fick dessutom utrymme att själva välja tid och plats för intervju, vilket Olsson och Sörensen (2011) menar på skapar en trygghet och samarbete. De fick dessutom både muntlig och skriftlig information om att intervjun skulle spelas in, vilket enbart studie författarna hade tillgång till. Studiens författare var dessutom lika delaktiga under intervjuerna, vilket enligt Trost (2010) kan resultera i en större förståelse och för att så mycket information som möjligt skulle framträda. En svaghet som kan ses var att studie författarna inte genomfört intervjustudier tidigare, vilket kan ha påverkat svaren i intervjuerna. Detta då kvalitativ forskning eftersträvar att intervjuerna ska vara djupgående. Under processens gång blev studiens författare mer bekväma med att ställa följdfrågor, detta resulterade i rikare information vilket kan ses som en fördel och styrka (Torst, 2014).

När samtliga intervjuer var genomförda och transkriberade påbörjades analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Verifierbarhet uppfylldes genom bland annat att datainsamling och analys av data beskrivits tydligt. Genom att beskriva studien utförligt kan utomstående förstå och genomföra studien på nytt (Lincoln & Guba, 1985). Enligt Creswell (2017) ökar tillförlitligheten för studien om innehållsanalysen genomförts tillsammans, vilket studie författarna gjorde. Ytterligare tillförlitlighet för studien kan ses genom att materialet från intervjuerna transkriberades ordagrant (Graneheim & Lundman, 2004). Efter transkriberingen gjorts och lästs upprepade gånger kom studiens författare gemensamt fram till möjliga underkategorier och kategorier, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Tillförlitligheten i resultatet stärks då studiens författare granskat och skrivit tillsammans (Graneheim & Lundman, 2004). Verifierbarheten stärktes då resultatet visade på att merparten av ambulanssjuksköterskorna som intervjuades upplevde liknande känslor,

vilka slutligen kom att skapa underkategorier och kategorier till studien. Resultatet styrks även med citat från intervjuerna, vilket Graneheim och Lundman (2004) förespråkar.

Under studiens gång har även handledning och opponentskap från kurskamrater givits utrymme för granskning genom reflektion, vilket enligt Polit och Beck (2018) ökar tillförlitligheten. Studiens författare hade förförståelse inom det valda ämnesområdet, vilket kan ses som en svaghet för studien då resultatet enligt Olsson och Sörensen (2011) kan påverkas. Detta kan i sin tur påverka studiens pålitlighet (Lincoln & Guba, 1985). Dock har förförståelsen tagits till hänsyn genom kontinuerliga reflektioner samt att studiens författare har kort erfarenhet av ambulanssjukvården. Studiens författare har också genom reflektionerna försökt undvika värderingar och fördomar (Olsson & Sörensen, 2011).

En svaghet som kan ses med studien var att ambulanssjuksköterskor endast rekryterades i Skåne, vilket kan begränsa överförbarheten. Resultatet kan dock troligen appliceras nationellt då regionerna styrs övergripande av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017), därav liknande hälso- och sjukvårdsstandard som Skåne. En annan svaghet som kan ses i studien är att studie författarna inte efterfrågade ambulanssjuksköterskornas ålder och antal år inom ambulanssjukvården, vilket kan begränsa överförbarheten (Lincoln & Guba, 1985). Då studiens författare inte har några uppgifter om eventuell variation kan det ses som en svaghet, vilket kan begränsa applicerbarheten för studien. Detta innebär att det blir svårt att resonera kring vilka grupper av ambulanssjuksköterskor som resultatet kan vara överförbart till. En uppenbar variation som studiens författare inkluderat var att informanterna kom från olika ambulansstationer. Det har påvisats att etnicitet, ålder och kön inte behöver påverka ett rekryteringsurval för att ge stöd att svara på studiens syfte (Carlsson & Eriksson, 2017).

Resultatdiskussion

Utifrån bearbetningen av resultatet framkom två kategorier och totalt fem underkategorier. Merparten av ambulanssjuksköterskorna upplevde rädsla vid hotfulla situationer gentemot vårdnadshavarna när informationen gavs om att orosanmälan skulle göras.

Ambulanssjuksköterskorna som intervjuades poängterade att de var där för att hjälpa familjen, vilket stämmer väl överens med studien från Dahlbo et al. (2017) som betonade

att det var viktigt att ge stöd åt familjen. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan enligt Eriksson (2018) bistå med professionell omsorg när personen i fråga inte kan kompensera och ersätta omsorgen själv. Eriksson (2018) betonar att professionell omsorg kan ges i form av hjälp och stöd. Professionell omsorg var av vikt när informationen gavs om att orosanmälan skulle göras, detta då vårdnadshavarna blev införstådda att ett eventuellt ärende kunde startas hos socialtjänsten för vidare utredning av vilken fortsatt hjälp och stöd familjen var i behov av (Socialstyrelsen, 2018). Även fast ambulanssjuksköterskorna försökte bistå med hjälp och stöd för familjens bästa, fanns det situationer där vårdnadshavarna kunde agera hotfullt. Vårdnadshavarna ville inte bli tillsagda om hur deras vardag egentligen såg ut. I Dahlbo et al. (2017) framkom det också att vissa vårdnadshavare blev arga och aggressiva när informationen gavs om att orosanmälan gjorts.

Resultatet visade att ambulanssjuksköterskorna var professionella och pedagogiska i sitt förhållningssätt samt eftersträvade att ge professionell omsorg till familjerna som Eriksson (2018) betonar vara viktig, spelade det ibland inte någon roll då vårdnadshavarna trots detta kunde skrika och ha ett aggressivt beteende. I studien av Dahlbo et al. (2017) framkom det att det kunde vara svårt att hålla ett professionellt förhållningssätt vid informationsgivningen. Vidare visade resultatet i föreliggande studie på att ambulanssjuksköterskor eftersträvade att skapa ett säkert vådrum för att undvika konflikter med vårdnadshavarna, vilket stämmer väl överens med Tiyyagura et al. (2017) samt Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2012) som beskrev att ambulanssjuksköterskor ska försöka skapa säkra vådrum. Dock fanns det även situationer som ibland kunde urarta när vårdnadshavarna fick informationen.

Merparten av ambulanssjuksköterskorna uttryckte att det underlättade att ge information till vårdnadshavarna när de påpekade sin anmälningsplikt. I Socialtjänstlagen (2001) betonas att hälso- och sjukvårdspersonal har anmälningsplikt när barn misstänks och/eller får illa. Ambulanssjuksköterskorna beskrev anmälningsplikten som att de tog sitt ansvar när de informerade om att orosanmälan skulle göras. Genom att de tar sitt ansvar kan vara tecken på att ambulanssjuksköterskorna är villiga att ge professionell omsorg. Eriksson (2018) framhäver att människor är i behov av andra som vårdar. Trots att vissa situationer kunde urarta, blev vårdnadshavarna ibland mer öppna för att ta in informationen som ambulanssjuksköterskorna gav om varför orosanmälan skulle göras. Detta gjorde att hela

situationen enligt ambulanssjuusköterskorna kändes mer positiv. Professionell omsorg ska grunda sig efter patientens behov och delaktighet (Eriksson, 2018).

Ambulanssjuusköterskorna betonade att en rak och ärlig kommunikation underlättade.

Även om upplevelserna skiljde ambulanssjuusköterskorna åt så menade de på att rak och ärlig kommunikation underlättade för att nå fram till vårdnadshavarna. Dahlbo et al. (2017) betonade vikten av att vara öppen och neutral i kommunikationen med vårdnadshavarna för att ge stöd till familjen i situationen.

Även utbildning betonas som väsentligt när ambulanssjuusköterskorna skulle informera vårdnadshavarna om att orosanmälan skulle göras. Ambulanssjuusköterskorna beskrev att erfarenhet gjorde så att informationen och bemötandet upplevdes lättare ju fler tillfällen de varit med om. I Högskoleförordningen (1993) för specialistsjuusköterskeprogrammet för ambulanssjukvård finns inget moment som belyser området i någon större utsträckning, vilket även resultatet visade på där ambulanssjuusköterskor poängterade att de ofta saknade utbildning. Erfarenhet och utbildning anses viktigt för att kunna agera professionellt i mötet med utsatta barn och deras vårdnadshavare (Tingberg et al., 2008; Houston & Pearson, 2010). Resultatet visade att ambulanssjuusköterskor önskade mer utbildning, vilket stämmer väl överens med Nordén et al. (2014) och Jaspen et al. (2019) som framhöll att ambulanssjuusköterskor önskar mer kunskap gällande barn under utbildningen. Även om ambulanssjuusköterskorna försökte etablera god kontakt och ge professionell omsorg (Eriksson, 2018), poängterades ökad utbildning som väsentligt.

Resultatet visade även att ambulanssjuusköterskorna ibland upplevde vanmakt när information gavs till vårdnadshavarna. Ambulanssjuusköterskorna misstänkte vid vissa situationer att barnen inte fick sina behov tillgodosedda. Eriksson (2018) framhäver i sin omvårdnadsteori att professionell omsorg kan ges när personen i fråga inte själv kan bistå den. Den professionella omsorgen kan resultera i att behoven tillgodoses samt vara till hjälp och stöd. Omsorgen ska grunda sig efter patientens behov och delaktighet (Eriksson, 2018). Brist på kunskap om att identifiera barn som far illa eller misstänks fara illa kunde resultera i att barnen inte fick den hjälp och omsorg de var i behov av (Lines et al., 2016; Keane & Chapman, 2008). Studierna visar på att det behövs mer kunskap för att kunna hjälpa barn som saknar trygghet, omvårdnad och god uppfostran.

Ambulanssjuusköterskorna upplevde under flera tillfällen att informationsgivningen

kändes rätt att ge till vårdnadshavarna när de identifierade att barnen misstänktes eller för illa. De eftersträvade att hjälpa familjerna genom att ge det stöd de var i behov av.

Konklusion och implikationer

Denna intervjustudie visar att ambulanssjuksköterskor upplever starka känslor i samband med att information till vårdnadshavarna ges om att orosanmälan ska göras, vilket upplevs som en svår uppgift. Studien lyfter fram att ambulanssjuksköterskorna beskriver att orosanmälan är till för att hjälpa familjen. Genom professionell omsorg kan hjälp och stöd ges till familjer. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att genom att vara rak och ärlig gentemot vårdnadshavarna kan situationen underlättas när informationen ges. Dock har ambulanssjuksköterskor ofta begränsat med utbildning i ämnet, vilket upplevs försvåra situationen.

Ambulanssjuksköterskor behöver ha tydliga riktlinjer och utbildning när det gäller att informera vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras då varje situation är unik. Önskvärt hade varit att med hjälp av framtida forskning om ambulanssjuksköterskors upplevelser av att informera vårdnadshavarna om att orosanmälan ska göras, kunna utbilda och förbereda ambulanssjuksköterskor för hur de bör gå tillväga vid informationsgivning.

Referenser

Anderson, C., & Kirkpatrick, S. (2016). Narrative interviewing. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38, 631-634. DOI:10.1007/s11096-015-0222-0.

Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32, 28-33. DOI:10.1016/j.ienj.2016.08.004.

Braun V., & Clarke V., (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa

Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I. B O. Suserud & L. Lundberg (Red), *Prehospital akutsjukvård* (2. uppl., s. 48-59). Studentlitteratur.

Brottsförebyggande rådet. (18 juni 2020). *Barnmisshandel*.

<https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

Carlsson, M., & Eriksson, S. (2017). *The effect of age and gender on labor demand-evidence from a field experiment*, (IFAU Working paper 2017:8), <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2017/wp2017-08-the-effect-of-age-and-gender-on-labor-demand.pdf>

Creswell, J. W. (2017). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Dahlbo, M., Jakobsson., & Lundqvist. (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.

Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på*

avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde (s. 29, 32-36).
Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet - det tidlösa i tiden*. Liber.

Föräldrabalk (SFS 1949:381). Justitiedepartementet L2.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldr-abalk-1949381_sfs-1949-381

Graneheim, H, U., & 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.

Houston, R., & Pearson, G. A. (2010). Ambulance provision for children: a UK national survey. *Emergency Medicine Journal*, 27(8). 631-636. DOI:10.1136/emj.2009.088880.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Högskoleförordning (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100

Jaspen, K., Rooth, K., & Lindström, V. (2019). Parents' experiences of the caring encounter in the ambulance service - A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19-20), 3660-3668. DOI:10.1111/jocn.14964

Kallio, H., Pietilä, A-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965. DOI:10.1111/jan.13031

Keane, C., & Chapman, R. (2008). Evaluating nurses' knowledge and skills in the detection of child abuse in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 16(1), 5-13. DOI:10.1016/j.ienj.2007.11.006

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197).

Arbetsmarknadsdepartementet MRB.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218).

Justitiedepartementet L6.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218

Lines, E, L., Hutton, E, A., & Grant, J. (2016). Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 302-322.

DOI:10.1111/jan.13101

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry* (1th ed.). SAGE Publications, Inc.

Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care.

International Emergency Nursing, 22(2), 75-80. DOI:10.1016/j.ienj.2013.04.003

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Liber.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Justitiedepartementet L6.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Petersen, C. A., Joseph, J., & Feit, M. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. National Academies Press, 25. DOI:10.17226/18331

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidens for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Rantala, A., Forsberg, A., & Ekwall, A. (2018). Person-centred climate and psychometrical exploration of person-centredness and among patients not conveyed by the Ambulance Care Service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 852-860.
DOI:10.1111/scs.12516.

Regeringens proposition om godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter (Prop. 1989/90:107). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-godkannande-av-fn-konventionen-om-barnets_GD03107

Region Skåne. (23 september 2019). *Barn som far illa*.
<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-far-illa/#51372>

Region Skåne. (13 januari 2015). *Handlingsprogram vid misstänkta fall av barn som far illa*.
<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/>

barn-som-far-illa/handlingsprogram/handlingsprogram-vid-misstankta-fall-av-barn-som-far-illa-2014.pdf

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2012).
Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:883934/FULLTEXT01.pdf>

Sektionen för omvårdnadsinformatik & Svensk sjuksköterskeförening. (2012).
Kompetensbeskrivning: Hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska och för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231b65/1584085853894/kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20h%C3%A4lsoinformatik.pdf>

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

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

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

Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

The Belmont Report. (1978). *Ethical principles and guidelines for the protection of Human Subjects of Research*.

https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2.pdf

Tingberg, B. (2016). Barn som far illa. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 350-353). Liber.

Tingberg, B. (2010). *Child abuse - clinical investigation, management and nursing approach*. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet].

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

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

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4. uppl.). Studentlitteratur.

UNICEF. (2020). *Barnkonventionens historia*. <https://unicef.se/barnkonventionen>

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3): 398-405. DOI:10.1111/nhs.12048

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals - a Delphi study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 127-133. DOI:10.1016/j.ienj.2013.10.004

Wihlborg, M. (2017). Fenomenografi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.),
Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (3. uppl., s. 112-117).
Studentlitteratur.

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles
for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (1)

Intervjuguide

- Ambulanssjuusköterska
- Vill du berätta om de situationer du varit med om där du gett information till vårdnadshavarna om att orosanmälan kommer göras?
- Hur gick du tillväga när du skulle informera vårdnadshavarna om att du kommer göra en orosanmälan?
- Vad fick dig att göra en orosanmälan?

Frågor för fördjupning:

- Skulle du kunna utveckla det vidare?
- Hur menade du med ...?
- Kan du beskriva ... ytterligare?
- Skulle du kunna förtydliga...?