

# SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV OROSANMÄLNINGAR

Hur barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskans agerande

**ANN-LOUISE SVEDBERG**

**ANNA WETTERSTRAND**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap

*Nivå:* Avancerad nivå

*Högskolepoäng:* 15 hp

*Program:* Specialistsjuksköterskeutbildning  
med inriktning mot distriktssköterska

*Kursnamn:* Examensarbete inom primärvård

*Kurskod:* VAE094

*Handledare:* Maria Harder

*Examinator:* Annica Lövenmark

*Seminariedatum:* 2018-11-07

*Betygsdatum:* 2018-11-08

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Skolsköterskors uppdrag innefattar hälsofrämjande arbete och de har möjlighet att tidigt identifiera barn som far illa. Studier visar att orosanmälningar inte alltid görs trots misstanke att ett barn far illa samt att orosanmälningar upplevs som en utmanande arbetsuppgift. Skolsköterskor behöver ha förmåga att agera när barn riskerar att fara illa, därför behövs en utveckling av kunskapsområdet. De har ett lagstadgat ansvar att göra orosanmälningar, därmed utgår examensarbetets teoretiska referensram från begreppet ansvar. **Syfte:** Syftet är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. **Metod:** Kvalitativ beskrivande innehållsanalys med induktiv ansats. Datamaterialet insamlades från semistrukturerade intervjuer med tio skolsköterskor. **Resultat:** Skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar innehåller att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande. Detta beskrivs som: *Att hantera komplexiteten kring barnets situation* och *Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation*. **Slutsats:** Skolsköterskorna erfar att orosanmälningar är en komplex arbetsuppgift där barnets situation påverkar och påverkas av skolsköterskornas handlingar. Barnets situation, hur skolsköterskorna ska agera vid oro för barnet samt samarbetet med andra kring en orosanmälan beskrivs som komplexa faktorer. Genom kunskapsutveckling om dessa faktorer kan skolsköterskor få stöd i hur de ska agera samt samarbeta med andra.

**Nyckelord:** Anmälningsplikt, Barn som far illa, Elevhälsa, Innehållsanalys, Kvalitativ

## ABSTRACT

**Background:** Studies show that reporting child maltreatment to the social services is challenging, and that child maltreatment is underreported. School nurses can detect children at risk of maltreatment at an early stage and they need the ability to act upon it, therefore a development of the knowledge is needed. School nurses are mandated reporters by law, therefore the study's theoretical framework proceeds from the concept of responsibility.

**Aim:** The aim of this study is to describe the school nurses' experiences of reporting to the social services when they suspect child maltreatment.

**Method:** A qualitative, descriptive content analysis with an inductive approach. The data was collected from semistructured interviews with ten school nurses.

**Results:** School nurses' experiences of reporting to the social services includes that the child's complex situation affects and is affected by the school nurses' actions. This is described as: *To manage the complexity of the child's situation* and *To manage the complexity of collaborating with others about the child's situation*.

**Conclusion:** The child's situation, how the school nurses should act when worried about a child and the collaboration with others are factors described as complex. By developing the knowledge about these factors they can have support in how to act and collaborate with others.

**Keywords:** Child maltreatment, Content analysis, Mandated reporting, Qualitative, School health care

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	<b>Elevhälsan i Sverige</b> .....	<b>1</b>
2.2	<b>Skolsköterskors uppdrag</b> .....	<b>2</b>
2.3	<b>Barn som far illa och orosanmälan till socialtjänsten</b> .....	<b>2</b>
2.4	<b>Skolsköterskor, etik och ansvar</b> .....	<b>4</b>
2.4.1	<i>Ansvar som teoretisk referensram</i> .....	<b>4</b>
2.4.2	<i>Det yttre och det inre ansvaret</i> .....	<b>5</b>
2.4.3	<i>Answarets inre mening</i> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
5.1	<b>Design</b> .....	<b>7</b>
5.2	<b>Urval</b> .....	<b>7</b>
5.3	<b>Datainsamling</b> .....	<b>8</b>
5.4	<b>Analys</b> .....	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
7.1	<b>Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande</b> .....	<b>11</b>
7.1.1	<i>Att hantera komplexiteten kring barnets situation</i> .....	<b>11</b>
7.1.2	<i>Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation</i> ..	<b>13</b>
<b>8</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
8.1	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
8.1.1	<i>Skolsköterskors konflikt mellan det inre och det yttre ansvaret</i> .....	<b>16</b>
8.1.2	<i>Skolsköterskors ansvarstagande i relation till barnet och föräldrarna</i> .....	<b>17</b>

8.1.3	<i>Skolsköterskors ansvarstagande och skuld</i> .....	18
8.1.4	<i>Skolsköterskors bristande ansvarstagande och skuld</i> .....	19
<b>8.2</b>	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>8.3</b>	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>23</b>
<b>10</b>	<b>YTTERLIGARE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSBEHOV</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>25</b>

**BILAGA A – MISSIVBREV TILL CHEFER**

**BILAGA B – MISSIVBREV**

**BILAGA C – INTERVJUGUIDE**

**BILAGA D – ANALYSMATRIS**

**BILAGA E – ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom specialistjuksköterskeprogrammet till distriktssköterskor träffade vi flera skolsköterskor. En uppfattning erhöles om att de kände att orosanmälningar är en utmanande del av deras arbete, och något som de kände viss osäkerhet inför. Skolsköterskor är en del av elevhälsan och arbetar dels självständigt men samarbetar även med andra professioner på skolan. Skolsköterskor arbetar hälsofrämjande och förebygger ohälsa genom hälsoövervakning och medicinska åtgärder men de finns även som stöd för eleverna. Skolsköterskor omfattas av anmälningsplikten vilken innebär att de har lagstadgad skyldighet enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) att göra orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Skolsköterskor finns i elevers vardagsmiljö och träffar även majoriteten av skolans elever vid hälsobesök. Därmed har skolsköterskor en möjlighet att tidigt upptäcka barn som far illa eller riskerar att fara illa, och att göra orosanmälan. Eftersom orosanmälningar kan upplevas som en utmanande del i skolsköterskors arbete har vi valt att undersöka skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar för att vidareutveckla kunskapen inom detta område.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden består av underrubrikerna: *Elevhälsan i Sverige, Skolsköterskors uppdrag, Barn som far illa och orosanmälan till socialtjänsten* samt *Skolsköterskor, etik och ansvar*.

### 2.1 Elevhälsan i Sverige

Elevhälsans arbete grundar sig i FN:s barnkonvention (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) vilken kortfattat innebär att barns rättigheter ska värnas och att barn ska skyddas från fysiskt och psykiskt våld, diskriminering, all form av utnyttjande och ha rätt till utbildning (UNICEF, 2009). Samtliga elever i den svenska skolan ska enligt Skollagen (SFS 2010:800) ha tillgång till kostnadsfri elevhälsa, vilken ska vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot att uppnå utbildningens mål. Efter den senaste revideringen av Skollagen är de medicinska, psykologiska, psykosociala samt specialpedagogiska insatserna samlade i en gemensam elevhälsa. Syftet med att samla insatserna är att öka samverkan och betona det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Målet med elevhälsan är att skapa en positiv lärandesituation för eleverna. Eleverna ska erbjudas regelbundna hälsobesök av elevhälsan som innefattar generella hälsokontroller och vid behov kan även enklare sjukvårdsinsatser utföras (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Elevhälsan ska enligt

Skollagen (SFS 2010:800) tillhandahålla skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog samt eventuellt annan specialpedagogisk personal. De ska ha adekvat utbildning som svarar mot elevernas individuella behov (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

## **2.2 Skolsköterskors uppdrag**

Skolsköterskor ska arbeta hälsofrämjande och för att förebygga ohälsa (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016), ett arbete som utgår från barns utveckling och välmående samt kunskap om vad som orsakar ohälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Det ställs stora krav på att skolsköterskor kan arbeta självständigt (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) och skolsköterskor upplever att de är ensamma i sin yrkesroll eftersom det inte alltid finns kollegor av samma yrkeskategori att ta stöd från (Engh Kraft & Eriksson, 2015; Morberg, 2008). Den medicinska delen av elevhälsan där skolsköterskan ingår lyder under hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) när det gäller sekretess, till skillnad mot de psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska delarna vilka lyder under offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). Skolsköterskor tillsammans med skolläkare är den personalkategori på skolan som omfattas av starkast sekretess och de får inte utan samtycke lämna information om en elev till annan personal på skolan (Bengtsson, Svensson & Urbas, 2018). Detta resulterar i att skolsköterskan inte heller alltid kan ta stöd från kollegor i andra yrkeskategorier, vilket försvårar beslutsfattande i besvärliga situationer (Morberg, 2008).

Elever ska inkluderas i beslut som rör dem och skolsköterskor ska respektera elevers och föräldrars autonomi enligt Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016). Skolsköterskor har dock en skyldighet att agera vid eventuella missförhållanden även om elever och föräldrar motsätter sig att en orosanmälan görs till socialtjänsten (SFS 2001:453). Skolsköterskor ska kunna uppmärksamma och identifiera elever som riskerar att fara illa på grund av utsatthet eller destruktivt beteende och möjliggöra elevens delaktighet i de åtgärder som görs för att främja dennes hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hälsosamtalen, vilka utförs av skolsköterskor och är en del i skolhälsovårdens hälsoövervakning syftar bland annat till att upptäcka faktorer i barns omgivning som kan leda till ohälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). I hälsosamtalet diskuteras bland annat barnets mående vilket kan öppna upp för djupare samtal om exempelvis hemsituationen, och kan vara ett hjälpmedel för att upptäcka barn som far illa (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

## **2.3 Barn som far illa och orosanmälan till socialtjänsten**

Begreppet ”barn som far illa” har inte någon enkel definition men det avser barn och ungdomar som utsätts för såväl fysiskt som psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse och vanvård. Det kan även innefatta barn och ungdomar som har allvarliga relationsproblem inom familjen, eller som far illa på grund av sitt eget beteende, t.ex. på grund av missbruk, kriminalitet eller någon annan form av

självskadebeteende (Socialstyrelsen, 2014a). Jernbro, Tindberg, Lucas och Janson (2015) beskriver att barn som far illa tenderar att utsättas för fler än ett av ovanstående samtidigt och det finns ett direkt samband mellan att barn som utsätts för flera typer av misshandel samtidigt upplever en försämrad livskvalitet. Det kan hos de utsatta barnen bland annat leda till depression, missbruk, ätstörningar, våldsutövning (Beard, 2014; Gilbert et al., 2009), lågt självförtroende, försämrade skolresultat (Gilbert et al., 2009; Maguire et al., 2015), ökad suicidrisk och ekonomiska konsekvenser som vuxen (Gilbert et al., 2009).

Vid misstanke om att barn far illa ska en orosanmälan till socialtjänsten göras, vilket skolsköterskor är skyldiga att göra eftersom de, liksom övrig vårdpersonal, har anmälningsplikt (SFS 2001:453). Samverkan med olika professioner och aktörer, däribland socialtjänsten, är nödvändigt när en skolsköterska gjort en bedömning att andra kompetenser behövs utifrån det aktuella ärendet (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga får det stöd och den hjälp de är i behov av (Socialstyrelsen, 2014b). En orosanmälan görs till socialtjänsten i den kommun barnet bor, och i och med att en orosanmälan görs bryts sekretessen och skolsköterskan är skyldig att bidra med nödvändig information för utredningen (Socialstyrelsen, 2014b). Trots att det finns en lagstadgad skyldighet att anmäla finns en underrapportering av orosanmälningar bland vårdpersonal (Lines, Hutton & Grant, 2017; Socialstyrelsen, 2014a). Svenska och internationella studier bland vårdpersonal, där skolsköterskor inkluderas, bekräftar detta med förklaringen att det råder en misstro bland vårdpersonal till att en orosanmälan kommer leda till någon åtgärd (Barlow, 2011; Ben Natan, Faour, Naamhah, Grinberg & Klein-Kremer, 2012; Borimnejad & Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Lines, Hutton & Grant, 2017; Schols, De Ruiters & Öry, 2013).

I vissa fall kan det vara svårt för vårdpersonal att veta om en situation kräver en orosanmälan eller inte (Dahlbo, Jakobsson & Lundqvist, 2017; Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2011; Lines et al., 2017; Socialstyrelsen, 2014b; Svärd, 2017; Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008) och utvecklad kunskap på området är nödvändigt för att vårdpersonal ska kunna identifiera barn som far illa (Borimnejad & Fomani, 2015; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Jordan, MacKay & Woods, 2017; Lines et al., 2017; Schols et al., 2013). Till exempel kan vårdpersonal uppleva osäkerhet kring om de ska göra en orosanmälan när det inte finns fysiska bevis eller andra uppenbara tecken på att barnet far illa (Barlow, 2011; Eisbach & Driessnack, 2010; Piltz & Wachtel, 2009). Forskning visar även att orosanmälningar uteblir trots att oro finns eftersom vårdpersonal inte vill förödmjuka föräldrarna (Dahlbo et al., 2017; Feng et al., 2011) samt att orosanmälningar kan leda till skuld känslor hos den som anmält (Borimnejad & Fomani, 2015; Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Studier visar att vårdpersonal känner oro för vad som händer med barnet i hemmet efter att en anmälan är gjord (Borimnejad & Fomani, 2015; Feng et al., 2011; Socialstyrelsen, 2014b) men även vad som händer om barnet tas från hemmet och placeras i ett familjehem (Feng et al., 2011). Det upplevs svårt att bemöta föräldrar som har behandlat sina barn illa eftersom det skapar starka känslor hos vårdpersonal (Tingberg et al., 2008) som ibland känner skuld för att den aktuella familjen kan ta skada (Borimnejad & Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010). Det finns även en rädsla att göra föräldrar upprörda eftersom hotfulla



situationer kan uppstå (Borimnejad & Fomani, 2015; Dahlbo et al., 2017; Eisbach & Driessnack, 2010; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Lines et al., 2017; Schols et al., 2013; Socialstyrelsen, 2014b). Studier visar att vårdpersonal som utsatts för hot eller våld på sin arbetsplats upplever ett behov av stöd från kollegor och chef för att hantera situationen men att det ibland saknas (Morken, Johansen & Alsaker, 2015). Vidare beskriver vårdpersonal en rädsla gällande att deras delaktighet i en orosanmälan ska få konsekvenser för dem själva både personligt och professionellt (Barlow, 2011; Ben Natan et. al., 2012; Lines et al., 2017; Piltz & Wachtel, 2009). Att handla etiskt och göra det som är bäst för barnet kräver mod (Hawkins & Morse, 2014), något skolsköterskor behöver för att göra orosanmälningar.

## **2.4 Skolsköterskor, etik och ansvar**

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskeyrket är fyllt av ansvar, där varje sjuksköterska själv ansvarar för sina beslut och bedömningar men även att det finns ett etiskt ansvar kring bemötande. Vidare har sjuksköterskor ett ansvar att arbeta evidensbaserat och följa ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2016), vilken kan sammanfattas som att sjuksköterskor ska ansvara för att främja och återställa hälsa, förebygga ohälsa och lindra lidande (ICN, 2012). Den etiska människan har ett samvete, vet vad som är rätt och fel, vad som är gott och ont. Den ser sig själv som ansvarig för sina handlingar, både de som görs och de som inte görs (Eriksson, 1995). Utifrån sin egen inre etiska kompass bör människan ta ansvar för sina egna handlingar och inte gömma sig bakom till exempel organisatoriska regler eller givna order (Wallinvirta, 2012). En sådan regel eller order skulle kunna vara skolsköterskors lagstadgade skyldighet att göra orosanmälan vid misstanke om att barn far illa (SFS 2001:453), ett professionellt och formellt ansvar vilket styrs av regler och lagar.

Det vårdvetenskapliga begreppet *ansvar* hör till etikens ämnesområde och vårdetik är en förutsättning för att kunna skapa en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient (Tschudin, 2003). Ansvar och etik kan ses som samhöriga men de kan även krocka med varandra, genom att ibland är det som känns etiskt rätt inte det som beskrivs enligt lagar och regler. Därför har begreppet ansvar valts som teoretisk referensram för examensarbetet.

### **2.4.1 Ansvar som teoretisk referensram**

Begreppet ansvar är ett mångdimensionellt begrepp inom vårdvetenskapen, innehållande etiska, moraliska, juridiska samt andliga dimensioner (Wallinvirta, 2012). Först beskrivs ansvaret utifrån en inre och en yttre aspekt, och därefter beskrivs ansvarets meningsbärande innehåll utifrån Wallinvirtas (2012) begreppsanalys. Ansvarets inre innebörd förstås utifrån ansvar som skuld och beskrivs av Wallinvirta (2012) i de fyra betydelsefälten *Ansvar som förbundenhet och relation*, *Ansvar som villkor och gränser*, *Ansvar som omdöme och handlingar* samt *Ansvar som ofullständighet och oändlighet*.

### **2.4.2 Det yttre och det inre ansvaret**

Eriksson (1995) menar att vårdandets etik innefattar ansvar och att det finns en yttre och en inre aspekt, där den yttre aspekten representerar en lagstadgad skyldighet att ta ansvar. Tschudin (2003) beskriver detta som ett professionellt ansvar vilket är bundet av ett kontrakt, till exempel en anställning, eller en sjuksköterskelegitimation och det innefattar att agera utefter de skyldigheter som beskrivs. Att veta sina skyldigheter men även sina begränsningar och agera därefter (Tschudin, 2003). Den inre aspekten av ansvaret innebär att ta ansvar som individ, för vilket individen måste vara beredd att offra någonting av sig själv (Eriksson, 1995), detta styrs av personliga värderingar och engagemang för andra människor (Tschudin, 2003). Vidare beskrivs att det individuella ansvaret präglas av ett altruistiskt tänk, att hjälpa människor genom att vara osjälvisk. Med det menas inte att ta sig an den andres börda, utan att aktivt involvera sig och känna genuint intresse för den andra människan (Tschudin, 2003).

### **2.4.3 Ansvarets inre mening**

Wallinvirta (2012) beskriver i sin begreppsanalys ansvarets meningsbärande innehåll, där ansvar som skuld är det viktigaste meningsinnehållet. Hon beskriver skuld som synonymt med ansvar. Det är relaterat till handling som en kraftkälla för att göra det goda och dess meningsinnehåll styr ansvarstagandet hos människan. Skuld existerar hos alla människor och det är något som upplevs både av de som tar ansvar och av de som inte tar ansvar. Först när den som känner skuld tar ansvar kan skuldkänslorna ge kraft till att utföra goda handlingar (Wallinvirta (2012). Eriksson (1995) menar att när en människa tar individuellt ansvar, agerar utifrån sitt eget samvete, och inte enbart agerar enligt de regler som finns kommer det att leda till känslor av skuld över det som borde gjorts i stället. Vägen till ansvarstagande går via människans samvete, och den goda skulden är ett måste för att nå dit och beskrivs som en förutsättning för en personlig inre etik (Wallinvirta, 2012). Skulden kan inte fräntas den som vårdar menar Wallinvirta (2012) vidare, utan vårdaren måste försonas med skuldkänslorna med vetskapen om att denne inte hade kunnat göra mer. Eriksson (1995) menar dock att dessa skuldkänslor, om de inte tas om hand kan leda till att det etiska handlandet förhindras. Eriksson (1995) beskriver den vårdande relationen som att den grundar sig i kärlek och präglas av aktivt handlande, av närvaro samt att försöka dela situationen med den andra, i detta fall barnet. Wallinvirta (2012) talar om att vårdaren på grund av yttre omständigheter eller inre hinder ibland inte klarar av att möta patienten i den vårdande relationen. Detta kan resultera i skuldkänslor, moralisk oro och ångest, vilket kan yttra sig som bland annat maktlöshet och frustration. Känslan av otillräcklighet leder till skuldkänslor, nedbrytning och arbetsrelaterad stress (Wallinvirta, 2012).

*Ansvar som förbundenhet och relation* betyder enligt Wallinvirta (2012) att känna ansvarsfullhet, att vara förenad med ansvar och kan bland annat förstås genom ansvarets synonymer förbindelse och förpliktelse. Det innefattar relationen med den andra människan, och representeras av att människan förpliktats juridiskt eller moraliskt genom till exempel ett löfte till någon eller något. Genom det personliga förhållandet, vilket utgörs av förbundenhet och relation, kan en människa knyta an till en annan människa (Wallinvirta, 2012).

*Ansvar som villkor och gränser* förklaras som att stå till svars för sitt handlande inför sig själv och andra samt ta konsekvenserna för eventuella brister i handlandet. Människans frihet kan ibland vara underordnad villkor som måste följas och det resulterar i en begränsning av handlingsfriheten. En överträdelse menar Wallinvirta (2012) kan resultera i skuld känslor.

*Ansvar som omdöme och handlingar* innefattar att vilja, våga och kunna handla, och att göra ett val mellan olika valmöjligheter. Beslut om handling fattas efter att människan i sitt inre medvetande, utefter sitt omdöme, gjort en avvägning angående vad som är rätt att göra. Ansvar som omdöme och handlingar beskrivs även i likhet med ansvar som villkor och gränser, handla om att stå till svars för sitt eget handlande (Wallinvirta, 2012).

*Ansvar som ofullständighet och oändlighet* beskrivs som att det inte går att gränssätta handlingarnas mängd eller tillräcklighet, att bestämma vad som är gott nog handlande inom ramen för ansvarstagande. Begreppet ansvar syftar inte till att människan ska vara fullkomlig, att ständigt leva upp till det som ingår i ansvarets kärna. Men i sin ofullständighet bör människan erkänna sina fel och sin skuld för att kunna ta ansvar och arbeta för förbättring (Wallinvirta, 2012).

### **3 PROBLEMFÖRMULERING**

Skolsköterskor ska arbeta hälsofrämjande, förebyggande och uppmärksamma barn som riskerar att drabbas av ohälsa. De träffar majoriteten av eleverna på skolan och har därmed möjlighet att tidigt identifiera barn som på olika sätt far illa. Vid sådan misstanke har skolsköterskor en skyldighet att orosanmäla till socialtjänsten, vilket inom vårdvetenskap kan beskrivas som ett formellt ansvar. Studier visar dock att orosanmälningar inte alltid görs trots misstanke om att barn far illa samt att orosanmälningar upplevs som svåra och kan väcka funderingar. Skolsköterskor känner sig osäkra på om de gör rätt bedömning, att de har bristfällig kunskap för att göra välgrundade bedömningar och de känner sig ensamma i sin yrkesroll. Det aktuella forskningsläget visar att det behövs ytterligare kunskap angående skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälan till socialtjänsten när barn far illa eller riskerar att fara illa. En utveckling av kunskapsläget kan leda till att skolsköterskor erbjuds adekvat stöd gällande att göra orosanmälningar, för att därmed tillgodose barns rättigheter och förebygga ohälsa.

## 4 SYFTE

Syftet är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.

## 5 METOD

I metodavsnittet beskrivs examensarbetets design, urval, datainsamling samt vald analysmetod.

### 5.1 Design

Eftersom syftet med examensarbetet är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälan har en beskrivande design med kvalitativ induktiv ansats och intervjuer valts. Med kvalitativ ansats undersöks människors erfarenheter, vilket betyder att det inte finns något rätt eller fel, utan det är deras subjektiva erfarenheter som beskrivs. Den som genomför intervjun är delaktig i samtalet i intervjun och ses därför som medskapare av resultatet (Henricson & Billhult, 2017).

### 5.2 Urval

I examensarbetet intervjuades tio skolsköterskor som arbetar i tre olika kommuner i Mellansverige. Inklusionskriteriet för medverkande i studien var att skolsköterskorna skulle ha varit delaktiga i processen kring minst en orosanmälan. Detta strategiska urval gjordes för att få ett material som kunde besvara syftet (Henricson & Billhult, 2017). Skolsköterskornas chef i utvald kommun kontaktades först via mail en tid innan datainsamlingen för att få godkännande om att låta skolsköterskorna medverka i intervjuer på arbetstid (se bilaga A). Efter godkännande från ansvarig chef kontaktades skolsköterskorna per telefon. De informerades muntligt om examensarbetet och tillfrågades om att medverka. Efter att samtliga skolsköterskor i utvald kommun kontaktats uppstod ett bortfall på fyra skolsköterskor på grund av att inklusionskriteriet ej uppfylldes. På grund av examensarbetets begränsade tidsomfattning kontaktades resterande fyra skolsköterskor i två närliggande kommuner via telefon utan att chefen kontaktades först, de frågade själva sin chef om de fick medverka. Att informanterna skulle ha olika bakgrund, kön och åldrar var något som eftersträvades eftersom det kan skapa förutsättningar för ett varierat underlag (Henricson & Billhult, 2017). Detta var dock något som inte gick att uppnå eftersom gruppen som kontaktades och tackade ja till att medverka var relativt homogen, och bestod enbart av kvinnor i åldrarna 36-58 år. De har arbetat som skolsköterskor mellan 1-19 år och har varierande tidigare arbetserfarenheter och olika specialistutbildningar. Skolsköterskorna

arbetar i både kommunala och privata skolor, grundskolor och gymnasieskolor, i olika områden med olika socioekonomiska förutsättningar samt i såväl mindre som större städer vilket skapar förutsättningar för en variation av erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

### 5.3 Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data, vilket beskrivs som en passande metod för att beskriva erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Intervjutillfällena inleddes med muntlig information om studien, att medverkan var frivillig och att allt material behandlades konfidentiellt. Innan intervjuerna påbörjades läste informanterna missivbrevet (se Bilaga B) och undertecknade samtyckesblanketten. Intervjuerna ägde rum mellan den 5 september och den 12 september 2018. När intervjuerna startade inleddes samtliga med en öppen övergripande fråga där skolsköterskorna ombads berätta om sina erfarenheter om att vara delaktiga i processen kring en orosanmälan. Under intervjuerna fanns en intervjuguide som stöd, innehållande några följdfrågor samt uppföljningsfrågor (se Bilaga C). Intervjuerna genomfördes på respektive skolsköterskas expedition efter deras önskemål och varade mellan 13 och 29 minuter. Intervjuerna spelades in på studenternas mobiltelefoner och ljudfilerna fördes omgående efter intervjuerna över till lösenordsskyddade datorer, där de transkriberades i sin helhet.

### 5.4 Analys

Insamlad data i form av intervjuer analyserades med hjälp av Elo och Kyngäs (2008) kvalitativa innehållsanalys med induktiv ansats i tre steg; förberedelsefasen, organiseringsfasen och rapporteringsfasen. I förberedelsefasen lästes de transkriberade intervjuerna igenom enskilt flertalet gånger för att skapa en förståelse av helheten. Texterna diskuterades för att skapa en fördjupad förståelse och kontrollera om texterna uppfattats likvärdigt. Därefter lästes de transkriberade intervjuerna igenom ytterligare en gång och meningsbärande enheter markerades, dvs. meningar och fraser som svarade mot examensarbetets syfte. I den andra fasen, organiseringsfasen, sammanställdes de meningsbärande enheterna i en matris, där deras innehåll sammanfattades i koder som hela tiden kontrollerades mot examensarbetets syfte. Koderna grupperades efter deras innehåll och sammanfördes till subkategorier. Subkategoriernas benämningar kontrollerades mot syftet och koderna flyttades mellan de olika subkategorierna. Slutligen kunde subkategorierna grupperas till generiska kategorier: *Att hantera komplexiteten kring barnets situation* samt *Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation*. Valda benämningar stämde av mot syftet och kunde därefter abstraheras i en huvudkategori som beskriver skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa: *Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande*. I rapporteringsfasen valdes att resultatet skulle presenteras i sex subkategorier, två generiska kategorier samt en huvudkategori (se Tabell 1). För exempel på analysprocessen, se analysmatris (se Bilaga D).

Tabell 1. Översikt av huvudkategori med tillhörande generiska kategorier och subkategorier

Subkategori	Generisk kategori	Huvudkategori
Att samla information om barnets situation	Att hantera komplexiteten kring barnets situation	Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande
Att agera utifrån barnets situation		
Att känna oro för barnet efter anmälan		
Att samarbeta med andra professioner på skolan	Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation	
Att samarbeta med föräldrar		
Att samarbeta med socialtjänsten		

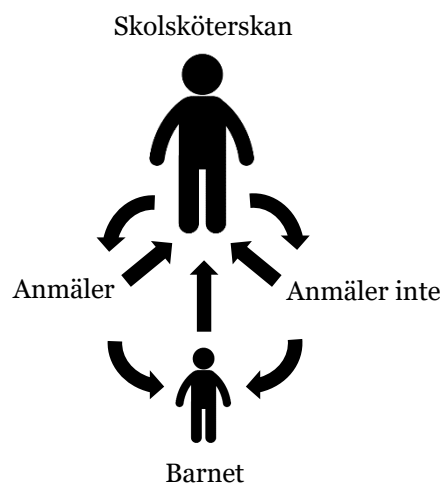
## 6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid all forskning behöver etiska överväganden och reflektioner göras. Vetenskapsrådet (2002) beskriver de forskningsetiska principerna i fyra huvudkrav; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. *Informationskravet* handlar om att forskaren ska informera deltagarna om syftet med studien. Deltagarna ska även informeras om att det är frivilligt att delta och att de när som helst har rätt att avbryta sitt deltagande (Vetenskapsrådet, 2002). Muntlig information gavs till skolsköterskorna per telefon vid den första kontakten, sedan gavs samma information både muntligt och skriftligt innan intervjun startade. *Samtyckeskravet* beskrivs som att forskaren, i de fall där deltagaren gör en aktiv insats, ska inhämta samtycke (Vetenskapsrådet, 2002). Skolsköterskorna fick muntligt ge sitt medgivande samt skriva under missivbrevet och därmed ge sitt samtycke till att medverka i studien, i enlighet med samtyckeskravet. De informerades även om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att det skulle medföra några negativa konsekvenser för dem. I *konfidentialitetskravet* framgår att uppgifter rörande deltagare i en undersökning ska vara konfidentiella och de ska förvaras

oåtkomliga för obehöriga. Det ska inte gå att identifiera deltagare i undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002), inga personuppgifter efterfrågades därmed på ljudupptagningen. Intervjuerna transkriberades och avidentifierades så att det ej går att utläsa vilken skolsköterska som sagt vad. Efter inspelning på mobiltelefoner överfördes materialet till lösenordsskyddade datorer och raderades från mobiltelefonerna. När examensarbetet är godkänt kommer samtligt material från datainsamlingen att raderas från datorerna. *Nyttjandekravet* handlar om att de uppgifter och den information som samlas in i undersökningen inte får lämnas vidare eller användas till annat än forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Endast studenterna och handledaren har haft tillgång till materialet som samlats in vid intervjuerna. Materialet kommer inte användas till något annat än detta examensarbete. Godkänt examensarbete kan komma att publiceras i databasen för studentuppsatser.

## 7 RESULTAT

Skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa innehåller: *Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande.*



*Figur 1.* Illustration av den ömsesidiga påverkan mellan barnets situation och skolsköterskans agerande. Figuren illustrerar hur barnet påverkas av hur skolsköterskan väljer att agera. Skolsköterskan påverkas av barnets situation, men även av sitt eget agerande gällande att göra orosanmälan eller inte.

## 7.1 Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande

Skolsköterskorna samlar in information och uppmärksammar barn som far illa och när de har kunskap om barnets situation behöver de själva eller i samarbete med andra professioner, agera och fatta beslut om orosanmälan ska göras eller inte. Hur skolsköterskorna väljer att agera påverkar barnet. Dock påverkas även skolsköterskorna av barnets situation på så sätt att de oroar sig över vad som kommer att hända med barnet efter att anmälan är gjord. Skolsköterskorna påverkas även när de väljer att inte anmäla trots att de känner oro för barnet, genom att de drabbas av skuld känslor. Skolsköterskornas erfarenheter av att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande beskrivs som: *Att hantera komplexiteten kring barnets situation* och *Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation*.

### 7.1.1 Att hantera komplexiteten kring barnets situation

Skolsköterskornas erfarenheter av att hantera komplexiteten kring barnets situation innehåller subkategorierna: *Att samla information om barnets situation*, *Att agera utifrån barnets situation* samt *Att känna oro för barnet efter anmälan*.

**Att samla information om barnets situation** beskrivs av skolsköterskorna som en möjlighet att upptäcka barn som far illa, vilket kan ske på olika sätt. Detta är något som erfars som komplext i det avseendet att barn kan uttrycka sig subtilt när de far illa. De beskriver att det till exempel kan handla om att barnet kommer på frekventa besök utan egentlig anledning. Barnet kommer för att småprata, be om ett plåster, en huvudvärkstablett eller bara uppehålla sig kring skolsköterskans expedition. Skolsköterskorna berättar att dessa ageranden kan stå för någonting helt annat och de menar att det ibland kan vara svårt att urskilja barn som far illa från de övriga barnen. I dessa sammanhang berättar skolsköterskorna att de känner intuitivt när någonting inte riktigt stämmer, det beskrivs som att "lita på sin magkänsla."

Skolsköterskorna beskriver även andra sätt att samla information om barnets situation. Det förekommer att andra professioner på skolan, exempelvis pedagogerna, kan signalera oro för ett barn. Vanligtvis upptäcks dock barn som far illa i mötet med barnet. Det kan handla om såväl planerade hälsobesök och hälsosamtal som spontana besök. Resultatet visar att skolsköterskorna ibland behöver samla information från flera olika håll för att få en samlad bild av barnets situation.

"Ett barn som är skitigt på skolgården kan ha tusen förklaringar... men det är ett pussel. Hela tiden. Jag hör någonting från den pedagogen, jag ser där, barnet säger... okej de tre bitarna tillsammans gör att det kanske blir någonting... men inte enbart liksom." (Intervju 5)

Att samla information om barns situation och på så sätt upptäcka barn som far illa beskrivs som en svår uppgift och skolsköterskorna uttrycker rädsla för att barn som far illa inte upptäcks. De beskriver att barn inte alltid vågar berätta om sin situation eftersom de kan känna lojalitet gentemot sina föräldrar. För att barnet ska våga öppna sig och berätta om



sådant som kan vara jobbigt att prata om menar skolsköterskorna att de behöver skapa en förtroendefull relation. Vidare beskriver de att en annan svårighet i sammanhanget är att det kan vara svårt att bedöma trovärdigheten i barnets berättelse. De menar att vissa barn kan ha livlig fantasi och att allt de berättar inte alltid stämmer.

**Att agera utifrån barnets situation** beskrivs av skolsköterskorna som att det är omständigheterna kring det specifika fallet som styr deras agerande. Detta beskrivs som att det inte finns någon mall att gå efter utan olika bedömningar görs från fall till fall. Att fatta beslut kring hur de ska agera och huruvida de ska göra orosanmälan eller inte kan innefatta att göra komplexa bedömningar av barnets situation. Skolsköterskorna beskriver att komplexiteten kan handla om att det är svårt att bedöma om barnets situation föranleder en orosanmälan eller ej i synnerhet vid misstanke om försummelse. Vid oro om fysiskt våld eller sexuellt utnyttjande är bedömningen inte lika komplex och då skrivs orosanmälan direkt.

Att agera utifrån barnets situation beskrivs av skolsköterskorna som svårt, och de menar att det finns flera aspekter som kan påverka om en orosanmälan görs eller inte trots att det finns oro för barnet. Det finns risk för att hot från föräldrar och rädsla för att förstöra relationen med föräldrarna kan förhindra att orosanmälan görs trots oro. Resultatet visar att det finns rädsla att en orosanmälan ska påverka hela familjen och att skolsköterskor ibland tar mer hänsyn till föräldrarna än barnet, vilket kan resultera i utebliven orosanmälan.

Skolsköterskorna beskriver även att orosanmälningar kan utebli på grund av att det finns en rädsla att de görs på fel grunder och de menar att de som yrkesgrupp behöver bli modigare och anmäla när oro finns. En annan aspekt som framkommer i sammanhanget är att orosanmälningar ibland uteblir trots att det finns en oro eftersom skolsköterskorna tvivlar på att anmälan kommer leda till någon åtgärd från socialtjänsten. Det framkommer även att utebliven orosanmälan kan leda till skuld känslor hos skolsköterskorna när de väljer att inte göra orosanmälan trots att det finns en oro för barnet. Vidare beskriver de att orosanmälningar kan dra ut på tiden och att de behöver göras tidigare.

Samtidigt framkommer att skolsköterskorna beskriver att de alltid anmäler när det finns oro för barnet och att de har ett ansvar och en lagstadgad skyldighet att göra det. Vidare beskriver de att det kan vara både enkelt och befriande, men även påfrestande att göra en orosanmälan men att det ändå alltid görs för barnets skull.

“Det är jag som har tagit det beslutet, det är jag som har varit den dumma. Och då får det vara så... jag tänker att jag går hem från mitt jobb till min familj... men barnet... ska gå hem... och leva med den här föräldern... som jag inte ens vill ska vara arg på mig i fem minuter. Det känns orättvist, det känns inte som att det är ett val. Då får jag ta det obehaget.” (Intervju 4)

**Att känna oro för barnet efter anmälan** beskrivs av skolsköterskorna som att de är oroliga för hur barnet hanterar det som händer efter en orosanmälan. Till exempel beskrivs att det kan kännas påfrestande när barnet blir omhändertaget av socialtjänsten, eftersom skolsköterskorna inte vet hur barnet reagerar på och hanterar det. De beskriver även att det kan kännas som att barnet lämnas ensamt när det lämnas över till socialtjänsten och därmed förlorar tryggheten de känner i relation till skolans personal. Skolsköterskorna berättar att det är jobbigt att inte veta vad som händer med barnet och även att barnet inte vet vad som kommer hända.

“ När jag tänker på den senaste orosanmälan som gjordes med två mindre barn som togs med av socialsekreterare då kändes det konstigt för mig när de lämnade mig med de där två barnen, det kändes som att jag överlämnade dem och jag hade stora frågor i mig själv om jag inte skulle ha följt med, men det hade de inte frågat mig heller. Så, man är inte heller bra förberedd själv för vad som kan hända, och jag känner mer för att den lilla flickan var inte mer än 6-7 år, så att vi vet att soc är en trygg organisation men det vet ju inte barnen. Så det kändes... Jag var lite förtvivlad när jag tänkte på barnen.” (Intervju 8)

Att känna oro för barnet efter anmälan beskrivs av skolsköterskorna även som att det finns en rädsla för att barnet ska få en försämrad relation med föräldrarna och att hemsituationen ska förvärras. Skolsköterskorna menar att de kan känna maktlöshet när socialtjänsten inte startar någon utredning alternativt lägger ner utredningen, och rädsla för att barnet kan få stå till svars inför föräldrarna som är arga för att barnet berättat om hemsituationen. En annan aspekt som beskrivs är att skolsköterskorna är rädda för att förstöra sin egen relation med barnet, att förtroendet blir skadat efter en orosanmälan. Detta beskrivs speciellt gällande de fall där socialtjänstens utredning inte lett till en förbättring för barnet eller när ingen utredning startas. Vidare beskriver skolsköterskorna att de ofta blir känslomässigt berörda och att vissa fall är svåra att glömma.

### **7.1.2 Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation**

Skolsköterskornas erfarenheter av att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation innehåller subkategorierna: *Att samarbeta med andra professioner på skolan*, *Att samarbeta med föräldrar* samt *Att samarbeta med socialtjänsten*.

**Att samarbeta med andra professioner på skolan** beskrivs av skolsköterskorna innefatta samarbete med bland annat rektor, kurator och psykolog och ibland sker samarbetet i olika gruppkonstellationer som till exempel elevhälsoteam eller skolteam. De beskriver samarbetet med andra professioner gällande orosanmälningar på varierande sätt.

Det framkommer att skolsköterskorna ibland gör orosanmälningar själva och inte kan ta stöd av andra professioner på skolan eftersom de inte lyder under samma lag när det gäller sekretess. De beskriver att detta förhindrar dem från att rådgöra och ta stöd av andra professioner på skolan i samband med orosanmälan. De beskriver att detta gör att de kan känna sig ensamma och saknar stöd, vilket upplevs som jobbigt. Men det framkommer även det motsatta, att skolsköterskorna trots att de har olika sekretess samarbetar med andra professioner på skolan när de känner gemensam oro för barnet. Skolsköterskorna menar att ibland diskuteras fall på teammöten men orosanmälan kan dra ut på tiden eftersom ingen i teamet tar tag i att göra orosanmälan. Skolsköterskorna beskriver att barnet behöver involveras och tillfrågas innan sekretessen bryts för att kunna samarbeta med andra professioner. Att barnets situation och orosanmälan diskuteras med andra professioner och att anmälan ibland görs tillsammans skapar trygghet hos skolsköterskorna och det känns bra att ha stöd av andra.

“Alltså det jag känner är att det finns andra ställen där jag har jobbat där jag själv skulle ha stått som huvudman för orosanmälan, så tycker jag att det är skönt att man gör det tillsammans, på grund av också, man diskuterar det man ser, är jag ute på hal is?” (Intervju 7)

Att samarbeta med andra professioner innehåller att samarbeta med rektorn kring orosanmälningar. På skolorna kan det finnas en inarbetad rutin som innebär att det är rektorn som skriver under och skickar in orosanmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Komplexiteten i detta beskrivs som att det är bra att ha rektorn som står för anmälan och har det yttersta ansvaret. Samtidigt beskriver skolsköterskorna att det är märkligt att de enligt rutin inte behöver göra orosanmälan själva, när de har ett ansvar och en lagstadgad skyldighet att orosänmäla vid misstanke om att barn far illa.

**Att samarbeta med föräldrar** beskrivs av skolsköterskorna som en komplex del av deras arbete. Samarbetet beskrivs som att föräldrarna informeras och görs delaktiga i orosanmälan i de fall där det inte föreligger misstanke om fysiskt våld eller sexuella övergrepp, då anmälan görs direkt till socialtjänsten utan att informera föräldrarna. Komplexiteten beskrivs som att skolsköterskorna vill göra det som är bäst för barnet samtidigt som de är rädda att förstöra relationen med föräldrarna. De beskriver att de behöver samtala med föräldrarna, involvera dem samt bygga en förtroendefull relation. Skolsköterskorna beskriver att när samarbetet med föräldrarna brister och föräldrarna inte görs delaktiga finns risk att de tackar nej till hjälp från socialtjänsten. Om de tackar nej kan utredningar läggas ned. Det missgynnar barnet, skapar frustration hos skolsköterskorna samt resulterar i att orosanmälningar inte alltid görs eftersom det finns en misstro till att det kommer leda till något positivt för barnet. Skolsköterskorna säger att om föräldrarna är delaktiga i processen kring orosanmälan ökar sannolikheten att de tar emot hjälpen som socialtjänsten erbjuder. Det framkommer även att föräldrar ibland önskar stöd från socialtjänsten, något som underlättar att orosanmälan görs tillsammans med föräldrarna.

Att samarbeta med föräldrar beskrivs av skolsköterskorna även innehålla obehagliga aspekter som att bli ifrågasatt, utsatt för hot och hot om våld. Skolsköterskorna beskriver att föräldrar kan känna obehag i och med en orosanmälan, de kan känna sig kränkta och även bli arga.

“Jag har gjort en anmälan för inte så länge sen. Och då var föräldrarna väldigt arga på mig och ringde och skällde ut mig och frågade varför jag gjort så och varför jag inte gjort något annat och varför jag inte hade kallat dem först... och så träffar man folk på stan, och de tittar väldigt argt på mig och det känns inte bekvämt, nej...” (Intervju 8)

Skolsköterskorna beskriver att risken för att utsättas för hot i samband med en orosanmälan kan leda till både personliga och professionella konsekvenser. Personliga konsekvenser beskrivs som rädslor för sin egen och sin familjs säkerhet och det kan resultera i oro och sömnsvårigheter. Professionella konsekvenser beskrivs som att hot och ifrågasättande från föräldrar kan leda till att orosanmälningar inte görs på grund av rädsla för konsekvenser.

**Att samarbeta med socialtjänsten** beskrivs av skolsköterskorna både som att det kan fungera som en stödfunktion men även att det kan utgöra en bristfällig stödfunktion. Att samarbetet med socialtjänsten fungerar som stödfunktion beskrivs som att de kan ringa

socialtjänsten anonymt och rådgöra om en orosanmälan behöver göras eller inte. När stödfunktionen från socialtjänsten fungerar bristfälligt beskrivs det som att bristen på stöd, tillsammans med tidigare dåliga erfarenheter av socialtjänstens insatser resulterar i att förtroendet för dem sviktar. Dessa aspekter beskrivs leda till en känsla av otrygghet. Det framkommer dock en komplexitet i detta avseende eftersom skolsköterskorna å ena sidan menar att socialtjänsten inte gör tillräckligt men å andra sidan uttrycker de att socialtjänsten följer sitt regelverk. Ett regelverk som skolsköterskorna menar att de inte riktigt har kunskap om, vilket kan leda till missuppfattningar om vad socialtjänsten gör och inte gör.

En faktor som kan försvåra samarbetet med socialtjänsten beskrivs vara socialtjänstens sekretess som innebär att skolsköterskorna inte kan få återkoppling efter genomförd orosanmälan. Skolsköterskorna beskriver att när de får återkoppling känns det bra, men vanligtvis uteblir denna vilket ger en känsla av hopplöshet. De berättar att socialtjänsten har möjlighet att be föräldrarna om medgivande att få kontakta skolsköterskan för att ge återkoppling men att det sällan görs. Skolsköterskorna menar att de känner oro för barnet och önskar få veta om socialtjänsten startat en utredning eller inte.

“Speciellt det här att... man får ingen återkoppling hur det blev. Man vet att det här är en liten knatte som har haft det jobbigt... som det har varit mycket runt. Man vet inte om den får någon hjälp eller inte.” (Intervju 4)

Att samarbeta med socialtjänsten beskrivs av skolsköterskorna som påfrestande och frustrerande när orosanmälningar inte leder till någon åtgärd. De beskriver att de då kan tvingas göra upprepade orosanmälningar gällande samma barn. När upprepade anmälningar ändå inte leder till någon åtgärd menar skolsköterskorna att detta kan leda till att orosanmälningar uteblir eftersom det känns hopplöst att fortsätta göra dem när inget händer. Skolsköterskorna menar att en eventuell förklaring till att åtgärd från socialtjänsten uteblir kan vara att de inte har tillräckliga resurser att hjälpa alla barn och att de allvarligaste fallen prioriteras framför de mindre allvarliga. Vidare påtalar skolsköterskorna att ofta tar socialtjänstens utredningar lång tid utifrån att barnet behöver hjälpen snabbare. Skolsköterskorna beskriver att samarbeta med socialtjänsten som en komplex arbetsuppgift då de anser att socialtjänstens arbetssätt och rutiner inte fungerar optimalt.

## 8 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras resultatet, metoden och etiken gällande examensarbetet. Resultatdiskussionen avser diskutera resultatets fynd i relation till den teoretiska referensramen och tidigare forskning. Metoddiskussionen avser diskutera metoden och dess styrkor respektive svagheter. I den avslutande etikdiskussionen diskuteras etiska aspekter.

## 8.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Resultatet kommer att diskuteras i relation till resultatets fynd: Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande, Att hantera komplexiteten kring barnets situation samt Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation. Vidare diskuteras resultatet i relation till tidigare forskning samt ansvar som teoretisk referensram utifrån *Skolsköterskors konflikt mellan det inre och det yttre ansvaret, Skolsköterskors ansvarstagande i relation till barnet och föräldrarna, Skolsköterskors ansvarstagande och skuld* samt *Skolsköterskors bristande ansvarstagande och skuld*.

### 8.1.1 Skolsköterskors konflikt mellan det inre och det yttre ansvaret

I resultatet framkommer att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande. Skolsköterskorna beskriver att en orosanmälan kan leda till att barnet kan få hjälp av socialtjänsten, men det kan även resultera i försämring för barnet i hemmiljön och det finns inga garantier för att barnet faktiskt får den hjälp det är i behov av. Skolsköterskorna har lagbunden skyldighet att orosmäla till socialtjänsten vid minsta misstanke om att barn far illa, men de beskriver att detta inte alltid är en självklarhet. Det kan tolkas som att skolsköterskorna upplever en inre konflikt gällande om de ska orosmäla eller inte när det finns misstanke om att ett barn försummas och de menar att det är svåra avvägningar. Barlow (2011), Eisbach och Driessnack (2010) samt Piltz och Wachtel (2009) bekräftar att det kan vara svårt för vårdpersonal att avgöra om en orosanmälan ska göras eller inte, speciellt när fysiska bevis saknas. Det framkommer i resultatet att skolsköterskorna ibland bryter mot sin lagstadgade skyldighet att orosmäla trots oro för barnet. Det förklaras bland annat med att de är rädda att orosanmälan görs på fel grunder, att barnets situation ska förvärras och att det ska påverka hela barnets familj negativt. Vidare beskrivs i resultatet att orosanmälningar kan utebli eftersom skolsköterskorna inte tror att det kommer att leda till någon åtgärd som förbättrar barnets situation, vilket styrks av tidigare forskning (Engh Kraft & Eriksson, 2015; Lines et al., 2017). Tidigare internationella studier visar vidare att det bland vårdpersonal finns en misstro till att myndigheterna hjälper barnet efter en orosanmälan vilket kan resultera i att de uteblir (Ben Natan et.al., 2012; Borimnejad & Fomani, 2015).

Ovanstående kan relateras till det inre, individuella respektive det yttre, professionella ansvaret (Eriksson, 1995; Tschudin, 2003) och konflikten som kan uppstå dem emellan. Tschudin (2003) beskriver det individuella, inre ansvaret som altruistiskt, att agera osjälviskt och Eriksson (1995) tillägger att denna aspekten av ansvar innefattar att vara beredd att offra någonting av sig själv. Detta kan relateras till resultatet där skolsköterskorna beskriver att de i vissa fall anser sig hjälpa barnet, gör det som känns rätt och tar individuellt ansvar när de inte gör orosanmälan. Dock bryter de därmed mot sin lagstadgade skyldighet att orosmäla och tar därmed inte sitt professionella ansvar. Ibland kan det inre och det yttre ansvaret inte mötas, och det uppstår en inre konflikt. I sin osjälviskhet gentemot barnet riskerar skolsköterskorna sig själva genom att inte underordna sig sitt professionella ansvar. Detta

bekräftar och förklarar delvis varför det finns en underrapportering av orosanmälningar (Lines et al., 2017; Socialstyrelsen, 2014a).

Konflikten mellan det inre och det yttre ansvaret beskrivs i resultatet även i relation till samarbete med andra professioner på skolan. Komplexiteten beskrivs i att ibland görs orosanmälan tillsammans med andra i team på skolan och ibland finns det en rutin som gäller att rektorn skriver orosanmälan. Det yttre ansvaret gäller enligt Eriksson (1995) inte enbart lagstadgade skyldigheter utan kan även innefatta en anställning, och att agera utefter de skyldigheter som beskrivs. Även om anställningen eller skolans rutiner inte uttrycker ett hinder för skolsköterskorna att orosanmäla enligt sin lagstadgade skyldighet kan det ändå innebära svårigheter att bryta mot dessa. Konflikten mellan det inre och det yttre ansvaret beskrivs i att skolsköterskorna anser att en orosanmälan ibland bör göras men förhindras av skolans rutiner, vilket Wallinvirta (2012) anser inte bör användas som ursäkt.

### **8.1.2 Skolsköterskors ansvarstagande i relation till barnet och föräldrarna**

I resultatet framkommer att skolsköterskorna anser sig själva som ansvariga för sina handlingar både när de gör orosanmälningar och när de inte gör det. Detta genom att de känner sig ansvariga för vad som händer med barnet i båda fallen. Skolsköterskorna beskriver att de involverar barnen i orosanmälan och att det är av betydelse att göra föräldrarna delaktiga för att de ska ta emot den hjälp som erbjuds av socialtjänsten. *Ansvar som villkor och gränser* innebär att den ansvarstagande människan står till svars för sina handlingar inför andra men även inför sig själv och tar konsekvenserna därefter (Wallinvirta, 2012). Skolsköterskorna står till svars inför barnet, som de involverar i orosanmälan och i de fall där det inte handlar om våld eller sexuellt utnyttjande står de till svars även inför föräldrarna genom att involvera dem. Skolsköterskorna beskriver att de får stå till svars gentemot barnet när orosanmälan inte resulterar i att barnet får hjälp. Resultatet visar att orosanmälningar ibland inte får önskad effekt, att utredningar uteblir eller läggs ned utan åtgärd. Detta resultat bekräftas av flertalet nationella och internationella studier (Barlow, 2011; Ben Natan et al., 2012; Borimnejad & Fomani, 2015; Eisbach & Driessnack, 2010; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Lines et al., 2017; Schols et al., 2013).

Skolsköterskorna beskriver i resultatet att när en orosanmälan inte får önskad effekt, när barnet inte får nödvändig hjälp, riskerar barnets förtroende för skolsköterskan att skadas och relationen försämras vilket bekräftas av Engh Kraft och Eriksson (2015). Skolsköterskorna har enligt Wallinvirtas (2012) beskrivning av *Ansvar som förbundenhet och relation* både en juridisk plikt i form av anmälningsskyldigheten och en moralisk plikt gentemot barnet. Den moraliska plikten kan innefatta ett löfte till barnet (Wallinvirta, 2012) och kan skilja sig från fall till fall, beroende på om barnet vill att orosanmälan ska göras eller inte. Skolsköterskorna beskriver att de värnar om relationen med barnet, vilken utgörs av förbundenhet och relation (Wallinvirta, 2012) och genom den kan skolsköterskan knyta an till barnet. I resultatet framkommer att vid misstanke om våld eller sexuellt utnyttjande görs orosanmälan direkt, något som relateras till *Ansvar som villkor och gränser* (Wallinvirta, 2012). Det innefattar att skolsköterskorna är underordnade villkor som måste följas (Wallinvirta, 2012), i detta fall skyldigheten att orosanmäla. Detta beskrivs i resultatet som en självklarhet, som dock kan

innebära att skolsköterskorna måste svika barnets förtroende genom att mot dess vilja föra vidare information som barnet berättat. Detta kan ses som att den vårdande relationen brister trots att skolsköterskan genom kärleksfullt och aktivt handlande gjort det rätta genom att orosanmäla och delat situationen med barnet genom att finnas som stöd (Eriksson, 1995). När skolsköterskan inte kan möta barnet i den vårdande relationen menar Wallinvirta (2012) att det kan leda till skuldkänslor, ångest, känslor av maktlöshet och frustration hos den som vårdar. När barnet inte får hjälp från socialtjänsten efter en orosanmälan beskriver skolsköterskorna i resultatet känslor av just maktlöshet och frustration, vilket enligt Wallinvirta (2012) bland annat kan vara ett uttryck för skuldkänslor.

### **8.1.3 Skolsköterskors ansvarstagande och skuld**

Det framkommer i resultatet att skolsköterskorna känner skuldkänslor när de avstår från att göra orosanmälan trots att det finns en oro gällande barnet. De förklarar det med att det ibland är svårt att avgöra om oron är befogad vilket bekräftas av forskning (Dahlbo et al., 2017; Feng et al., 2011; Lines et al., 2017; Svärd, 2017; Tingberg et al., 2008). Vidare förklaras uteblivna orosanmälningar trots oro för barnet med att det finns en rädsla för vad som händer med barnet eller föräldrarna efter anmälan. Det finns även en rädsla för att förstöra relationen med dem och att anmälan inte kommer leda till någon åtgärd. Men det framkommer även i resultatet att skuldkänslor kan uppstå när en anmälan har gjorts vilket bekräftas av Borimnejad och Fomani (2015) samt Engh Kraft och Eriksson (2015). De beskriver i sina studier att det finns en oro bland skolsköterskor och sjuksköterskor för vad som händer med barnet i hemmet efter anmälan. Detsamma framkommer även i resultatet där skolsköterskorna beskriver att de är rädda för att barnet ska få en försämrad hemsituation och relation med föräldrarna samt att hela familjen ska bli drabbad.

Skolsköterskorna ställs därmed inför komplexa etiska dilemman vilka oavsett beslut riskerar att leda till skuldkänslor. Eriksson (1995) menar att när skolsköterskorna tar individuellt ansvar och avstår orosanmälan och därmed inte lever upp till sitt professionella ansvar kommer det att leda till skuldkänslor. Resultatet visar att även det motsatta förekommer, genom att skolsköterskorna upplever skuldkänslor när de utför sin lagbundna skyldighet trots att det inte känns riktigt och rätt inombords. Wallinvirta (2012) menar att den som vårdar aldrig kan bli kvitt skulden, utan måste försonas med den och inse att denne gjort vad den kunnat. Det kan relateras till skolsköterskornas dragkamp mellan att göra eller att inte göra orosanmälan. De kan aldrig helt bli fria från skulden oavsett om de gör det som känns rätt eller det som anses rätt genom lagar och regler, trots att de alltid har barnets bästa i fokus. Vidare beskriver Wallinvirta (2012) genom *Ansvar som ofullständighet och oändlighet* att det inte går att bestämma vad som är gott nog handlande inom ramen för ansvarstagande och att ingen människa är fullkomlig. Hon menar att i sin ofullständighet, där skolsköterskornas handlande kan få negativa konsekvenser för dem själva eller barnet, bör de erkänna sina brister för att kunna ta ansvar och arbeta för förbättring. Skolsköterskorna beskriver i resultatet ett konsekvenstänk kring orosanmälningar och sina egna handlingar och på så sätt tar de ansvar för sin ofullkomlighet.

### **8.1.4 Skolsköterskors bristande ansvarstagande och skuld**

Resultatet visar att skolsköterskorna ibland underlåter sig sitt ansvar att göra orosanmälan på grund av rädsla för att själv inklusive sin familj utsätts för hot och våld från föräldrar. Forskning visar att denna rädsla är vanligt förekommande bland vårdpersonal som har drabbats av hot och våld, men även hos de som inte har upplevt det finns en medvetenhet om att risken finns (Borimnejad & Fomani, 2015; Dahlbo et al., 2017; Eisbach & Driessnack, 2010; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Lines et al., 2017; Schols et al., 2013). Uteblivna orosanmälningar skapar som tidigare nämnts skuld känslor hos skolsköterskorna. I dessa fall handlar det dock om att skolsköterskorna gör det som är bäst för sig själv och sin familj och inte för barnet i fråga. Skolsköterskorna vågar inte handla enligt det de egentligen anser vara det rätta utefter det egna omdömet, att orosanmälan bör göras. Det kan beskrivas som *Ansvar som omdöme och handlingar*. Det innebär att våga och kunna handla, att människan i sitt inre gör en bedömning om vad som är rätt att göra och sedan tar ansvar för sitt handlande (Wallinvirta, 2012). Skolsköterskorna riskerar i och med utebliven orosanmälan trots oro för barnet att få stå till svars för det som kan drabba barnet när anmälan inte görs. Skolsköterskorna försätts därmed i en komplex situation som även här kan beskrivas omöjlig att navigera sig igenom utan att uppleva skuld. Skuld existerar både hos de som tar ansvar och de som inte tar ansvar (Wallinvirta, 2012) och här tar inte skolsköterskorna varken sitt individuella eller professionella ansvar gentemot barnet. Däremot kan skolsköterskorna anses ta ansvar för sin egen och sin familjs säkerhet. Om skolsköterskorna skulle riskera sina egna familjers säkerhet och ändå göra orosanmälan skulle troligtvis även det leda till skuld känslor. Denna otillräcklighet, att oavsett handlande blir inte resultatet tillfredsställande kan enligt Wallinvirta (2012) resultera i skuld, nedbrytning och arbetsrelaterad stress.

## **8.2 Metoddiskussion**

För att bedöma ett kvalitativt forskningsarbets vetenskapliga kvalitet granskas dess trovärdighet utifrån tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Examensarbetet kommer diskuteras utifrån dessa i följande avsnitt.

För att öka arbetets tillförlitlighet bör författarna beskriva sin förförståelse samt hur datainsamling och dataanalys påverkats av deras tidigare erfarenheter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Elo et al. (2014) menar att reflektion av den egna förförståelsen bör finnas med genom hela datainsamlingen och analysprocessen för att öka tillförlitligheten och minska risken för att den influerar tillvägagångssättet. Den egna förförståelsen diskuterades innan intervjuerna i samband med konstruktionen av intervjufrågorna och har sedan kontinuerligt diskuterats under examensarbetets gång där samtliga moment har genomförts i samråd. Olika bakgrund och arbete inom olika vårdkontext där enbart en har arbetat i ett kontext där orosanmälningar varit aktuella har bidragit till en djup diskussion kring den egna förförståelsen. Den enes verksamhetsförlagda utbildning med skolsköterskor har bidragit med att det fanns en viss erfarenhet av deras arbete. Att det fanns olika erfarenheter inom examensarbetets område anses vara positivt eftersom det bidrog till olika synsätt och en



möjlighet att delge varandra erfarenheter när förförståelsen diskuterades. Den egna förförståelsen anses inte ha influerat resultatet, men det kan heller inte uteslutas.

Urvalet är enligt Elo et al. (2014) viktigt för arbetets tillförlitlighet, det bör beskrivas noggrant och informanterna bör vara de som bäst anses kunna svara på forskningsfrågan. Vidare beskrivs att en allt för homogen grupp av informanter riskerar ett material med för lite variation. Informanterna som valdes ansågs vara väl lämpade att svara på forskningsfrågan eftersom de uppfyllde inklusionskriteriet samt fanns i studenternas närområde vilket var avgörande för genomförbarheten. Samtliga informanter var kvinnor och åldern varierade mellan 36-58 år, vilket resulterade i ett relativt homogent urval. Dock hade de olika lång erfarenhet som skolsköterskor samt arbetade i olika kommuner vilket anses bidra till variation. För att avgöra om materialet som samlats in håller kontrolleras om datan är mättad. Det innebär att ny data inte tillför något nytt och det underlättar abstraktion och kategorisering (Elo et al., 2014). Troligtvis hade ytterligare intervjuer medfört ett rikare material och eventuellt bidragit till fördjupad kunskap, men på grund av examensarbetets begränsade omfattning var det inte möjligt att genomföra.

Innehållsanalysens tillförlitlighet grundas i att den mest passande datainsamlingsmetoden använts och kan relateras till hur väl insamlad data svarar mot forskningsfrågan (Elo et al., 2014). Kvalitativ forskningsintervju valdes eftersom det är en metod för att undersöka människors erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017) till exempel skolsköterskors erfarenheter av orosanmälningar. Vid kvalitativ innehållsanalys bör innehållet vara så ostrukturerat som möjligt (Elo et al., 2014) något som eftersträvades vid intervjutillfällena som startade med en övergripande intervjufråga. Elo et al. (2014) menar vidare att den som håller intervjun bör vara försiktig och inte styra informanten för mycket för att vara säker på att insamlad data blir induktiv. Trots detta valdes några följdfrågor och uppföljningsfrågor, dels på grund av rutin att genomföra intervjuer, då det ansågs finnas en risk att intervjun skulle avstanna utan följdfrågor. Dels även för att säkerställa att de områden som ansågs viktigast berördes. Det finns en risk att informanterna påverkades genom att de inte fick tala helt fritt utan styrdes av de uppföljande frågorna. Men det kan även vara så att detta gjorde intervjuerna mer innehållsrika, eftersom det finns en risk att de annars hade avstannat. Platsen för intervjun bör väljas i samråd med informanterna. Det bör vara en plats som är trygg och som minimerar risken för störningsmoment (Danielsson, 2017a). Skolsköterskorna fick själva välja vart intervjuerna skulle äga rum och samtliga genomfördes på respektive skolsköterskas arbetsplats. Genom att vara följsamma, lyssna aktivt, visa intresse och inte avbryta skolsköterskorna (Danielsson, 2017a) skapades goda förutsättningar för intervjuerna. Några av intervjuerna avbröts av elever som kom in till skolsköterskan, något som kan ha påverkat deras fokus. Det faktum att intervjuerna genomfördes på arbetstid kan ha haft en stressande effekt på grund av tidspress och störningsmoment. Dock kan tryggheten av en för skolsköterskorna känd miljö ha bidragit till att de var mer avslappnade än de hade varit om intervjuerna hade genomförts på en för dem okänd plats.

Genom att tydligt och neutralt beskriva analysprocessen ökar arbetets giltighet och författaren bör för läsaren beskriva de val som gjorts under forskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Elo et al. (2014) beskriver att resultatets giltighet bedöms i hur väl

resultatet speglar informanternas berättelser och att det inte har färgats av författarens tolkningar. De menar dock att tolkningar i viss mån alltid kommer att färga resultatet men att risken minskar om analysen genomförs av två personer. Analysprocessen genomfördes tillsammans för att minska risken att datan skulle feltolkas och varje steg diskuterades noggrant för att säkerställa att den slutliga tolkningen var samstämmig. Koderna och kategorierna kontrollerades kontinuerligt mot syftet och vid skapandet av subkategorier kontrollerades i intervjuernas råtext att koderna med bakomliggande meningsenheter svarade mot respektive subkategori. Detta gjordes för att säkerställa att resultatet under respektive kategori representerar skolsköterskornas berättelser och för att minska risken för att egna tolkningar färgade resultatet och därmed öka dess trovärdighet. Dock finns det en risk att en viss tolkning ändå skett utifrån den egna förförståelsen och tidigare erfarenheter. För att visa läsaren informanternas egna ord och därmed försöka visa att tolkningar inte påverkat resultatet i någon större utsträckning har citat använts, i enlighet med vad Elo et al. (2014) beskriver. För att ytterligare stärka resultatets giltighet har resultatet i sina olika faser från meningsbärande enhet fram till huvudkategori granskats av och diskuteras med handledaren, vilket inte ger någon garanti för att resultatet förbättras men det är bra för kvaliteten på arbetet och det kan förtydliga resultatet för författaren (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta tillvägagångssätt har öppnat upp för en djupare förståelse av materialet vid formningen av resultatet vars giltighet således har stärkts.

Resultatet bör vara tydligt beskrivet för att kunna bedöma dess överförbarhet, det vill säga i vilken utsträckning det kan överföras till andra situationer, kontext eller grupper (Elo et al., 2014; Mårtensson & Fridlund, 2017). En förutsättning för detta är att resultatet håller hög kvalitet samt att analysprocessen är väl beskriven (Elo et al., 2014). Danielsson (2017b) menar att det inte går att generalisera resultatet i en kvalitativ studie men att det kan överföras till andra situationer, kontext eller grupper. Resultatet i detta examensarbete kan överföras till sjuksköterskor i andra kontext som är delaktiga i orosanmälningar, till exempel inom barnhälsovård, vårdcentral, vårdavdelning och akutmottagning eftersom de ställs inför liknande komplexa situationer och bedömningar. Det som eventuellt kan vara svårt att överföra till kontexten vårdcentral och akutmottagning är den del av resultatet som handlar om skolsköterskornas rädsla för att förstöra relationen med barnet eller föräldrarna. Sjuksköterskor på vårdcentral eller akutmottagning kan antas ha en ytligare och mer kortvarig relation med barnet och föräldrarna som de ofta träffar vid enstaka besök.

Författarna genomförde fem intervjuer var och dessa gjordes enskilt med endast student och skolsköterska närvarande. Intervjuerna transkriberades även enskilt av den som genomfört respektive intervju. Analysen och formandet av resultatet genomfördes gemensamt. I övrigt har delar av examensarbetet skrivits gemensamt, och andra delar har skrivits enskilt men har sedan diskuterats samt bearbetats gemensamt. Båda författarna har varit likvärdigt delaktiga i examensarbetet.

### 8.3 Etikdiskussion

Examensarbetet har utgått från de forskningsetiska principerna beskrivna av Vetenskapsrådet (2002). De fyra huvudkraven som beskrivits tidigare har tillgodosetts och inga etiska hinder har uppstått under examensarbetets gång.

I kvalitativ forskning kan informanten påverkas av den som intervjuar. Det kan till exempel handla om att informanten känner sig pressad att delta eller säger det den tror att den som intervjuar vill höra (Kjellström, 2017). Informanterna fick tydlig information om att deras medverkan var frivillig och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Under verksamhetsförlagd utbildning var två av informanterna handledare och med tanke på en personlig relation kan det dock inte uteslutas att dessa informanter kände sig pressade att delta.

Informanter som medverkar i en studie bör ha nytta av resultatet. Forskning bör, för att få kallas etisk, handla om väsentliga, meningsfulla frågor som ger nytta för individen, professionen och samhället (Kjellström, 2017). Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälningar kan vara till nytta för skolsköterskor både som individer och i professionen och nyttan anses större än riskerna för informanterna. En ökad medvetenhet på området kan leda till att skolsköterskor på sina arbetsplatser erhåller professionellt stöd i sina bedömningar gällande orosanmälningar. Detta kan ge skolsköterskor hjälp att hantera sina känslor och att lära sig leva med de beslut som tas. Resultatet kan vidare öppna upp för diskussion med socialtjänsten vilket kan förbättra samarbetet dem emellan. En konsekvens av att skolsköterskor erhåller stöd i sina professionella bedömningar samt på ett personligt plan kan vara att skolsköterskor upplever en förbättrad arbetsmiljö och minskade skuld känslor. Det kan i sin tur leda till att fler orosanmälningar görs och att fler barn får hjälp vilket på längre sikt kan ha en positiv inverkan på samhällsnivå eftersom barn som far illa och inte får hjälp riskerar att drabbas av bland annat depression, missbruk (Beard, 2014; Gilbert et al., 2009) och försämrade skolresultat (Gilbert et al., 2009; Maguire et al., 2015).

En risk som uppmärksammas är att skolsköterskor kan känna sig utpekade då det i resultatet framkommer att de ibland underlåter att göra orosanmälningar och därmed inte följer sin lagstadgade skyldighet. Risken för detta har minimerats genom den konfidentialitet och anonymitet som skolsköterskorna omfattas av i examensarbetet. För att garantera deltagarna konfidentialitet ska insamlat material förvaras så att ingen obehörig kommer åt det och redovisad data ska inte kunna härledas till en viss informant (Kjellström, 2017). Datamaterialet har förvarats oåtkomligt för obehöriga dock finns risk att telefoner eller datorer blir stulna vilket kan resultera i att materialet hamnar hos obehöriga. I det fallet finns det risk att någon informant skulle kunna identifieras utifrån sin berättelse men för att minimera risken ombads inte informanterna att avslöja personliga detaljer eller namn i inspelningarna. Namnet på de kommuner skolsköterskorna arbetar i har utelämnats med hänsyn till skolsköterskornas konfidentialitet. Det kan inte uteslutas att informanterna känner igen egna citat. Dock har hänsyn tagits till att citaten inte avslöjar känslig information eller går att härleda till en viss skolsköterska.

Kjellström (2017) menar att resultatet bör återföras till informanterna och samtliga deltagande skolsköterskor har tillfrågats och de som önskar kommer att få tillgång till examensarbetet efter godkännande.

## 9 SLUTSATSER

Resultatet visar att skolsköterskorna behöver hantera komplexiteten kring barnets situation och komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation. Det kräver mod av skolsköterskor för att våga ta ansvar och agera utifrån att ha uppmärksammat att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Oavsett hur skolsköterskor väljer att agera påverkas barnet av beslutet. Likaså påverkas skolsköterskor av barnets situation men även av hur de väljer att agera. Påverkan visar sig som känslor såsom skuld, osäkerhet och rädsla men även känslor av lättnad och befrielse. Att samarbeta med andra professioner på skolan kring barnets situation är ibland nödvändigt och beskrivs som komplext utifrån de olika lagar och den unika arbetskultur som råder på den aktuella skolan. Resultatet visar att skolor har lokala rutiner och gör olika tolkningar av den anmälningsskyldighet skolsköterskor omfattas av. Arbetssättet kring att göra orosanmälningar skiljer sig således i olika kommuner. I resultatet framkommer även att samarbetet med socialtjänsten kring barnets situation erfars som en komplex arbetsuppgift. Skolsköterskorna beskriver ett lågt förtroende för socialtjänsten och en svårighet i att samarbeta med flera förklaringar. En förklaring är bristande kunskap om hur socialtjänsten arbetar samt svårigheter kring att samarbeta utifrån de olika lagar som styr den sekretess respektive yrkesgrupp omfattas av. En annan förklaring är att skolsköterskorna utifrån tidigare erfarenheter anser att socialtjänstens arbetssätt och rutiner är bristfälliga. Detta förklaras med att de anser att socialtjänstens utredningar tar för lång tid och därmed drabbar barnet. En kunskapsutveckling om hur skolsköterskor beskriver sina erfarenheter av att göra orosanmälningar kan leda till att fler orosanmälningar görs, samt att de görs i ett tidigare skede, vilket kan gynna barnet. En utveckling av kunskapsläget kan också leda till att skolsköterskor som profession kan känna trygghet i att fatta beslut gällande hur de ska agera utifrån att de fått information om att ett barn far illa. Det kan även ses som en vinst för samhället om barn som far illa upptäcks och får hjälp tidigt. Tidigare forskning visar att det finns ett samband mellan barn som far illa och risken att drabbas av exempelvis depressioner och missbruk. Barn som far illa kan även få sämre skolresultat jämfört med övriga barn, vilket på sikt kan få konsekvenser på samhällsnivå.

## 10 YTTERLIGARE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSBEHOV

Resultatet visar att det finns behov av ytterligare kunskap för att stärka och förbättra samarbetet mellan skolsköterskor och socialtjänsten. I resultatet framkommer att skolsköterskor inte alltid gör orosanmälningar och en förklaring till detta är att det inte leder till någon åtgärd från socialtjänstens sida. En möjlig aspekt av detta är att åtgärder görs, men med hänsyn till socialtjänstens sekretess så får inte alltid skolsköterskorna information om detta. Ett utvecklingsprojekt mellan skola och socialtjänst vore därför av intresse då det skulle kunna bidra till en ökad kunskap och förståelse om varandras arbete. Ett förbättrat samarbete skulle därmed kunna gynna barnet om det resulterar i att fler orosanmälningar görs. Det vore även av intresse att göra en kvantitativ studie där skolsköterskor kan rapportera hur ofta de faktiskt gör orosanmälningar kontra vid hur många tillfällen de överväger att göra en orosanmälan. Detta skulle även kunna utformas som en mixad metod, där det dessutom kan undersökas av vilken anledning orosanmälan inte gjordes. En annan aspekt som framkommer i resultatet är att lokala rutiner och tolkningar av skolsköterskors skyldighet att göra orosanmälan vid misstanke om att barn far illa skiljer sig mellan olika skolor. Det skulle därmed vara av intresse att forska vidare om detta och arbeta fram generella riktlinjer som skolsköterskor kan använda sig av på nationell nivå. Detta för att ge samtliga barn likvärdiga rättigheter och möjligheter till hjälp, då det verkar som om färre orosanmälningar görs från de skolor där ansvaret inte åligger skolsköterskan och hennes lagbundna skyldighet att anmäla.

## REFERENSLISTA

- Barlow, S. (2011). *Nurse Practitioner Barriers to Reporting Child Maltreatment*. (Thesis for master degree). Brigham: College of nursing.
- Beard, J. (2014). Adolescents and Child Maltreatment. *NASN School Nurse*, 29(2), 71-74. doi: 10.1177/1942602X13517721.
- Bengtsson, H., Svensson, K., & Urbas, A. (2018). *Ansvar och sekretess i förskola, skola och fritidshem*. (8:e uppl.). Stockholm: Liber.
- 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.
- Dahlbo, M., Jakobsson, L., & Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 103-111. doi: 10.1177/1367493516686200.
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 285-300). Lund: Studentlitteratur.
- Eisbach, 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.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). doi: 10.1177/215824401452263.
- Engh Kraft, L., & Eriksson, U. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362. doi: 10.1177/1059840514550483.
- Eriksson, K. (1995). Mot en caritativ vårdetik. I K. Eriksson (Red.), *Mot en caritativ vårdetik*. (Vårdforskning 1995:5, s. 9-40). Vasa: Åbo akademi.

- Feng, J., Chen, Y., Fetzer, S., Feng, M., & Lin C. (2011). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review*, 34(2012), 276-280. doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.10.026.
- Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7.
- 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.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 111-120). Lund: Studentlitteratur.
- ICN (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Genève: International council for nurses.
- Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., & Janson, S. (2015). Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatrica*, 104(3), 320-325. doi: 10.1111/apa.12873.
- Jordan, K., MacKay, P., & Woods, S. (2017). Child Maltreatment: Optimizing Recognition and Reporting by School Nurses. *NASN School Nurse*, 32(3), 192-199. doi: 10.1177/1942602X16675932.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Lines, L., Hutton, A., & Grant, J. (2017). Integrative review: Nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 302-322. doi: 10.1111/jan.13101.
- Maguire, S.A., Williams, B., Naughton, A.M., Cowley, L.E., Tempest, V., Mann, M.K., ... Kemp, A.M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 641-653. doi: 10.1111/cch.12227.
- Morberg, S. (2008). *Ensam i sin profession i skolans värld – skolsköterskans upplevelser av förutsättningar att utöva och utveckla yrket*. (Thesis for licentiate degree). Stockholm: Karolinska Institutet.
- Morken, T., Johansen, I., & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: A focus group study. *BMC Family Practice*, 16(1), 51. doi: 10.1186/s12875-015-0276-z.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., 421-438). Lund: Studentlitteratur.

- 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.
- Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 23 oktober, 2018 från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2016/04/kompen-fo%CC%88r-skolsko%CC%88terskor-klar-fo%CC%88r-webb.pdf>
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- 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.
- Socialstyrelsen. (2014a). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa - En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*. (2014-10-4). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014b). *Anmäla oro för barn: stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare*. (2014-6-5). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation*. Hämtat 26 september, 2018 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/professionsskrift-ny-framsida-till-webb.pdf>
- Svärd, V. (2017). "Why Don't They Report?" Hospital Personnel Working with Children at Risk. *Child Care in Practice*, 23(4), 342-355. doi: 10.1080/13575279.2016.1188765.
- Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. (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.
- Tschudin, V. (2003). *Ethics in nursing: The caring relationship* (3:e uppl.). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- UNICEF. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige



Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wallinvirta, E. (2012). *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang*. Åbo: Åbo akademis förlag.

## BILAGA A – MISSIVBREV TILL CHEFER

Akademien för hälsa, vård och välfärd  
Mälardalens högskola  
Västerås 2018 06 13

### **Tillfrågan om skolsköterskors deltagande i intervjuer om deras erfarenheter av att göra orosanmälningar**

Hej!

Vi heter Ann-Louise Svedberg och Anna Wetterstrand, vi är studenter på distriktssköterskeprogrammet i Västerås, Mälardalens högskola. Vi ska i höst skriva en magisteruppsats med syfte att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälningar.



Vi önskar intervjua 10-12 skolsköterskor till vårt arbete, och vill därför be dig som enhetschef/verksamhetschef om tillåtelse att ta kontakt med skolsköterskorna på din enhet för att fråga om medverkan och tillåtelse att intervjua dem på arbetstid. Varje intervju besänkas ta max en timme, och kommer att spelas in, skrivas ut och analyseras. Medverkan är frivillig och deltagarna kan när som helst välja att dra sig ur utan att ange varför. Intervjuerna, utskrifter och det färdiga resultatet kommer att avidentifieras och hanteras konfidentiellt enligt Sekretesslagen (SFS 2009:400) och Dataskyddsförordningen (GDPR).

En fördel med studien är att skolsköterskorna delar med sig av sina erfarenheter av att göra orosanmälan, vilket kan bidra till kunskapsutveckling inom området.

Resultaten kommer att publiceras som en magisteruppsats vid Mälardalens högskola och eventuellt även som en artikel. Du kan, om Du önskar, få ta del av det färdiga resultatet. Om Du motsätter dig att skolsköterskorna på din enhet medverkar i studien, vänligen kontakta någon av oss via e-post senast 8/7 - 2018

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss och vår handledare.

Ann-Louise Svedberg

Anna Wetterstrand

Tel: 073-XXXXXXX

Tel: 073-XXXXXXX

Handledare: Maria Harder

E-post: maria.harder@mdh.se

## BILAGA B - MISSIVBREV

Akademien för hälsa, vård och välfärd  
Mälardalens högskola  
Västerås 2018-09-03

### **Tillfrågan om deltagande i intervju om Dina erfarenheter av att göra orosanmälan.**



Vi heter Ann-Louise Svedberg och Anna Wetterstrand, vi är studenter på distriktssköterskeprogrammet på Mälardalens högskola i Västerås. Vi ska skriva en magisteruppsats med syfte att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälningar. Vi upptäckte under vår verksamhetsförlagda utbildning att detta ibland upplevdes som en komplex arbetsuppgift. Vår fråga till dig är om du vill delta i en intervju för denna magisteruppsats. Det innebär att du beskriver dina erfarenheter av att göra orosanmälan till socialtjänsten. Intervjun beräknas ta ca 1 timme och genomförs på din arbetsplats.

Du kan närsomhelst avbryta din medverkan i intervjun utan att du behöver ange orsak. För att vi ska kunna analysera intervjuerna kommer de att spelas in. De inspelade intervjuerna kommer förvaras inlåsta och raderas när uppsatsen är examinerad och godkänd. Det är endast vi och vår handledare som kommer ha tillgång till det utskrivna materialet. Intervjuerna, utskriften och det färdiga resultatet kommer aidentifieras och hanteras konfidentiellt enligt Sekretesslagen (SFS 2009:400) och Dataskyddsförordningen (GDPR).

Med din medverkan får du möjlighet att bidra med dina kunskaper och erfarenheter gällande att göra orosanmälan. Din medverkan kan därmed bidra till kunskapsutveckling inom området. Resultaten kommer publiceras som en magisteruppsats vid Mälardalens högskola och eventuellt också som en artikel. Ni kan, om ni önskar, få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare.

Ann-Louise Svedberg  
Tel: 073-XXXXXXX

Anna Wetterstrand  
Tel: 073-XXXXXXX

Handledare: Maria Harder, Universitetslektor  
E-post: maria.harder@mdh.se

**Samtycke till att delta i intervjuer om erfarenheter av att göra orosanmälan.**

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella magisteruppsatsen och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om uppsatsen och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i intervju om skolsköterskors erfarenheter av att göra orosanmälan, och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnar behandlas på det sätt som beskrivits i informationsbrevet.

---

**Ort och datum**

---

**Underskrift**

---

**Namnförtydligande**

## **BILAGA C - INTERVJUGUIDE**

### **Startfråga**

- Kan du berätta om dina erfarenheter gällande att vara delaktig i processen kring en orosanmälan?

### **Följdfrågor**

- Kan du beskriva din roll i processen kring en orosanmälan?
- Hur upptäcks barnen som far illa?
- Kan du berätta om dina egna känslor kopplade till orosanmälan?
- Har du varit med om att en orosanmälan inte gått som du tänkt?
- Är någon annan är du involverad i orosanmälan?

### **Uppföljningsfrågor**

- Kan du berätta mer?
- Hur menar du?
- Kan du utveckla det du sa om..?

Ex: Du sa att du upplevde det obehagligt, kan du utveckla vad du menar?

## BILAGA D – ANALYSMATRIS

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Generisk kategori	Huvudkategori
<p>Det kan också vara väldigt enkelt och befriande att göra en orosanmälan. Det behöver inte bara vara negativa känslor... oftast är det ju det som lyfts. Att det är ångestfullt och jobbigt och ojoj... hur ska det gå? Men det kan likväl vara ganska... skönt... att få det gjort.</p> <p>Intervju 5</p>	<p>Att det kan vara enkelt och befriande att anmäla</p>	<p>Att agera utifrån barnets situation</p>	<p>Att hantera komplexiteten kring barnets situation</p>	<p>Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande</p>
<p>Men jag tycker nog att om de inte säger saker rent ut... så... så säger de saker så man kan... räkna ut.</p> <p>Intervju 3</p>	<p>Att barn som far illa kan uttrycka sig subtilt</p>	<p>Att samla information om barnets situation</p>	<p>Att hantera komplexiteten kring barnets situation</p>	
<p>Ja, man är laddad, man är ju laddad.. För att ehh.. Ja men, mest för att barnen inte riktigt vet vad som kommer hända, och egentligen inte jag heller, så man är ju lite spänd.</p> <p>Intervju 8</p>	<p>Att man känner oro för hur barnen hanterar att bli omhändertagna av socialtjänsten</p>	<p>Att känna oro för barnet efter anmälan</p>	<p>Att hantera komplexiteten kring barnets situation</p>	
<p>Det är ju ofta vid elevvårdskonferens som vi lyfter det, för då sitter vi ju tillsammans med skolkurator, rektor, specialpedagoger och speciallärare och där lyfter vi ju alla orosanmälningar om det inte innefattar våld, då går det ju snabbare, pang tjong så gör man ju socanmälan utan att blinka</p>	<p>Att ibland diskuteras fallet med rektor eller kollegor innan beslut fattas om åtgärd</p>	<p>Att samarbeta med andra professioner på skolan</p>	<p>Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation</p>	

Intervju 7				Att barnets komplexa situation påverkar och påverkas av skolsköterskors agerande
Men det kan även handla om stöd, man kan känna att den här familjen behöver stöd, och det kan även vara i samråd med vårdnadshavare, det kan se väldigt olika ut, det kan vara väldigt positivt det här.  Intervju 9	Att föräldrar ibland behöver och vill ha stöd från socialtjänsten	Att samarbeta med föräldrar	Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation	
Och sen är jag besviken på soc som inte kan återkoppla... på ett bra sätt. Jag menar om de har lagt ner en sak så kan de ju faktiskt höra av sig och tala om att... att de har lagt ner det för att det inte finns... de anser... så att vi vet.  Intervju 3	Att man saknar återkoppling från socialtjänsten	Att samarbeta med socialtjänsten	Att hantera komplexiteten i att samarbeta med andra kring barnets situation	

## BILAGA E – ARTIKELMATRIS

Artikelreferens	Syfte	Metod	Resultat
<p>1. Barlow, S. (2011). Nurse practitioner barriers to reporting child maltreatment.</p>	<p>Syftet var att fastställa sjuksköterskors uppfattningar om faktorer som hindrar dem att fullfölja sin skyldighet att anmäla gällande barn som riskerar att fara illa.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ ansats. 182 enkäter besvarades. Svaren på frågor som besvarades med ja/nej samt hur väl de höll med om påståenden analyserades med SPSS. De öppna frågorna analyserades med innehållsanalys där datan delades in i kategorier och teman.</p>	<p>Resultatet påvisar att det som kan förhindra att sjuksköterskor gör en orosanmälan är brist på kunskap angående barn som far illa, negativa attityder till motsvarande socialtjänsten, samt fysiska bevis på att barnet verkligen far illa.</p>
<p>2. Beard, J. (2014). Adolescents and Child Maltreatment.</p>	<p>Syftet var att ge en översikt över barnmisshandel och barn som far illa i USA.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Litteraturöversikt bestående av 15 artiklar.</p>	<p>I resultatet beskrivs hur barn som farit illa som tonåringar löper större risk att drabbas av depressioner eller användande av droger. Litteraturöversikten påvisar vikten av att skolsköterskan identifierar barn som far illa tidigt för att minimera dessa risker.</p>
<p>3. Ben Natan, M., Faour, C., Naamhah, S., Grinberg, K., &amp; Klein-Kremer, A. (2012). Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse.</p>	<p>Syftet var att undersöka om "the theory of planned behaviour" [TPB] kunde förutspå läkares och sjuksköterskors anmälningar om barn som far illa.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Beskrivande, jämförande tvärsnittsstudie baserad på TPB. Frågeformulär till läkare och sjuksköterskor som arbetar med barn.</p>	<p>20 % angav att de misstänkte att ett barn far illa men anmälde det inte till myndigheterna. Låg tilltro till myndigheterna. Rädsla för följderna på ett personligt plan.</p>



<p>4. Borimnejad, L., &amp; Khoshnavay Fomani, F. (2015). Child Abuse Reporting Barriers: Iranian Nurses' Experiences.</p>	<p>Syftet var att utforska skolsköterskors erfarenheter av att rapportera barnmisshandel och vilka barriärer som finns.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Intervjuer med sjuksköterskor. Datamaterialet analyserades med innehållsanalys.</p>	<p>Skolsköterskorna har för lite kunskap om barn som far illa/misshandlas, svårt att göra bedömningen. Rädsla för konsekvenserna för barnet vid en anmälan och känslor av skuld.</p>
<p>5. Dahlbo, M., Jakobsson, L., &amp; Lundqvist, P. (2017). Keeping the child in focus while supporting the family.</p>	<p>Syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn som far illa eller misstänks fara illa samt deras familjer.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Intervjuer med öppna frågor med åtta BHV-sjuksköterskor där datamaterialet analyserades med innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskorna använde sig av ett familjecentrat förhållningssätt och hade barnet i fokus trots att de upplevde emotionella känslor och tankar. Vidare beskrivs även att sjuksköterskorna använde sig av samtalsstöd för att bättre lära sig av jobbiga situationer.</p>
<p>6. Eisbach, S., &amp; Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses.</p>	<p>Syftet var att undersöka processen när sjuksköterskor upprättar en orosanmälan gällande barn som far illa.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Intervjuer med 23 sjuksköterskor angående deras erfarenheter av att göra orosanmälan.</p>	<p>Resultatet visar att det finns skillnader i processen att göra en orosanmälan främst när det gäller att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa. När sjuksköterskor tvekar fördröjs processen.</p>
<p>7. Feng, J-Y., Chen, Y-W., Fetzer, S., Feng, M-C., &amp; Lin, C-L. (2011).</p>	<p>Syftet var att beskriva etiska och juridiska dilemman vid orosanmälan gällande barn som far illa för vårdpersonal som har anmälningsplikt.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Systematisk litteraturstudie av litteratur gällande sjuksköterskans profession.</p>	<p>Etiska dilemman som t.ex. osäkerhet om anmälan är det bästa alternativet eftersom barn sällan mår bra i fosterhem. Rädsla för vad som kommer hända med barnet efter anmälan. Upplever att det är</p>

<p>Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters.</p>			<p>svårt att bestämma sig om de ska göra anmälan eller inte om det kommer gynna barnet i slutändan eller förvärra barnets mående. Kan inte göra det som är bäst för alla, det kan vara det bästa för barnet att anmäla men värre för föräldern. Känner skuld gentemot föräldern vid anmälan.</p>
<p>8. Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., &amp; Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries.</p>	<p>Syftet var att beskriva omfattningen av, bestämningsfaktorer och konsekvenser av att barn far illa i höginkomstländer.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Systematisk översikt av aktuellt forskningsläge.</p>	<p>I resultatet beskrivs bestämningsfaktorer för ökad risk att barn far illa. Barn som far illa löper större risk för att drabbas av posttraumatisk stress, depression, beteendestörningar, ökad suicidrisk, ätstörningar, aggressionproblem, brottslighet samt våldsutövning.</p>
<p>9. Hawkins, S., &amp; Morse, J. (2014). The Praxis of Courage as a Foundation for Care.</p>	<p>Syftet var att analysera begreppet mod och fastställa dess relevans i ett sjuksköterskekontext.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Systematisk litteraturstudie av litteratur gällande sjuksköterskans profession.</p>	<p>Definition av mod, relaterat till sjuksköterskors arbete. Mod är ett etiskt och moraliskt risktagande som görs, trots rädsla för sig själv och andra, för att trygga vård av patienten.</p>
<p>10. Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., &amp; Janson, S. (2015).</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan olika former av misshandel av barn och dess inverkan på barnens livskvalitet.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Nationell svensk tvärsnittstudie. Med frågeformulär. 15-åringar. Pearsons chi-square analys.</p>	<p>Resultatet visar att barn som utsätts för någon form av "misshandel/maltreatment" ofta utsätts även för andra former. Till exempel är det vanligt</p>

<p>Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment.</p>			<p>förekommande med fysisk misshandel, psykisk misshandel, att bevittna våld i nära relation i hemmet eller att bli försummad. Det finns ett tydligt samband mellan hur många typer av "misshandel" ett barn blir utsatt för och dess upplevda livskvalitet. Ju mer de utsätts för, desto sämre livskvalitet.</p>
<p>11. Jordan, K., MacKay, P., &amp; Woods, S. (2017). Child Maltreatment: Optimizing Recognition and Reporting by School Nurses.</p>	<p>Syftet var att undersöka effektiviteten av ett utbildningsprogram för att öka kunskapen, självförtroendet och förmågan hos skolsköterskor gällande att identifiera barn som riskerar att fara illa.</p>	<p>Kvantitativ ansats. 174 skolsköterskor deltog i ett 3,5 timmar långt utbildningstillfälle angående barn som far illa; definition, förekomst, konsekvenser för barnet och familjerna, tecken, sjuksköterskans skyldighet att anmäla samt faktorer som beskrivs hindra att anmälan görs. En- före och efter mätning gjordes för att utvärdera om skolsköterskornas kunskap ökade.</p>	<p>Resultatet påvisar att skolsköterskorna efter utbildningstillfälle kände sig betydligt säkrare och tryggare med att identifiera barn som riskerade att fara illa samt upplevde att de hade tillräcklig kunskap om ämnet.</p>
<p>12. Kraft, L., &amp; Eriksson, U. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children.</p>	<p>Syftet var att utforska hur skolsköterskor upptäcker barn som far illa och hur de initierar åtgärder.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Fokusgrupper med skolsköterskor.</p>	<p>Kunskap, erfarenhet och intuition är av största vikt för att kunna upptäcka barn som far illa. Hälsosamtalen är en bra möjlighet att upptäcka barn som far illa. Träffar alla barn på skolan. Bryter elevens förtroende om att inte berätta vidare, genom att anmäla till socialtjänsten. Anmälan gynnar inte alltid barnet, därmed kan</p>

			tveksamhet finnas om anmälan ska göras eller inte. Känslor av rädsla, skuld, frustration kopplat till att anmäla.
<p>13. Lines, L., Hutton, A., &amp; Grant, J. (2017). Integrative review: Nurses' roles and experiences in keeping children safe</p>	<p>Syftet var att identifiera sjuksköterskans roll i och erfarenheter av att skydda barn.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Integrerande granskning av 60 artiklar. Data från artiklarna extraherades och kategoriserades utifrån syftet</p>	<p>Resultatet identifierade tre huvudkategorier; sjuksköterskors otillräckliga kunskap, behov av bekräftelse och förbättrad kommunikation samt att ge stöd till sårbara familjer.</p>
<p>14. Maguire, S.A., Williams, B., Naughton, A.M., Cowley, L.E., Tempest, V., Mann, M.K., Teague, M., &amp; Kemp, A.M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse.</p>	<p>Syftet var att identifiera observerbara tecken på att ett barn mellan fem och 14 år far illa för att tidigt identifiera dessa och öka förståelsen för beteenden de kan ge uttryck för.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Systematisk litteraturoversikt av 30 vetenskapliga artiklar.</p>	<p>Resultatet visar att barn som farit illa ofta uppvisade beteenden såsom impulsivitet, hyperaktivitet, koncentrationssvårigheter, tecken på depression samt svårigheter med kamratrelationer.</p>
<p>15. Morberg, S. (2008). Ensam i sin profession i skolans värld – skolsköterskans upplevelser av förutsättningar att utöva och utveckla yrket.</p>	<p>Syftet var att få en djupare förståelse för hur skolsköterskor upplever sin arbetsituation.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Fokusgrupper med 24 skolsköterskor.</p>	<p>I resultatet framkommer olika problem som kan uppkomma när skolsköterskor som ensam professionell bland yrkesutövare med annan profession utövar och utvecklar sitt arbete.</p>

<p>16. Morken, T., Johansen, I., &amp; Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary healthcare: A focus group study.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor och läkare på en primärvårdsakutmottagning hanterar hot och våld från patienter och besökare med fokus på hur organisatorska faktorer påverkar.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Fokusgrupper med läkare och sjuksköterskor.</p>	<p>Viktigt med stöd från chefen vid hotfulla situationer. Utbildning i att hantera hotfulla situationer är nödvändigt för att kunna hantera dem. Ensamarbete är en riskfaktor för att utsättas för våld och hot inom sjukvården. Kollegor viktigt för att klara av att ha blivit utsatt för våld och hot.</p>
<p>17. Piltz, A., &amp; Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect.</p>	<p>Syftet var att identifiera barriärer som gör att sjuksköterskor undviker att anmäla misstänkta fall av barn som far illa eller misshandlas.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Litteraturöversikt av 13 kvalitativa, kvantitativa och mixade artiklar.</p>	<p>Utbildning/kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskor är viktigt för att upptäcka barn som far illa. Svårt att upptäcka att barn far illa när det inte finns uppenbara fysiska bevis. Tidigare dåliga erfarenheter av myndigheten (CPS) gjorde sjuksköterskorna tveksamma att anmäla när ett barn misstänktes fara illa. CPS har mycket att göra, inte alltid till fördel för barnet när anmälan görs. Bristande dokumentation är ett hinder för att göra anmälan om barn som misstänks fara illa.</p>
<p>18. Schols, M., De Ruiter, C., &amp; Öry, F. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school</p>	<p>Syftet var att undersöka hur holländska lågstadielärare, primärvårdssjuksköterskor och läkare upptäcker och rapporterar barn som far illa.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Fokusgrupper med lågstadielärare, primärvårdssjuksköterskor och läkare.</p>	<p>Dålig tilltro till myndigheten gör att de blir tveksamma till att anmäla, myndigheten anser visa fall inte vara "tillräckligt allvarliga" för åtgärd. Viktigt att</p>

teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study.			sjuusköterskor och läkare får stöd när de hanterar barn som far illa. Upplever dåligt stöd från verksamheten. Söker stöd hos kollegor. Rädsla för våld och hot.
19. Svärd, V. (2017). "Why Don't They Report?" Hospital Personnel Working with Children at Risk.	Syftet med studien var att undersöka organisatoriska och professionella förhållanden på fyra barnsjukhus i Sverige angående att arbeta med barn som riskerar att fara illa. Även en jämförelse mellan olika professioner och sjukhus.	Kvantitativ ansats. Enkät som besvarades av totalt 295 st. läkare, kuratorer, sjuusköterskor och undersköterskor.	Resultatet visade på skillnader i organisatoriskt stöd mellan de olika sjukhusen. Det framkom också att läkare och kuratorer hade mer kunskap om att det fanns specialiserade team på sjukhusen att ta stöd ifrån jämfört med sjuusköterskor och undersköterskor.
20. Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents.	Studiens syfte var att undersöka sjuusköterskors upplevelser av att möta barn som far illa och hur de behåller sin professionalitet, särskilt när föräldern är den misstänkte förövaren.	Kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer med 11 sjuusköterskor som arbetade på en barnakutmottagning och varit delaktiga i den kliniska vården av barn som farit illa.	I resultatet framträdde tre teman; ambivalenta känslor hos sjuusköterskorna vid vårdandet av misshandlade barn, svårigheter att uppträda professionellt mot föräldrar när de är de misstänkta förövarna samt sjuusköterskors behov av att få stöd i form av terapeutiska samtal.





**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)