



**SKOLSKOTERSKANS
UPPLEVELSE AV PROCESSEN
ATT GÖRA EN ÖRSANMALAN
TILL SOCIALTJÄNSTEN**

**SCHOOL NURSE'S EXPERIENCE
OF THE PROCESS REPORTING
TO THE SOCIAL WELFARE
SERVICES**

Examensarbete inom huvudområdet
omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2017

Författare: Rebecca Andersson
Viktoria Furubrink

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskans upplevelse av processen att göra en orosanmälan till socialtjänsten
Författare:	Andersson, Rebecca; Furubrink, Viktoria
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	OM854A
Handledare:	Hammarlund, Kina
Examinator:	Larsson, Margaretha
Sidor:	27
Nyckelord:	Anmälningsplikt, Ansvar, Barn som far illa, Erfarenhet, Omvårdnad

Bakgrund: Idag är det många barn som i hemmet inte får tillräckligt god omvårdnad. För att få rätt stöd och hjälp behöver dessa barn komma till socialtjänstens kännedom. Dock förekommer en underrapportering från hälso- och sjukvårdens sida av barn som far illa, trots att en anmälningsplikt föreligger.

Syfte: Att beskriva skolsköterskans upplevelse av processen att göra en anmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.

Metod: Studien genomfördes med en kvalitativ metod med en fenomenologisk ansats, där 13 skolsköterskor via e-post fick skriva ner sina berättelser. Datamaterialet analyserades med innehållsanalys.

Resultat: Skolsköterskornas upplevelser i samband med en orosanmälan sammanställdes i fem teman; att bli känslomässigt berörd av barnets situation, att uppleva obehag i samband med en anmälan, att uppleva trygghet i samband med en anmälan, Att samverka med socialtjänsten påverkar samt att det fanns upplevelser av att hantera egna känslor i olika forum.

Slutsats: Skolsköterskorna upplever att det finns komplexa omständigheter i samband med en orosanmälan. Resultatet visar därmed angelägenheten om att få ökad kunskap om detta för att antingen kunna förändra eller ytterligare förbättra arbetet med att göra en orosanmälan när barn far illa.

ABSTRACT

Title:	School Nurse´s experience of the process reporting to the Social Welfare Services
Author:	Andersson, Rebecca; Furubrink, Viktoria
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS ECTS
Supervisor:	Hammarlund, Kina
Examiner:	Larsson, Margaretha
Pages:	27
Keywords:	Responsibility, Notifiable, Child maltreatment, Experience, Nursing

Background: Today, it is common that many children do not receive proper care in their own homes. In order to obtain proper support and help, the Social Welfare Services needs to be alerted as to the predicament of these children. Unfortunately, medical and health care personnel too often fail to report maltreatment, even though it is their obligation to do so.

Aim: The aim of this study is to describe the experience of the school nurses in the process reporting child maltreatment.

Method: The study was conducted using a qualitative method with a phenomenological approach, where 13 school nurses participated and shared their experiences via email correspondance. The data was analyzed by meaning analysis.

Result: The experiences of the school nurses in connection with reporting suspicions of maltreatment were summarized into five different categories: experiencing emotional involvement in the child's situation, experiencing discomfort associated with reporting, experiencing a sense of security in the reporting process, experiencing that cooperation with Social Welfare Services has impact, and experiences of dealing with their own emotions in various forums.

Conclusion: The school nurses experienced complex circumstances in connection with reporting suspicions of maltreatment. The result therefore shows the need for increased knowledge regarding this, in order to either change or further improve upon the work of reporting child maltreatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av begreppet "barn som far illa"	1
Fysiskt misshandlade	2
Psyiskt misshandlade	2
Sexuellt utnyttjade	2
Försummade	2
Barn som far illa	3
Risk- och skyddsfaktorer	3
Konsekvenser av att barn far illa	4
Anmälningsskyldighet	4
Elevhälsans och skolsköterskans hälsofrämjande arbete	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	8
Urval	8
Datainsamling	8
Analys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Att bli känslomässigt berörd av barnets situation	10
Att uppleva obehag i samband med en anmälan	10
Att uppleva trygghet i samband med en anmälan	12
Att samverka med socialtjänsten påverkar	13
Upplevelser av att hantera egna känslor i olika forum	14
Resultatsammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion	21
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	22
REFERENSER	23

BILAGOR

1. Informationsbrev till verksamhetschef
2. Informationsbrev till deltagare

INLEDNING

Idag far många barn i Sverige illa, vilket kan ha långtgående konsekvenser för individens hälsa (Hindberg, 2006). Mörkertalet sägs vara stort då det förekommer en underrapportering från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2014a). Dock är det en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att genast anmäla till socialtjänsten vid vetskap eller misstanke om att ett barn far illa (SFS 2001:453). En orosanmälan är en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna agera för att barnet ska få den hjälp och det stöd det har rätt till, när vårdnadshavare inte räcker till i sin omsorg kring barnet och inte tar sitt ansvar fullt ut (Socialstyrelsen, 2014b).

I Sverige råder skolplikt. På skolor når elevhälsan i allmänhet, och skolsköterskan i synnerhet majoriteten av alla barn i skolan. Det innebär att skolsköterskan har en nyckelposition i det förebyggande arbetet genom att fånga upp barn, som inte får god omvårdnad i hemmet, på ett tidigt stadium (Puskar & Bernardo, 2007; Socialstyrelsen, 2013). Genom att studera skolsköterskors upplevelser av processen av att göra orosanmälan till socialnämnden vid misstanke om att barn far illa kan en ökad kunskap om hur de arbetar i förhållande till anmälningsplikten erhållas, något som är angeläget eftersom Socialstyrelsen (2014a) redovisar en underrapportering.

BAKGRUND

Definition av begreppet ”barn som far illa”

I Sverige har det enligt Lundén (2010) rått en osäkerhet om vilka barn som avses när det talas om ”barn som far illa” och i Prop. 2012/13:10 står det att det inte är möjligt att göra en enkel definition av detta begrepp. Från början har begreppet sitt ursprung i det engelska begreppet Child maltreatment som enligt WHO:s definition innefattar alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Detta oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, har kulturella bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov (WHO, 2016). Ronan, Canoy och Burke (2009) menar dock att det råder en allmän konsensus om vilka undergrupper som det finns till kategorin ”barn som far illa”: fysisk misshandlade, psykiskt misshandlade, sexuellt utnyttjade samt de som blivit försummade/vanvårdade, men att litteraturen definierar dessa grupper olika. I denna studie kommer nämnda undergrupper användas, vilka definieras nedan, även om en sådan definition därmed inte kan bli heltäckande. Dessutom förekommer i verkligheten en stor överlappning mellan de olika formerna av omsorgssvikt och barn som far illa gör ofta det på flera olika sätt (Broberg, Almqvist & Tjus, 2007).

Fysiskt misshandlade

Fysiskt våld mot barn är ett aktivt övergrepp. Varje form av kroppslig bestraffning, oönskad fysisk beröring eller fysisk handling som skadar eller orsakar sjukdom, fysisk smärta eller försätter barnet i vanmakt räknas som fysisk misshandel. Både kroppslig bestraffning, som används i uppfostringssyfte och ett mer kontrollerat våld där den vuxne saknar spärrar mot fysiska övergrepp, ingår i begreppet fysisk misshandel. Rent konkret kan detta innebära att den vuxna slår med eller utan tillhygge, sparkar, nyper, knuffar, kastar, skakar, luggar, river eller biter, trampar eller stampar på barnet, eller tvingar in föremål i barnets mun. Fysisk misshandel är också att förgifta, bränna, skälla, försöka dränka eller kväva barnet (SOU 2001:72). Samtliga svenska studier har visat att det är de yngre barnen som huvudsakligen bestraffas med fysiskt våld, och att barn som inte kroppsligen bestraffas före tolv års ålder, nästan aldrig råkar ut för det senare i livet (Jansson, Jernbro & Långberg, 2011).

Psykiskt misshandlade

Psykisk misshandel förekommer mer eller mindre vid all utsatthet hos barn och kan innebära att barnet i ord eller handling utsätts för nedvärderade omdöme, nedbrytande behandling eller känslomässigt lidande. Barnet utsätts ofta för detta under en längre tid. Psykisk misshandel kan exempelvis vara att barnet utsätts för kritik, orimligt hårda bestraffningar och krav, hån, påtvingad isolering från sociala sammanhang eller åldersanpassade aktiviteter, förnedrande kommentarer, att inte få bli lyssnad till eller att inte få framföra sina synpunkter. Det behöver inte alltid vara riktat mot barnet, det kan även vara våld eller hot om våld riktat mot annan förälder, egendom eller husdjur (SOU 2001:72). Hibbard, Barlow och MacMillan (2012) skriver att psykisk misshandel är svår att identifiera då det delvis handlar om förhållandet mellan barnet och föräldern, där föräldrarnas beteende har ett upprepat mönster av att bidra till känslomässigt lidande för barnet. Denna form av misshandel är troligtvis den mest underrapporterade.

Sexuellt utnyttjade

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av handlingar eller situationer med sexuell innebörd som påtvingas ett barn av annan person. Det kan innebära allt från verbala sexuella anspelningar, att någon blottar sig eller tillsammans med barnet tittar på porrfilmer, till sexuella smekningar, onani och fullbordade vaginala, anala eller orala samlag. Sexuella övergrepp innebär att förövaren utnyttjar barnets beroendeställning, utgår från sin egen njutning och kränker barnets integritet (SOU 2001:72). En majoritet av förövarna har en personlig relation till barnet de utsätter. Det kan vara förälder, styvförälder, släkting, granne, fritidsledare men även syskon (Socialstyrelsen, 2014a). Mindre än tio procent av fallen kommer till socialtjänstens eller polisens kännedom (Rädda barnen, 2016).

Försummade

Det finns två olika typer av försummelse. Fysisk försummelse innebär att barnets vårdnadshavare skadar eller äventyrar barnets fysiska hälsa eller utveckling genom att inte ge barnet god fysisk omsorg. Med det menas bristande omsorg i fysisk hälsa och utveckling så som hygien, kost, omvårdnad, kläder efter årstid, sömn, vila, skydd och husrum, tillsyn, förebyggande hälsovård, medicinsk vård samt skydd mot olycksrisker och skadlig exponering. Psykisk försummelse innebär att barnets psykiska hälsa skadas eller äventyras genom att inte få tillgodosett sitt grundläggande behov av till exempel

uppmärksamhet, tillhörighet, fostran, vägledning, stimulans och utveckling. Oftast pågår försummelse under en längre tid (SOU 2001:72).

Barn som far illa

Enligt Barnkonventionen artikel 19 så har varje barn rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet (UNICEF, 2009). I Sverige finns det även lagstadgat i Föräldrabalken (SFS 1949:381) där det bland annat i 6 kap 1 § står:

Barn ska ha rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Den som har vårdnaden för ett barn ansvarar för att barnets personliga förhållanden blir tillgodosedda samt att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Trots starkt stöd för dessa lagar så händer det att barn blir slagna, kränkta eller försummade (Backlund, Wiklund & Östberg, 2012). I Sverige finns det idag inga exakta uppgifter på hur många barn som far illa eller riskerar att fara illa - och heller ingen säker metod för att kartlägga detta, då det saknas offentlig nationell anmälningsstatistik (Backlund, Wiklund & Östberg, 2012; Socialstyrelsen, 2014a). En av de bredare studierna på området, som ändå försökt hantera ovanstående problem, omfattar 100 kommuner av mellanstorlek och visar att ungefär två procent av barnen (0-12 år) och sex procent av ungdomarna (13-18 år) far illa (Wiklund, 2006). Mörkertalet sägs dock vara stort (Socialstyrelsen, 2014a).

Många barn förmår inte av olika anledningar att berätta om sin situation då de känner skuld, skam och rädsla inför att berätta för någon utomstående om sina upplevelser. De är rädda för att ingen ska tro dem, att riskera att behöva bryta upp sin familj och oroliga för vad som ska hända med dem själva eller personer de bryr sig om (Jackson, Newall & Backett-Milburn, 2013). En förutsättning för att barn ändå ska våga berätta om våld och övergrepp är enligt Hindberg (2006) att de har någon att vända sig till och att personen eller verksamheten är lättillgänglig. Hjälpen måste finnas där barnen finns.

Risk- och skyddsfaktorer

Barn som far illa utgör inte någon homogen grupp. Barn kan fara illa i alla kulturer, religioner eller sociala skikt i samhället, men vissa barn löper högre risk än andra. Barn som växer upp under liknande förhållanden kan dessutom reagera mycket olika beroende på barnets egen sårbarhet samt vilka skyddande faktorer som finns kring barnet (Hindberg, 2006). Bronfenbrenners teori utgår från att människans utveckling påverkas av olika faktorer på olika nivåer såsom samhälle, grannskap, skola och familj och att alla faktorer ska ses som en enhet som omfattar hela individens värld (Lundén, 2010). Individens ska ses som kärnan av en cirkel med olika nivåer där ålder, kön och arv inte går att påverka. Sociala relationer såsom socialt stöd, barnets vuxenkontakter och sociala nätverk är på den nivån närmast barnet. Den andra nivån består av livsstilsfaktorer, den tredje av samhällsfaktorer och den fjärde av miljö och samhällsekonomiska strategier (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Dessa faktorer kan dels ha en skyddande effekt på

utvecklingen och dels utgöra riskfaktorer. Ju fler riskfaktorer ett barn utsätts för desto mer ökar riskerna för barnets goda hälsa och utveckling (Lundén, 2010; Rädda barnen, 2016). De riskfaktorer som studier har visat finns för att ett barn kan fara illa är exempelvis när en familj lever i fattigdom, barnet själv har beteendeproblem såsom utagerande eller självskadebeteende. Vidare ökar risken om barnet är kroniskt sjuk eller har fysiska och -kognitiva funktionsnedsättningar (Lagerberg & Sundelin, 2000). Riskfaktorer som kan hänföras till föräldrarna är bland annat omognad, våldsbenägenhet, svår uppväxt, missbruk, kriminalitet, stress, psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning eller andra begränsningar i föräldrarnas kapacitet och personliga egenskaper (Annerbäck, 2011). Barn med unga föräldrar, ensamstående förälder, eller familjer med bristande socialt stödjande nätverk eller social isolering löper högre risk att fara illa. En skyddsfaktor kan då vara aktivt stöd från socialtjänsten (Hindberg, 2006). Även skolan med sitt sociala stöd blir särskilt viktig som en skyddande faktor när barn far illa (Jackson, Newall & Backett-Milburn, 2013).

Konsekvenser av att barn far illa

Det är svårt att undersöka de psykiska konsekvenserna som barn upplever i nära anslutning till att de inte får rätt omvårdnad, då det är svårt att hitta barn som far illa (Hindberg, 2006). Dock finns det idag mycket som talar för att faktiska missförhållanden och olika former av traumatisk stress orsakar en relativt stor del av framförallt den psykiska ohälsa som återfinns hos barn i olika åldrar (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003; Collishaw et al., 2007). Det kan vara i form av posttraumatiskt stressyndrom, oförmåga att reglera känslor, låg självkänsla med högre risk för depression, relationsstörningar, psykisk utvecklingsförsening, lägre IQ samt inlärningssvårigheter även vid en normal intelligens (Maguire et al., 2014).

De barn som far illa har en större risk att även på lång sikt drabbas av allvarliga konsekvenser (Hindberg, 2006). I vuxen ålder är det många av dessa som lider av psykisk och/eller fysisk ohälsa (Collishaw et al, 2007; Von Knorring, 2012). Denna ohälsa kan bestå av depression, självmordsbenägenhet, rökning, övervikt, sexuellt riskbeteende, missbruk av alkohol eller droger, utövande av våld och kriminalitet samt att individen själv blir utsatt för våld (Gilbert et al., 2009; Nanni, Uher & Danese, 2012; Runyon, Deblinger, Ryan & Thakkar-Kolar, 2004).

Psykisk ohälsa kan också orsaka direkta kostnader för samhället i form av arbetslöshet och färre arbetsdagar på grund av sjukdom och förtidig död hos den drabbade individen (Gilbert et al, 2009; Von Knorring, 2012). De mer indirekta kostnaderna för samhället är sociala. Barn som farit illa har exempelvis ofta kortare skolgång än andra barn, vilket bland annat ofta innebär sämre betyg, behov av att gå om en klass, kognitiva och språkliga förseningar (Mallet, 2012). Familjen lider också av konsekvenserna vilket i sin tur kan leda till familjens upplösning. Samhällets kostnader i samband med detta är då i form av sociala stödinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser (Gibbons, Suessmann & Trefry, 2012; Mallet, 2012).

Anmälningsplikt

För att barn som far illa ska kunna få det stöd och skydd det behöver från samhället behöver de så tidigt som möjligt komma till socialtjänstens kännedom (Socialstyrelsen,

2014a). Därav finns det i Sverige en lag (SFS 2001:453) där det i kapitel 14 beskrivs att varje person, som är yrkesverksam inom de myndigheter som står under denna lag, som får kännedom om eller misstänker att barnet far illa ska göra en orosanmälan. Socialstyrelsen (2014a) förtydligar att det inte behövs några bevis för misstanken, det räcker med anmälarens egna iakttagelser och oro för att göra en orosanmälan och det är barnets behov och rättigheter som ska stå till grund. Hälso- och sjukvårdspersonal, som enligt SFS 1982:763 ska arbeta för att förebygga ohälsa har ett personligt ansvar för att upptäcka dessa barn samt en absolut skyldighet att följa lagen.

Enligt Socialstyrelsen (2014b) ska anmälan i regel göras till socialtjänsten i den kommun där barnet bor. Det finns inga krav på hur en anmälan ska utformas. Den som är anmälningsskyldig bör anmäla skriftligt. I en akut situation kan det vara nödvändigt att göra en anmälan muntligt och sedan bekräfta den skriftligt. Det kan också finnas olika rutiner på olika arbetsplatser. Om det råder osäkerhet kring en anmälan kan socialtjänsten konsulteras och situationen kan diskuteras utan att avslöja barnets identitet. När en anmälan är gjord får socialtjänsten informera anmälningsskyldiga som har gjort anmälan att en utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. En förutsättning för att lämna ut sådan information till anmälaren är att socialtjänsten inte bedömer att det är olämpligt. Socialtjänsten bör också erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som har gjort en anmälan ett möte, om det är lämpligt med hänsyn till barnets bästa. Den som är anmälningsskyldig är också skyldig att bryta sekretessen och lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning av ett barns behov av skydd och stöd.

Socialstyrelsen (2014a) redovisar dock en underrapportering från hälso- och sjukvården av barn som inte får sitt omvårdnadsbehov tillgodosett. Barn som därmed inte kan få rätt hjälp. Att misstänka eller inse att ett barn far illa kan enligt Tingberg (2010) vara mycket ångestfyllt och väcka många tankar och känslor. I en sådan situation är det också lätt att tveka och känna sig osäker på om beläggen är tillräckligt tydliga för att göra en orosanmälan. Vidare kan bristande kunskap om tecken på övergrepp och en osäkerhet om hur anmälningsproceduren går till, samt att känna till familjen och önskan om att ha en fortsatt bra kontakt göra att man blir mindre benägen att anmäla.

Elevhälsans och skolsköterskans hälsofrämjande arbete

Elevhälsan består av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Elevhälsans uppdrag är att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och stödjande i syfte att eleven ska utvecklas mot utbildningens mål. För att klara skolan är god hälsa en viktig förutsättning. (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). När ett barn far illa är elevhälsan en viktig instans då elevhälsan når majoriteten av alla barn i skolan (Socialstyrelsen, 2013). Skolsköterskan, som en del i den medicinska insatsen i elevhälsan, har i synnerhet en unik roll genom att vara en länk mellan skolan och hälso- och sjukvården (DeSocio & Hootman, 2004). I skolsköterskans hälsofrämjande arbete ingår bland annat undersökning av elevers syn och hörsel, vaccinering, och enskilda hälsosamtal (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Genom sin tillgänglighet och sin ”öppen-dörr-policy”, har skolsköterskan en nyckelposition när det gäller att på ett tidigt stadium fånga upp barn som far illa (Puskar & Bernardo, 2007).

Omvårdnad är ett bärande element för elevhälsan och hör ihop med hälsofrämjande och förebyggande arbete. I detta ligger det tänkta omvårdnadsförhållandet mellan skolsköterskan och eleven som kan uppstå om eleven upplever att skolsköterskan har ett intresse, engagemang och en empatisk inställning för honom eller henne. Skolsköterskan bör kunna utöva sådan omvårdnad, som därmed innebär att bry sig om någon, att bekymra sig, tolka elevens behov och tidigt identifiera barn med ohälsa och visa uppmärksamhet (Borup, 2012; DeSocio & Hootman, 2004). Barn och ungdomar, som lever under svåra sociala förhållanden kan söka upp skolsköterskan och kan hen vara omvårdande så är det många gånger i samtal med skolsköterskan som sådana problem för första gången anförtros en vuxen (Hindberg, 2006; Puskar & Bernardo, 2007). Att vara en omvårdande skolsköterska innebär också att ”ägna omvårdnad åt” det vill säga att göra något aktivt, något som gagnar den andra personen av hälsofrämjande eller förebyggande art (Borup, 2012; DeSocio & Hootman, 2004). En aktiv handling som åligger skolsköterskan är att göra en orosanmälan till socialnämnden (SFS 2001:453). För att nå fram till en elev måste omvårdnaden från skolsköterskan beröra och ha fokus på elevens livsvärld. En individs livsvärld kan enligt Dahlberg och Segersten (2013) förstås som världen så som den erfars av den personen. Samtidigt som livsvärlden utgör en värld som delas av andra är den högst personlig för var och en. Skolsköterskan måste ha förmåga att se hur det är för den individ hen har framför sig - vad hälsa och välbefinnande betyder för just den personen.

Ytterligare en aspekt på den situation som uppstår då en skolsköterska misstänker att ett barn far illa är det vårdvetenskapliga begreppet ”ansvar”. Dels finns det ett yttre ansvar, som ovan beskrivet, i form av den plikt som finns i yrkesansvaret utifrån lagen om anmälningsskyldighet (SFS 2001:453). Sjögren (2012) beskriver vidare att det även finns ett inre ansvar där en skolsköterska ska höra vad eleven säger utan att genast tolka, vilket kräver att öppna sig och vända sig mot den andre. Det är ett stort ansvar att ge sig hän, vara närvarande och verkligen lyssna på eleven utan att varken säga emot eller instämma i det eleven förmedlar, utan istället följsamt lyssna till den andres smärta och utsatthet. Här kan dock en bekväm ansvarslöshet infinna sig som kan bidra till att skolsköterskan vill urskulda sig, exempelvis då en känsla av hjälplöshet inför elevens lidande upplevs. Men i detta inre ansvar ligger insikter om att en elev i nöd har rätt att påkalla hjälp och ju mer utsatt en elev är, desto större är skolsköterskans ansvar för individen. Vidare ligger det inre ansvaret i ett engagemang att svara an på de krav som mötet med eleven ställer och därmed kunna möjliggöra för ett återupprättande av elevens känsla av värdighet (Söderlund, 2012).

PROBLEMFORMULERING

Barn som far illa och inte får rätt stöd och hjälp riskerar att drabbas av ohälsa. För att dessa barn ska få professionell hjälp behöver det genom orosanmälningar komma till socialtjänstens kännedom. Skolsköterskan möter majoriteten av alla barn i skolan och är en av de personer som i tidigt skede kan misstänka när ett barn inte får rätt omvårdnad i hemmet. I skolsköterskans uppdrag ligger att arbeta förebyggande och hen har anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke eller erhållen information om att ett barn far illa. Det innebär att sekretessen bryts och skolsköterskan är skyldig att lämna alla uppgifter till socialtjänsten som de behöver för utredningen. Forskning har visat att detta kan väcka många tankar och känslor hos skolsköterskan och tillsammans med bristande

kunskap och osäkerhet avseende hur anmälningsprocessen går till kan det leda till att skolsköterskan blir mindre benägen att göra en orosanmälan. Det kan innebära att barn som far illa inte upptäcks av socialtjänsten och inte får den hjälp de behöver och har rätt till. Genom att undersöka hur skolsköterskor upplever processen av att göra en orosanmälan till socialtjänsten kan en ökad kunskap erhållas. Med ökad kunskap kan förhoppningsvis anmälningsprocessen förbättras ytterligare och fler skolsköterskor våga anmäla och barns ohälsa därmed förebyggas.

SYFTE

Syftet är att beskriva skolsköterskors upplevelse av processen att göra en anmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.

METOD

Studien genomfördes med en kvalitativ forskningsmetod med en fenomenologisk ansats. Med kvalitativ forskningsmetod avses att studera och erhålla beskrivningar av deltagarens livsvärld och erfarenheter av ett fenomen. Det finns ingen absolut sanning eller inget som är fel i en erfarenhet (Henriksson & Billhult, 2012., Kvale & Brinkman, 2014). Med fenomenologisk ansats menas hur en företeelse erfars och upplevs (Friberg & Öhlen, 2012). Fenomenologin har sitt fokus på deltagarnas livsvärld och vardagsvärld samt hur de själva upplever verkligheten. Metoden lämpar sig då syftet med studien är att beskriva hur skolsköterskor upplever att göra en orosanmälan utifrån deras eget perspektiv och beskrivningar. Deltagarna har fått skriva berättelser om deras upplevelser utifrån en öppen frågeställning. Detta för att få så fördomsfria berättelser av den levda livsvärlden som möjligt. Genom att de med egna ord skriver ner deras syn på aktuell situation ger det möjlighet att få tillgång till skolsköterskors erfarenheter, och på så vis förstå och analysera deras upplevelser (Kvale & Brinkman, 2014).

Urval

Deltagarna valdes ut genom ett strategiskt urval med representativa skolor från olika socioekonomiska områden. Skolorna valdes i områden nära författarnas egna hemorter, inom kommuner i Mellansverige. Genom att det finns representanter från olika socioekonomiska områden kan en god variation av erfarenheter av att göra en orosanmälan erhållas (Henricsson & Billhult, 2012). Inklusionskriterierna för att delta i studien var att personen skulle ha jobbat som skolsköterska i minst tre år, ha en specialistutbildning samt någon gång varit delaktig i att göra en orosanmälan till socialnämnden. Målsättningen var att intervjua skolsköterskor från minst två kommuner, som arbetar eller arbetat med barn i åldrarna förskoleklass till årskurs sex.

Sammanlagt skickades sju brev via e-post ut till verksamhetschefer där de tillfrågades om godkännande av att skolsköterskor i deras verksamhet tillfrågades om deltagande (Bilaga 1). Efter deras godkännande skickades 15 brev via e-post med förfrågan om deltagande ut till skolsköterskor i fyra kommuner (Bilaga 2). Utav de 15 skolsköterskorna tackade 14 ja till att delta i studien, en skolsköterska avstod då hon inte uppfyllde alla inklusionskriterierna. Senare lämnade en deltagare studien på grund av personliga skäl. Åtta av de 13 deltagarna i studien arbetade i en mellanstor stad där de kunde ansvara för elever i skolor belägna både i stad och på landsbygd. En deltagare arbetade i en landsbygd utanför en storstad och fyra av deltagarna arbetade i en storstad.

Datainsamling

Data har samlats in med hjälp av datorstödda ostrukturerade intervjuer via e-post, under januari och februari 2017. Intervjuerna var narrativa till sin karaktär och hade bara en ingångsfråga, vilket gav möjlighet för deltagarna att berätta om det som efterfrågades (Danielson, 2012). Frågan som ställdes var: ”Kan du berätta om hur du som skolsköterska upplevde processen av att göra en orosanmälan”. Genom att skicka frågeställningen via e-post minimerade författarna sin påverkan på undersökningens svar (Kvale & Brinkmann, 2014). Efter att intervjufrågan skickats ut till deltagarna fick de en vecka på sig att besvara

frågeställningen. Författarna återkom därefter med följdfrågor till samtliga deltagare. Kvale och Brinkman (2014) menar att följdfrågor bidrar till att kasta ljus över de viktigaste episoderna och gestalterna i deltagarens berättelse.

Analys

Insamlad data analyserades genom innebördsanalys enligt Dahlberg (2014). Med hjälp av innebördsanalys kan bearbetning av data ge en insikt och förståelse i människors erfarenheter och livsvärld. Det finns svårigheter i att försöka förstå små och svärfångade nyanser eller om något annorlunda eller främmande framkommer. Därför krävs en öppenhet och följsamhet till det insamlade materialet för att undvika att förstå texten ur förutfattade meningar (Dahlberg, 2014).

Data bearbetades med en beskrivande innebördsanalys vilket har som avsikt att förstå ett fenomen så som den upplevs och erfars av människor. I en beskrivande innebördsanalys används endast "interna data", det vill säga data som inkommit från deltagarna i den aktuella studien, i detta fall skrivna berättelser från 13 skolsköterskor. Insamlad data lästes noggrant igenom upprepade gånger för att få en klar bild av helheten. Därefter arbetades helheten ner i mindre delar. Detta gjordes genom att bearbeta varje enskild skriven berättelse och identifiera stycken och meningar med samma innebörd som tillsammans kunde bilda olika innebördsdelar. All insamlad data bearbetades på samma sätt vilket gav en mängd innebördsdelar. Detta enligt innebördsanalys beskriven av Dahlberg (2014). Dessa innebördsdelar kunde sedan sammanföras till fem olika innebördsteman; Att bli känslomässigt berörd av barnets situation, Att uppleva obehag i samband med anmälan, Att uppleva trygghet i samband med anmälan, Att samverka med socialtjänsten påverkar och Upplevelser av att hantera egna känslor i olika forum.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2012) är en studie etisk försvarbar då syftet med undersökningen inte bara tar hänsyn till det vetenskapliga värdet av den eftersträvade kunskapen utan också ser att resultatet i förlängningen kan användas för att förbättra aktuell situation, något som studiens författare har en förhoppning om att det kommer göra.

Deltagarna i studien fick utförlig skriftlig information och de gav i sin tur sitt skriftliga samtycke till att medverka i studien. Ett brev med samma information skickades även ut till verksamhetschef på de berörda skolorna. Skolsköterskorna fick veta att det var frivilligt att ställa upp och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Detta då det är viktigt att värna människors självbestämmande och frihet (Kjellström, 2012). Intervjuerna med skolsköterskorna som intervjuats är konfidentiella, vilket innebär att det redovisade resultatet inte kan återföras till en enskild skolsköterska (Kvale & Brinkman, 2014). Vidare har konfidentialitet värnats genom att insamlad data förvarats på ett sådant sätt att den inte spridits till obehöriga, vilket har kunnat ske genom att den endast sparats ner på personlig dator och att aktsamhet iakttagits vid översändning av material mellan författarna. Hänsyn till nyttjandekravet har även tagits då insamlad data endast har använts för att besvara denna studies syfte.

RESULTAT

Resultatet har sammanställts i fem olika teman: Att bli känslomässigt berörd av barnets situation, Att uppleva obehag i samband med anmälan, Att uppleva trygghet i samband med anmälan, Att samverka med socialtjänsten påverkar och Upplevelser av att hantera egna känslor i olika forum.

Att bli känslomässigt berörd av barnets situation

Att misstänka eller förstå att ett barn far illa är något som oftast berör skolsköterskorna känslomässigt. Skolsköterskorna upplever att det är när de fått en relation till barnet som barnet kan våga anförtro sig och berätta om sin situation. Utan att en relation har skapats upplever skolsköterskorna att det är svårt att finna alla drabbade barn, även om de vet att det rent statistiskt ska finnas fler barn på skolorna som far illa på olika sätt.

Oavsett anledning till orosanmälan så väcks många känslor när ett barn far illa även om vi i vårt yrke ska vara professionella (7).

Skolsköterskorna upplever enstaka gånger att reaktionen i en sådan situation inte är att bli känslomässigt berörd, möjligtvis beroende på att de tror sig blivit avtrubbade med åren. Samtidigt beskriver skolsköterskorna att i de flesta fall blir mycket berörda. Mest illa berörd och mest medlidande med barnen får skolsköterskorna när det handlar om övergrepp och misshandel. Skolsköterskorna vittnar om att första tanken är att vilja beskydda barnen och ta med sig dem hem. Skolsköterskorna blir då också ledsna, har svårt att släppa det i tankarna och bär med sig tankarna på detta barn även efter arbetstid och länge efter att det inträffat, vilket av skolsköterskorna kan ses som en nackdel med yrket.

Jag blir ledsen och det känns inte bra. Jag bär med mig tankarna hem och har svårt att sova (6).

Skolsköterskorna talar också om den uppkomna vreden för de brister som finns i föräldraskapet, även om de säger sig förstå att dessa föräldrar säkerligen också har haft en svår bakgrund och behöver hjälp och stöd i sin föräldraroll. Den starkaste känslan är att vilja hjälpa utsatta elever, men skolsköterskorna upplever också att en känsla av maktlöshet i detta skede infinner sig. En maktlöshet över att inte veta vilken hjälp som är bäst att ge och om barnen kommer få det bra.

Att uppleva obehag i samband med en anmälan

Skolsköterskorna upplever obehag och rädslor i samband med en orosanmälan. De erfar att det aldrig är lätt att vara delaktig i denna process. Att behöva bryta sekretessen är en del i anmälningsprocessen som skolsköterskorna upplever obehaglig trots att de vet att det är motiverat. De upplever att det känns svårt då de först lovar barnet sin tystnad men sedan ändå har skyldighet att berätta för andra.

Att bryta sekretessen är inte lätt och känns ibland jättejobbigt även om det är befogat (10).

Skolsköterskorna upplever att det vid en anmälan är flera områden i relationen till barnet som sätts på spel. De beskriver en rädsla för att svika barnets förtroende, att barnet inte kommer vilja eller våga anförtro sig till dem igen. Exempelvis upplevde en skolsköterska en händelse när hon gjort en anmälan angående misshandel. Barnet som blivit utsatt hade tittat på henne och känslan hon då fått var att barnet upplevde henne som en svikare. Hon tydliggör att även om ett barns vårdnadshavare har uppenbara brister i sin föräldraroll är det viktigt att komma ihåg att ett barn ändå ser sin förälder som tryggheten i livet. Skolsköterskorna har också erfarit att kontakten till barnet har minskat efter att barnet har anförtrott sig till dem. Detta kan bero på olika orsaker, antingen att barnet själv slutar ta kontakt eller blir förbjudet av vårdnadshavare att ha kontakt med skolsköterskan.

Det som har känts svårast är att man känner att barnet som anförtrott en något och vågat att berätta om något som inte är bra sedan blir utsatt i det hela av utelämnandet då de ofta upplever skuld och svek mot sina föräldrar /.../ Ibland har barn blivit helt tysta efter och inte öppnat sig mer utan bara svarar kort vid tilltal att allt är bra vid den fortsatta kontakten i skolan (2).

Det beskrivs också av skolsköterskorna att det finns en oro för att göra intrång i familjen, att den egna bedömningen kanske är fel. Skolsköterskorna beskriver att de kan komma att tveka på om de ska göra en anmälan, på grund av en känsla som säger att de inte har tillräckligt mycket information.

Känslor som hör ihop med att informera vårdnadshavare om att en anmälan gjorts eller kommer att göras beskrivs av skolsköterskorna. Skolsköterskorna beskriver att en anmälan ofta ses som skamlig i allmänhetens ögon och att det bland annat därför finns en oro för hur kontakten med vårdnadshavarna i framtiden kommer att bli, samt hur det kommer påverka barnets fortsatta kontakt med skolsköterskorna. Det finns också en rädsla hos skolsköterskorna för att en anmälan ska påverka barnets situation negativt. Exempelvis att barnet på något vis ska straffas av vårdnadshavarna för att ha avslöjat familjens situation. Denna rädsla kan hos skolsköterskorna ge en känsla av obehag över att behöva göra en anmälan.

Det är också svårt att möta vårdnadshavare och delge dem det deras barn/ungdomar berättat. Ofta blir föräldrarna arga och ibland ledsna. Detta påverkar såklart anmälaren också. Jag vill gärna fortsätta att ha en god relation, men så blir det inte alltid (6).

Vårdnadshavare beskrivs av skolsköterskorna ofta reagera med starka känslor, då vårdnadshavare kan bli ledsna, arga och rädda att deras barn ska tas ifrån dem. Skolsköterskorna beskriver dessa tillfällen som obehagliga och jobbiga. Exempelvis beskrivs en händelse där en skolsköterska varit inblandad i en orosanmälan till socialtjänsten och sedan mött aktuell vårdnadshavare i en livsmedelsbutik. Hon beskriver att hon fick mycket otrevliga blickar från vårdnadshavaren, vilket hon upplevde obehagligt.

Att få en anmälan på sig kan däremot upplevas av föräldrar som påhopp och föräldrar blir både ledsna och arga över att vi gjort anmälan. Föräldrar reagerar ofta ganska starkt och mår inte bra vid dessa tillfällen vilket gör att

det väcker känslor som obehag hos mig som anmäler. Det är aldrig roligt att göra en anmälan eftersom att man vet att föräldrarna oftast blir arga och förtvivlade (5).

Konsekvenser som kan förekomma är bland annat att vårdnadshavare väljer att inte låta barnet gå till skolhälsovården då den är frivillig. Skolsköterskorna beskriver att de får stå ut med att vårdnadshavare tycker de är dåliga personer, men att de blir väldigt glada de gånger de låter sitt barn gå på sina tillväxtkontroller ändå.

Att uppleva trygghet i samband med en anmälan

Att enligt lag vara skyldig att anmäla och att ha erfarenhet av att tidigare ha gjort det gör skolsköterskorna mer trygga i processen av att göra en orosanmälan. Hur skolsköterskorna går till väga då de gör själva orosanmälan varierar beroende på situation och skola. Skolsköterskorna talar om att de någon enstaka gång på egen hand stått för en orosanmälan, men vanligast är att vara flera bakom anmälan. Oavsett om skolsköterskorna anmäler själva eller tillsammans med andra professioner så beskriver de sig ha kunskap om att veta hur processen kring en orosanmälan går till.

Skolsköterskorna betonar att det främsta motivet till att göra en orosanmälan är för barnets bästa. Därför beskriver skolsköterskorna att det skapar en bra känsla när en anmälan är gjord eftersom det finns en oro kring barnets situation. Meningen med att göra en orosanmälan är att barnet och familjen ska få hjälp med att förbättra sin situation. Skolsköterskorna beskriver också gånger där de upplevt att barnen känt trygghet i att blivit lyssnade till och som vid en orosanmälan uttryckt en förhoppning om att det nu ska bli bättre. Skolsköterskorna upplever att det är lättare att känslomässigt hantera en orosanmälan när uppgifterna om att ett barn far illa är mycket tydliga och uppenbara.

Men man får tänka att man är barnets advokat, gör det för barnets bästa. Vi har lagar för att skydda barnet och det är de man följer (12).

Skolsköterskorna beskriver att det känns bra vid de orosmälningar där de lyckas upprätthålla en god relation till barnets vårdnadshavare. Detta beskrivs kunna ske genom att skolsköterskorna informerar om att en anmälan är till för att vårdnadshavarna ska få stöd och hjälp i det som inte fungerar, samtidigt som det är av vikt att de inte känner sig misslyckade. Exempelvis beskrivs en situation där en vårdnadshavare ringde skolsköterskan och undrade varför hon ifrågasatte hennes föräldraroll. När skolsköterskan beskrev att hon såg det som ett tillfälle för vårdnadshavaren att få den hjälp hon hade rätt till blev samtalet istället en mjukare konversation dem emellan. Skolsköterskorna beskriver att det finns gånger då föräldrar blivit tacksamma för att någon uppmärksammat deras situation när de själva inte vetat hur de skulle göra för att få hjälp. Där kan orosanmälan bli en väg till att få hjälp och stöd.

Det finns även gånger då föräldrar blivit glada och lättade över att en anmälan gjorts eftersom det är först då som de har fått hjälp och stöd. Föräldrar har då varit medvetna om sin situation och tidigare frågat efter hjälp men kanske fått avslag eller inte vetat hur de skall gå tillväga. Då känns det bra (5).

Skolsköterskorna beskriver att det också kan kännas mer tryggt när en orosanmälan görs tillsammans med andra då det kan vara svårt att ensam bedöma vad uppgifterna står för. Vidare beskrivs att det vanligtvis är flera på skolan som upplevt missförhållanden kring ett barn. Oftast tas då det aktuella fallet upp inom elevhälsoteamet, vilket ger en möjlighet att samla ihop uppgifterna från deltagarna i teamet och prata igenom upplägget av en orosanmälan.

Jag lyfter alltid med kurator/rektorer och senare även med EHT-team om det har kommit fram uppgifter som gör att jag tror att en anmälan behöver göras. Diskussioner kring hur man kan tänka är bra. Hur kan vi som skola hjälpa till. Det är viktigt att hjälpa och inte stjälpa familjen (10).

Det är ofta förekommande att det endast är rektorn i egenskap av företrädare för hela skolan, som står för själva orosanmälan. Det beskrivs ge en större effekt och skapa en känsla av trygghet hos skolsköterskorna då det minskar risken att någon ska kunna pekas ut som den som anmäler. Andra upplevda alternativ är att skolsköterskorna gör orosanmälan tillsammans med skolläkare, kurator eller att hela elevhälsoteamet står bakom. Skolsköterskorna uttrycker vidare att det känns bra när en orosanmälan till socialtjänsten är gjord för att då delar de med sig av sin oro till fler. Anmälan som görs är gjord utifrån oro och sedan är det socialtjänstens uppgift att utreda om uppgifterna anmälan är grundad på stämmer och besluta om åtgärder. Att någon annan tar över detta med att utreda och åtgärda ger en känsla av lättnad för skolsköterskorna som gjort orosanmälan.

När anmälan sen är gjord kan man känna en lättnad att nu tar socialtjänsten över. Ens egna farhågor och rädslor står helt tillbaka i glädjen över att få göra skillnad för någon liten (11).

Att samverka med socialtjänsten påverkar

Skolsköterskorna beskriver att samverkan med socialtjänsten påverkar anmälningsprocessen. Skolsköterskorna upplever ibland att samarbetet med socialtjänsten är väl fungerande. Detta då de har en god kontakt med socialtjänsten och blir vänligt bemötta av dem. Både dialogen med- och möjligheten att kunna ringa och rådfråga personal på socialtjänsten samt att få god vägledning i aktuellt fall upplevs fungera bra. Vidare kan de även få återkoppling efter en orosanmälan. Skolsköterskorna talar också om konstruktiva möten tillsammans med personal från socialtjänsten som äger rum när behov finns. Detta upplever de är av stor vikt för att stärkas i övertygelsen om att orosanmälan är det riktiga att göra.

Kan ringa och bolla med socialtjänsten om en anmälan ska göras. Socialtjänsten tar verkligen sitt ansvar. Har en bra relation och vi träffas ofta. När jag gör en anmälan till socialtjänsten vet jag att nu händer det något (12).

Exempelvis beskrivs att det goda samarbetet med socialtjänsten också yttrar sig i att personal från socialtjänsten med jämna mellanrum kommer till skolan för att informera all skolpersonal om vikten av att göra en orosanmälan. Detta för att alltid hålla ämnet aktuellt och för att skolpersonalen ska känna till personerna från socialtjänsten. Förhoppningen är

att skolpersonal på så vis ska känna sig tryggare med att göra en orosanmälan. Skolsköterskorna har också god erfarenhet av att socialtjänsten på ett bra sätt bemöter barn och föräldrar. Åtgärder som skolsköterskorna har erfarenhet av att socialtjänsten beslutar om är exempelvis att barnet och föräldern får samtal för att lära sig kommunicera med varandra, att en förälder får hjälp för sitt alkoholberoende, familjen får ekonomisk hjälp, kontaktmän, avlastningsfamilj eller en ”hemma-hosare” blir insatt i familjen. Skolsköterskorna beskriver att socialtjänsten kan sätta in en väl fungerande åtgärd, men först efter upprepade anmälningar.

Skolsköterskorna upplever dock att det ofta inte går att ha ett bra samarbete med socialtjänsten på den plats där de arbetar. Det innebär att de ofta går med en undran över vad socialtjänsten egentligen gör efter en orosanmälan. Upplevelsen hos skolsköterskorna är att de försöker göra något som kan hjälpa barnet men att anmälan efter ett telefonsamtal eller möte med socialtjänsten många gånger läggs ner utan åtgärd. Skolsköterskorna kan inte se att familjen får den hjälp eller det stöd från socialtjänsten som de förväntat sig eller hoppats på. Detta trots upprepade orosanmälningar, vilket bidrar till att skapa en känsla av ilska, sorg och frustration hos skolsköterskorna över att samhället inte gör tillräckligt för barnet och därmed sviker det. Det kan även skapa en känsla av att det inte är någon idé att anmäla.

Jag känner mig ibland frustrerad och besviken på socialtjänsten, om jag gjort en anmälan som sedan läggs ner, fast jag vet att eleven inte mår bra och inte har det bra (6).

Skolsköterskorna upplever att en anledning till varför socialtjänsten inte kan göra ett tillräckligt bra jobb beror på att de är så överhopade med ärenden. Vidare upplever skolsköterskorna att de sällan får återkoppling från socialtjänsten, vilket de kan uppfatta är på grund av socialtjänstens regler. Dock upplever de denna uteblivna återkoppling som jobbig eftersom de inte vet vad som händer eller vad som görs av mottagaren vid en anmälan. Exempelvis beskrivs en önskan att det vid ett ärendes öppnande kunde ges ett medgivande från vårdnadshavare att socialtjänsten kan samarbeta med skolan, eftersom det är på skolan barnet tillbringar mycket tid och att det där finns möjlighet att bli trygg med vuxna personer. Skolsköterskorna menar att det är problematiskt för barnet och inte främjar barnets bästa att socialtjänsten stödjer sig på sin tystnadsplikt, eftersom omsorgen om det enskilda barnet måste gå före tystnadsplikten myndigheter emellan. Av den anledningen menar skolsköterskorna att det finns mycket att jobba på för att optimera insatser mellan myndigheterna.

Upplevelser av att hantera egna känslor i olika forum

Skolsköterskorna upplever många olika sorters känslor, innan, under och efter det att en orosanmälan gjorts. De beskriver olika forum där de upplever bättre och sämre möjlighet för att hantera dessa uppkomna känslor. Skolsköterskorna talar om att de får regelbunden handledning. De beskriver att det ibland kan vara ett forum där känslor som uppkommit i samband med en anmälan kan ventileras. I de allra flesta fall har dock skolsköterskorna ingen erfarenhet av att handledning tillför något i sådana här situationer.

I min kommun har alla skolsköterskor handledning regelbundet, för närvarande en gång i månaden. Personligen tycker jag inte att den tillför något och det är inte ett forum där jag kan prata om mina känslor. Dels så har det med handledaren att göra och dels så har det med gruppkonstellationen att göra. Har genom åren haft flera olika handledningsgrupper och handledare. Har aldrig känt att det har givit mig så mycket (13).

Skolsköterskorna beskriver istället dels vikten av att ha ett sammansvetsat elevhälsoteam. Fungerar samarbetet i elevhälsoteam bra så hanterar skolsköterskorna sina uppkomna känslor främst genom att tala med någon inom detta team, ofta rektor eller kurator. Dels så kan skolsköterskorna även hantera sina känslor genom att tala med andra lärarkollegor. Att tala med andra blir också ett sätt att få bekräftat att det var rätt beslut att göra en orosanmälan. Skolsköterskorna uppger att det är lättare att få stöd och kunna ventilerat sina känslor kollegor emellan, om de varit flera om att göra orosanmälan.

Vi är ett sammansvetsat EHT som jobbat ihop länge och känner varandra. Vi pratar mycket och stöttar varandra (9).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att skolsköterskornas upplevelser av att göra en orosanmälan innefattar olika delar, vilka kan benämnas som följande teman: Att bli känslomässigt berörd av barnets situation, Att uppleva obehag i samband med anmälan, Att uppleva trygghet i samband med anmälan, Att samverka med socialtjänsten påverkar samt Upplevelser av att hantera egna känslor i olika forum. Ofta upplever skolsköterskorna att de kan identifiera att ett barn far illa genom att barnet berättar för dem om sin situation. Skolsköterskornas reaktioner på att få sådan fakta till sig är oftast att de blir illa berörda, ledsna och arga och tar med sig dessa tankar på och känslor kring barnet hem. Det är barnets berättelse som är svårast att få till sig, men även att göra själva anmälan kan skapa känslor av obehag och rädsla hos skolsköterskorna. Obehaget kan bestå av att vara tvingad att bryta sekretessen. Det upplever skolsköterskorna ger en känsla av att svika barnets förtroende och de är rädda för att orosanmälan ska påverka barnet negativt. En rädsla finns också för hur vårdnadshavare ska reagera. Det som dock motiverar skolsköterskorna att göra en orosanmälan är att de har en förhoppning om att det ändå är för barnets bästa. Kan de även bibehålla en god relation med vårdnadshavarna så upplever de anmälningsprocessen som något bra. Att vara flera som gör orosanmälan upplevs också vara något som skapar trygghet. Vidare är vetskapen om att någon annan tar över och bedömer fallet något som ger en känsla av lättnad. Det är socialtjänsten som tar emot anmälan och samverka med dem menar skolsköterskor är av stor vikt, men de har olika erfarenheter av denna samverka. Skolsköterskorna upplever att det ibland finns god kompetens hos socialtjänsten men de beskriver också en frustration och ilska över att socialtjänsten ofta lägger ner ett ärende utan åtgärd. De upplevelser och känslor som skolsköterskorna upplever genom en anmälningsprocess hanteras i olika forum. Skolsköterskorna får handledning men vittnar om att det sällan är ett forum där uppkomna känslor kan hanteras. Istället talar de om att deras känslor främst kan bearbetas tillsammans med andra kollegor på skolan och oftast i elevhälsoteamet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskornas upplevelser av processen av att göra en anmälan till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Metoden som valdes vid genomförandet av den var kvalitativ med en fenomenologisk ansats. De tillfrågade skolsköterskorna fick skriftligt beskriva sina upplevelser av att göra en anmälan till socialnämnden. Metoden ansågs vara relevant till studiens syfte eftersom metoden avser att studera deltagarnas egna erfarenheter av ett fenomen samt att beskriva deltagarnas upplevelser och livsvärld av företeelsen (Henriksson & Billhult, 2012., Kvale & Brinkman, 2014, Friberg & Öhlen, 2012). Några av deltagarna påtalade dock att de gärna hade gjort intervjun ansikte mot ansikte istället för att bättre kunna uttrycka mer nyanser i sina svar, något som Henricson och Billhult (2012) också beskriver kan vara av stor betydelse för en studie. Deltagarnas upplevda oförmåga att beskriva nyanser i text hade eventuellt kunna uppmärksammas om en pilotstudie först hade genomförts. Detta var något som inte gjordes, men som hade kunnat förbättra studien genom att det resultat den fått fram hade kunnat skapat underlag för att välja bäst lämpad metod.

I studien deltog 13 skolsköterskor som valdes ut genom strategiskt urval. Deltagarna var alla yrkesverksamma i Mellansverige men arbetade på olika skolor belägna i storstad, mellanstor stad, och/eller landsbygd vilket ses som en styrka. Dessa deltagare var alla kvinnor. Att det inte var en variation i kön hos deltagarna kan ses som en möjlig svaghet i studien. Henricsson och Billhult (2012) menar dock att det viktigaste är att deltagarna har den erfarenhet som krävs för att kunna undersöka studiens, syfte, vilket alla deltagare hade. Enligt Dahlberg (2014) är det inte alltid nödvändigt att skilja ut undergrupper avseende ålder eller kön i relation till vad studien har som avsikt att undersöka. Dock hade det kunnat vara en styrka i studien att veta skillnader i deltagarnas yrkeserfarenhet, ålder och utbildning. I inklusionskriterierna ingick att deltagarna skulle ha varit yrkesverksam skolsköterska i minst tre år och ha en specialistutbildning. Dock ställdes aldrig frågan till deltagarna hur länge de varit yrkesverksamma utöver tre år, vilken specialistutbildning de hade eller hur gamla de var. Detta hade i relation till resultatet varit önskvärt då vissa deltagare påtalade att deras erfarenhet spelade roll i hur de upplevde att göra en anmälan till socialtjänsten.

Henricson och Billhult (2012) menar att ett för stort antal deltagare kan försvåra då datamaterialet blir för stort. Det är istället av fördel att ha ett färre antal deltagare med erfarenheter som ger rika beskrivningar av fenomenet. Utifrån det hamnade antalet på 13 deltagare i studien vilket var ett lagom antal för att få in tillräckligt med datamaterial för att svara på studiens frågeställning. Resultatet blev ett rikt datamaterial i form av deltagarnas egna skrivna berättelser om upplevelsen av att göra en orosanmälan.

Datainsamlingen genomfördes med e-postintervjuer där deltagarna fick en öppen frågeställning att utgå ifrån. Därefter fick deltagaren följdfrågor utifrån den berättelse de tidigare skrivit. Dahlberg (2014) skriver att skrivna berättelser har en stark koppling till deltagarens livsvärld. Det sågs som en fördel i relation till studiens syfte. Enligt Kvale och Brinkman (2014) minimerar författarna risken att påverka deltagarnas svar genom att skicka frågeställningar via e-post i jämförelse med exempelvis en intervju som genomförs

ansikte mot ansikte. Vissa av deltagarna framförde dock under intervjutiden att det var svårt att beskriva deras upplevelse utifrån en öppen frågeställning. Den öppna frågeställningen kan ha påverkat resultatet på så sätt att det fick ställas fler följdfrågor till dessa deltagare, som var mer ledande än den första öppna frågeställning som skickades ut. Denna påverkan på resultatet hade också kunna uppmärksammas om en pilotstudie först hade genomförts och därmed möjliggjort att frågeställningen hade kunnat förbättras. Däremot skriver Scott (2012) att en berättelse skapar berättare och mottagare, i det här fallet deltagare och författare, genom att deltagaren gav sin berättelse av fenomenet och författarna kunde då genom följdfrågor fördjupa och följa upp vad som berättats. I en kvalitativ studie ses författarna som medskapare av texten vilket gör att resultatet inte kan ses som oberoende av författarna (Henricson & Billhult, 2012).

Vid analysarbetet användes innebördsanalys där syftet är att fånga informanternas erfarenheter i olika innebörder (Dahlberg, 2014). Samma datamaterial analyserades också med hjälp av metoden kvalitativ innehållsanalys, men då innebördsanalys bättre fångar upplevelser och erfarenheter av ett fenomen så valdes slutligen att arbeta vidare utifrån den sistnämnda analysmetoden.

I en studie med kvalitativ ansats är termerna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet tre indikatorer på resultatets kvalitet. Trovärdighet svarar på frågan: äger resultatet giltighet? Ett sätt att försäkra sig om det är att använda sig av "kritiska vänner" efter den första preliminära tolkningen av data (Wallengren & Henricson, 2012). Detta var något som inte användes i denna studie, men som hade ökat resultatets giltighet. Dock var det faktum att det var två författare som först analyserade datamaterialet var för sig och sedan tillsammans diskuterade fram resultatet, något som istället ökar trovärdigheten eftersom fyra ögon ser mer än två. Ökad trovärdighet kan också påvisas genom att resultat presenteras med citat, som även är fallet i denna studie, vilket gör att läsaren kan följa hur resultatet har formats (Henricson & Billhult, 2012). Ytterligare ett sätt att stärka trovärdigheten i en studie är vidare att det finns en tydlig forskningsanknytning, något som i denna studie lades mycket tid på att säkerställa i bakgrunden. Att vara påläst kan dock bli ett problem vid analys av data då litteraturen kan ha givit en förförståelse inom området (Wallengren & Henricson, 2012). Är så fallet minskar studiens pålitlighet, vilket är den andra termen i definitionen av ett resultat med god kvalitet. Att en förförståelse kan minska pålitligheten beror på att det finns en risk att tanke, minne och öga söker sig till sådant som redan är bekant. Därför är det av stor vikt att kontinuerligt arbeta med förförståelsen och ett sätt att hantera det var att endast använda sig av en öppen fråga till informanterna. Detta för att undvika att en förförståelse låg i de ställda frågorna. Vidare arbetades det med förförståelsen i denna studie genom att författarna hade en öppenhet och följsamhet för att kunna fånga de olika deltagarnas livsvärldar (Dahlberg, 2014). Men trots sådana försök till öppenhet och följsamhet går det enligt Henricson (2012) aldrig att helt utesluta att förförståelsen påverkar dataanalysen och därmed resultatet. Dock spelar även tidigare erfarenheter in när det talas om förförståelser, och då ingen av författarna har någon erfarenhet av att arbeta som skolsköterska fanns inte den förförståelsen med. Sammantaget förelåg det därmed en viss risk för minskad pålitlighet i samband med denna studies analys.

För att kunna diskutera kring termen överförbarhet, den tredje indikatorn för ett resultats kvalitet, behöver trovärdighet och pålitlighet först vara säkrade. Ovan har trovärdighet och

pålitlighet diskuterats och därför avslutas nu metoddiskussionen kring denna tredje term. Överförbarhet svarar på frågan: går resultatet att överföra till andra grupper? (Wallengren & Henricson, 2012). Studiens metod valdes med en fenomenologisk ansats. Fenomenologi beskrivs vara ett perspektiv för att öppna upp för mångdimensionalitet och mångfacettering, och har sitt fokus på deltagarnas livsvärld och vardagsvärld samt hur de själva uppfattar verkligheten (Henricsson & Billhult, 2012). I denna beskrivning ligger därmed att den valda metoden gör att överförbarheten är låg. Dock överensstämmer resultatet i viktiga delar med tidigare studier vilket stärker dessa resultat och därmed också möjlighet att kunna överföra det till andra grupper.

Resultatdiskussion

Det finns idag ett stort bekymmer i att det från hälso- och sjukvårdens sida underrapporteras till socialtjänsten när barn far illa (2014a). I denna studie undersöktes därför skolsköterskors upplevelser av processen av att göra en sådan orosanmälan och det framkom olika aspekter som kan underlätta respektive försvåra för en skolsköterska i en sådan situation.

I denna studies resultatet framkommer att skolsköterskorna upplever det svårt att identifiera vilka barn som borde anmälas till socialtjänsten, vilket stämmer överens med Jackson, Newall och Backett-Milburn (2013) som beskriver att det är många barn som inte vågar berätta om sin utsatthet och därmed inte kan identifieras. Skolsköterskorna i denna studie beskriver att de orosanmälningar de har gjort oftast grundar sig på den berättelse de fått till sig från barnet, vilket de upplever först kan ske när de fått en relation till barnet. På samma sätt beskriver Hindberg (2006) att det viktigaste tecknet för att kunna identifiera är att barnet berättar. Dahlberg och Segesten (2013) beskriver att en förutsättning för att nå fram till barnet på detta vis och kunna skapa en sådan relation är att ha förmågan att beröra och ha fokus på barnets livsvärld. Att det krävs en relation till barnet för att det ska kunna berätta om sin ohälsa är också något som Ekman och Norberg (2015) beskriver. Dock menar Barlow (2011) och Tingberg (2010) att en underrapportering från sjuksköterskor också kan bero på att det inte finns tillräcklig kunskap hos sjuksköterskor för att kunna känna igen symtom hos barn som far illa. Därför menar Barlow (2013) och Socialstyrelsen (2014a) att det är nödvändigt med utbildning för sjuksköterskor i att kunna identifiera dessa barn. Jordan, MacKay och Woods (2016) visar också i sin studie att skolsköterskor ökar sin kunskap kring och förmåga att hjälpa barn som far illa genom utbildning i ämnet.

Skolsköterskorna i föreliggande studie beskriver att det vid misstanke eller vetskap om att ett barn far illa väcks känslor som ledsenhet för barnets skull och en vrede över brister i föräldraskapet. Vidare väcker det tankar hos skolsköterskorna om att vilja beskydda barnet och ta med det hem. I likhet med det beskriver Hindberg (2006) och Tingberg (2010) att insikten om att ett barn har det svårt kan vara mycket ångestfyllt och väcka många tankar och känslor som sorg och ilska. Att skolsköterskorna i denna studie upplever det så är också i sig något som kan visa på att de har en omvårdnadsrelation med sina elever, i enlighet med Borup (2012) och Puskar och Bernardo (2007) som beskriver att viktiga element i en omvårdnadsrelation är att kunna bry sig om och bekymra sig. Att skolsköterskorna i denna studie beskriver reaktioner att vilja beskydda barnet och ta med det hem, visar också på att de har ett inre ansvar. Sjögren (2012) definierar detta inre ansvar som "ju mer utsatt en elev är, desto större är skolsköterskans ansvar för individen".

Skolsköterskorna i denna studie beskriver också att de efter att ha lyssnat till en utsatt elev, upplever en känsla av maktlöshet inför att inte veta vilken hjälp som är bäst att ge. På liknande vis beskriver Sjögren (2012) att i det inre ansvaret, som åligger en vårdare när den lyssnar till en individs smärta och utsatthet, kan en känsla av hjälplöshet inför personens lidande infinna sig. Även Hindberg (2006) beskriver att känslor av vanmakt kan uppstå i en sådan situation och det beskrivs som smärtsamt att ta till sig. Dock har skolsköterskorna i föreliggande studie kunskap om processen kring hur en orosanmälan rent praktiskt går till, men att tillvägagångssättet kan se olika ut på olika skolor. Okunskap om anmälningsproceduren, som av Tingberg (2010) beskrivs vara en av anledningarna till varför det finns en underrapportering från hälso- och sjukvården kan därmed inte ses hos de skolsköterskor som medverkat i denna studie.

Skolsköterskorna i denna studie upplever att det uppstår känslor av obehag, oro och rädsla i samband med en orosanmälan och är något som kan försvåra anmälningsprocessen. Det beskrivs exempelvis upplevelser av rädsla för att ha fel och på så vis påverka relationen till familjen negativt. På samma vis beskriver Barlow (2011), Corlett och Taylor (2009), Jordan, MacKay och Woods (2016) att många sjuksköterskor och skolsköterskor inte känner sig trygga med att hantera situationer när barn far illa, och att det kan bli hinder för att göra en anmälan. Socialstyrelsen (2014a) skriver att den som känner sig osäker på om det ska göras en orosanmälan eller inte på grund av rädsla för föräldrars reaktioner kan behöva få stöd. Skolsköterskorna i denna studie beskriver att de känner en större trygghet då de är flera bakom en orosanmälan. Också Socialstyrelsen (2014a) beskriver att det kan vara av vikt vid sådana tillfällen att flera professioner, som på olika sätt uppmärksammat tecken på att barnet far illa, skriver en gemensam anmälan. Skolsköterskorna i föreliggande studie beskriver vidare att kontakten med föräldrarna är något som kan upplevas känslösamt och är en stor del i hur arbetet med att göra en orosanmälan upplevs, något som också beskrivs av Corlett och Taylor (2009). Skolsköterskorna i denna studie beskriver exempelvis att känslomässiga reaktioner från vårdnadshavarna kan gå ut över de själva, men att det finns möjligheter att kunna bibehålla goda relationer till vårdnadshavare om de lyckas förmedla syftet med orosanmälan - att barnet ska få den omsorg det har rätt till och att familjen får den hjälp de behöver. I likhet med det menar Tingberg, Bredlöf och Ygge (2008) att sådana starka känsloreaktioner från vårdnadshavarna blir konsekvensen om anmälaren inte har ett bra förhållningssätt gentemot dem. Vidare menar Tingberg, Bredlöf och Ygge (2008) och även Socialstyrelsen (2014a) att vårdnadshavare behöver stöd i anmälningsprocessen och därför behöver anmälaren bemöta vårdnadshavarna på ett professionellt sätt genom att visa respekt och empati utan att låta sympati och vuxenperspektiv ta över samt att tänka på hur saker uttrycks.

Ytterligare en rädsla som skolsköterskorna i denna studie beskriver är att de är rädda för att svika barnets förtroende genom att göra en orosanmälan samt att orosanmälan ska förvärra situationen för barnet. Detta nämner Socialstyrelsen (2014a) som en möjlig bidragande orsak till den förekommande underrapporteringen till socialtjänsten om att ett barn far illa. Tinnfält (2012) beskriver på liknande vis att i en sådan situation uppkommer ett etiskt dilemma för skolsköterskan. Inte OM en orosanmälan ska ske utan NÄR. Hur snart betyder genast?

Att se orosanmälan ut ett barnperspektiv med barnets bästa för ögonen är dock det som skolsköterskorna i föreliggande studie beskriver som motivet till att göra en orosanmälan

och som driver dem att vilja göra en orosanmälan trots alla rädslor och obehag som föreligger. På samma vis beskriver Socialstyrelsen (2014a) att det viktigaste är att skydda barnet och skolsköterskan måste se situationen i anmälningsprocessen ur ett barnperspektiv, som innebär att barnets behov och rättigheter är utgångspunkten för att en orosanmälan görs. Vidare upplever skolsköterskorna i denna studie att anmälningsprocessen är tryggare om de har tidigare erfarenheter av liknande situationer och att det inom elevhälsoteamet finns stöd och hjälp i bedömningen av fallet. På samma vis beskriver Corlett och Taylor (2009) att sjuksköterskor som kan förlita sig på tidigare erfarenheter, upplever sig mer säkra i att hantera de situationer där man möter barn som far illa. Även Eisbach och Driessnack (2010) beskriver att sjuksköterskor, som har en känsla av att övriga professioner på arbetsplatsen backar upp dem i deras bedömningar, känner en ökad trygghet i att göra en orosanmälan utifrån de symtom de uppmärksammat.

Skolsköterskorna i föreliggande studie upplever det som en trygghet att deras uppgift inte är att utreda och att de kan dela sin oro med andra i och med att de gör en anmälan till socialnämnden. Det är också socialtjänsten som enligt Socialtjänstlagen 5 kap. 1 § (SFS 2001:453) har det övergripande ansvaret för att ett barn får sina behov tillfredsställda. Dock uppger skolsköterskorna i denna studie att socialtjänsten inte alltid tar detta ansvar, eftersom de inte kan märka att det sätts in någon åtgärd och att de heller inte kan få någon återkoppling från socialtjänsten. Det är i sig upplevelser som skapar frustration hos skolsköterskorna och de uttrycker att det är något som gör att de kan känna att det inte är någon idé att anmäla. På samma vis har även annan hälso- och sjukvårdspersonal erfarenheter från nedlagda socialtjänstutredningar eller brist på återkoppling på de fall som har anmälts, vilket kan ha lett till att man inte har gjort fler anmälningar (Tingberg, 2010). I enlighet med sådana erfarenheter beskriver även Socialstyrelsen (2004) att det finns barn som utreds som inte får den hjälp eller det stöd som de behöver, även om utredningen har visat att barnen har behov av det. Förklaringen är att socialtjänstlagens insatser bygger på frivillighet, och det händer att föräldrar inte vill ha de stödåtgärder som de erbjuds. Vad gäller möjlighet till återkoppling beskriver skolsköterskorna i denna studie att det är något de många gånger inte har kunnat få från socialtjänsten. I Socialtjänstlagen 14 kap. 1 b § (SFS 2001:453), som beskriver vad som gäller vid återkoppling till anmälaren när ett barn far illa, infördes nya bestämmelser första januari 2013. De nya bestämmelserna innebär att personal inom hälso- och sjukvården nu kan vända sig till socialtjänsten för att få uppgift om resultatet av en anmälan. Socialtjänsten får informera den som har gjort anmälan enligt 1 § om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta. Av offentlighets- och sekretesslag 12 kap. 2 § och 10 kap. 1 § framgår också att sekretess till skydd för en enskild inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan enskild eller till en myndighet, om den enskilda individen samtycker till det (SFS 2009:400). I enlighet med dessa lagtexter finns det därmed inte grund för det som skolsköterskorna i denna studie uttrycker frustration över, att socialtjänsten stödjer sig på tystnad enligt lagen.

I resultatet i föreliggande studie framkommer att skolsköterskorna önskar att samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste ske med barnets bästa för ögonen. Detta beskriver också Socialstyrelsen (2014a) att utgångspunkten ska vara. Därmed är parternas vilja gemensam, helt i enlighet med barnkonventionen (UNICEF, 2009). Båda parter har också, enligt respektive lag de verkar under, ett ansvar för en fungerande

samverkan med andra aktörer kring barn som far illa (SFS 2001:453; SFS 1982:763). Skolsköterskorna i föreliggande studie upplever dock inte att det finns en fungerande samverkan och de efterlyser att insatser mellan de båda myndigheterna måste optimeras. Socialstyrelsen (2014a) beskriver också att det kan förekomma en brist på samsyn i samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvårdspersonal, och där de menar att det kan optimeras genom att det skapas en gemensam problemförståelse, samtidigt som yrkesrollerna måste vara tydliga.

De många olika känslor som skolsköterskorna i denna studie beskriver uppstår i samband med en orosanmälan har de behov av att ventilera och få stöd i, men att det sker inom olika forum. Enligt Socialstyrelsen (2014a) är det arbetsledningens uppgift att vara observant på om personal som hamnar i sådana anmälningsprocesser behöver handledning och stöd. De flesta av skolsköterskorna i denna studie berättar också att de får handledning regelbundet, men att det sällan tillför de så mycket. Syftet med handledning är att det bland annat behövs för skolsköterskor som ett stöd i den del av arbetet som berör uppkomna känslomässiga reaktioner och processer, som till exempel vid en orosanmälan (Hillman, 2007; Berg & Clausson, 2013). Särskilt kan skolsköterskor behöva detta då de även är den enda yrkesföreträdaren på sin skola. Professionell handledning ska ge möjlighet att ventilera och bearbeta upplevelser och problem i arbetet och utveckla förmågan att hantera sådana svårigheter. Att ha någon som bryr sig om en, att få bekräftelse på att det som görs är bra och att upplevda bekymmer är välgrundade ökar självförtroendet och minskar den dagliga stressen. Det finns enligt Berg och Clausson (2013) ingen forskning på hur skolsköterskor upplever handledning men däremot för annan vårdpersonal. Det som då framkommit i sådana studier pekar i olika riktningar där det dels visar att handledning har haft effekt och betydelse för såväl vårdarna som vården. Dock har det av forskning också framkommit att handledning kan upplevas som tidskrävande. Resultatet i denna studie är därför mer i enlighet med den forskning vars resultat visar att handledning kan upplevas som tidskrävande. Skolsköterskorna i föreliggande studie menar istället att de bäst hanterar sina uppkomna känslor med andra kollegor på skolan, oftast kollegor inom elevhälsoteamet som många gånger varit med om att göra orosanmälan. Detta till skillnad från det som Hillman (2007) beskriver, att andra företrädare för elevhälsan endast ibland kan ge stöd i detta arbete.

Konklusion

I denna studie framkommer resultat som att det är känslomässigt svårt att få till sig de drabbade barnens situation. Det framkommer även att det är genom att först skapa en relation till barnet som barnet vågar berätta, men att det i övrigt är svårt att identifiera barn som far illa. Skolsköterskorna i denna studie upplever känslor av oro, rädsla och obehag för att svika barnets förtroende och få stå till svars för vårdnadshavares reaktioner. Detta bekräftar tidigare forskning. Studiens resultat pekar i riktning mot att skolsköterskor som yrkesgrupp dock mycket väl vet hur en anmälningsprocess går till rent praktiskt. I studien ges också ökad kunskap om att det finns aspekter som gör skolsköterskorna tryggare i samband med en orosanmälan: att lagen tvingar, att det är för att barnet och familjen ska få den hjälp de har rätt till samt att det finns flera professioner bakom anmälan. Det betonas också likt tidigare forskning, att en god samverkan med socialtjänsten inte alltid är lätt men nödvändig och av största vikt i anmälningsprocessen. Ny kunskap har inhämtats i det att

studiens resultat pekar på att skolsköterskor inte får det stöd från den professionella handledningen som tanken är, utan finner sådant stöd i andra forum.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Om orosanmälningar inte görs minskar chansen att barn som far illa får hjälp i rätt tid och därmed riskerar de att drabbas av både psykisk och fysisk ohälsa. Att kunna identifiera de drabbade barnen och känna sig tryggare i en anmälningsprocess har visat sig öka efter utförd utbildning inom ämnet. Med bakgrund av det och denna studies resultat anser författarna till denna studie att det bör införas mer utbildning, både inom ramen för specialistutbildningen till skolsköterska samt fortlöpande för de skolsköterskor som är i tjänst. På så vis skapas goda förutsättningar för att skolsköterskor ska kunna ta det yttre och inre ansvar som åligger dem.

I de flesta fall när en anmälan gjorts är det för att barnet vågat berätta, något som bygger på att barnet först har kunnat bygga upp en relation med skolsköterskan. Detta faktum visar enligt författarna till denna studie, att det finns många vinster med att inom ramen för skolsköterskans tjänst ha tid för att kunna skapa en sådan förtroendefull omvårdnadsrelation, och därmed även en större möjlighet att kunna ha fokus på barnets livsvärld. Rent konkret skulle det kunna bli en möjlighet om exempelvis skolsköterskan i större utsträckning kunde ha tid för öppen mottagning och att förväntan från skolledningen är att skolsköterskan intar pedagogisk måltid tillsammans med eleverna. För detta krävs mer tid i tjänst och därför hade det varit önskvärt om rekommendationen för antal elever på motsvarande en heltidstjänst minskade jämfört med hur det är idag. Till en början hade det kostat samhället mer, men om drabbade barn tidigare upptäckts, får hjälp och därmed ökad chans att inte drabbas av ohälsa, så hade det också kunnat resultera i ekonomiska samhällsvinster.

Förslag till vidare forskning inom ämnet är att studera skolsköterskors erfarenheter av handledning. Idag återfinns inte någon sådan tidigare forskning samtidigt som denna studies resultat visar på att många skolsköterskor inte får ut något av det. Att då forska och få ökad kunskap om sådana erfarenheter skulle kunna skapa förutsättningar för att förbättra detta forum, eller ge skäl till att förändra nuvarande form. Att få möjlighet att bearbeta sina känslor är av stor vikt eftersom det ger en ökad förmåga att fortsatt hantera sådana här situationer, och därmed skulle det gagna eleverna.

Vidare förslag till fortsatt forskning inom ämnet är att undersöka barnets upplevelse när skolsköterskan tvingas bryta sekretessen. Eftersom skolsköterskorna är rädda för att svika barnet och att det i sig kan bli ett hinder för en orosanmälan är det relevant att undersöka hur barnen faktiskt upplever det. Genom en sådan kunskap skulle skolsköterskan kunna bli mer trygg i hur barnet kan reagera och därmed veta hur bäst bemöta dessa upplevelser.

REFERENSER

Annerbäck, E. M. (2011). *Child physical abuse: characteristics, prevalence, health and risk-taking*. Doktorsavhandling: Linköpings universitet.

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

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

Berg, A. & Clauson. E. K. (2013). Yrkesmässig handledning för skolsköterskor. I E. K. Clauson. & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 205-218). Lund: Studentlitteratur.

Borup, I. (2012). Elevhälsans övergripande ansvar. I E. K. Clauson. & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 57-72). Lund: Studentlitteratur.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi – utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.

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

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2013). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

DeSocio, J. & Hootman, J. (2004). Children's mental health and school success. *The Journal of School Nursing*, 20(4), 189-196.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I. & Norberg, A. (2015). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A.K. Edberg., A. Ehrenberg., F. Friberg., L. Wallin., H. Wijk. & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 29-53). 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.
- Friberg, F. & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 346-369). Lund: Studentlitteratur.
- Gibbons, L., Suessmann, M. & Trefry, S. (2012). Child maltreatment, the role of the school nurse. *NASN school nurse*, 28(3), 167-168.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, D. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hibbard, R., Barlow, J. & MacMillan, H. (2012). Psychological Maltreatment. *American Academy of Pediatrics*, 130(2), 2012-1552.
- Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia.
- Hindberg, B. (2001). *När omsorgen sviktar - om barns utsatthet och samhällets ansvar*. Borås: Rädda barnen.
- Hindberg, B. (2006). *Sårbara barn: att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Gothia.
- Jackson, S., Newall, E. & Backett-Milburn, K. (2013). Children's narratives of sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 20, 322–332.
- Jansson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet.
- Jordan, K. S., MacKay, P. & Woods, S. J. (2016). Child maltreatment - optimizing, recognition, reporting by school nurses. *NASN School Nurse*, 1-7.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Centrum för utvärdering av socialt arbete*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Lundén, K. (2010). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hämtad 160921 från: http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Att_identifiera_omsorgssvikt.pdf
- Maguire, S., Williams, B., Naughton, A., Cowley, L., Tempest, V., Mann, M., Teague, M. & Kemp, A. (2014). 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.
- Mallett, C. A. (2012). The school success program: improving maltreated children academic and schoolrelated outcomes. *Children & Schools*, 34(1), 13-26.
- Nanni, V., Uher, R. & Danese A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2), 141-151.
- Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga. s. 47. Hämtad 161001 från: <http://www.regeringen.se/contentassets/f7e82abb03ed47489a5d2541a436fa2e/starkt-stod-och-skydd-for-barn-och-unga-prop.-20121310>
- Puskar, K.R. & Bernardo, L.M. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 12(4), 215-223.
- Ronan, K., Canoy, D. & Burke, K. (2009). Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles. *Australian Psychologist*, 44(3), 195-213.
- Runyon, M. K., Deblinger, E., Ryan, E. E. & Thakkar-Kolar, R. (2004). An overview of child physical abuse: developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. *Violence & Abuse*, 5(1), 65-85.
- Rädda barnen. (2016). *Det alla behöver veta om sexuella övergrepp mot barn*. Hämtad 160911 från: https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/vald-och-overgrepp/detta_borde_alla_veta_om_sexuella_overgrepp_barn.pdf
- Scott, C. (2012). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 237-250). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 160921 från: <https://lagen.nu/1949:381>

- SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 161020 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 160930 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- SFS 2009:400. *Offentlighets - och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 170410 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
- Sjögren, R. (2012). Ansvar. I L. Wiklund Gustin. & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, (s. 349-360). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2004). Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer – Förslag till kompetensbeskrivningar. Hämtad 170410 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10346/2004-110-5_20041105.pdf
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 161005 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014a). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 160905 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014b). *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn*. Hämtad 161018 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19471/2014-6-20.pdf>
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 160921 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf>
- SOU 2001:72. *Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda*. Hämtad 160925 från http://www.regeringen.se/contentassets/18f07e4081134302a3c546341337cdff/hogre-utbildning- under-tjugo-ar-sou_2015_70.pdf
- Söderlund, M. (2012). Vårdande. I L. Wiklund Gustin. & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, (s. 115-125). Lund: Studentlitteratur.
- Tingberg, B. (2010). *Child abuse – clinical investigation, management and nursing approach*. Doktorsavhandling, Karolinska institutet. Stockholm: Institutionen för kvinnors och barns hälsa.
- Tingberg, B., Bredlöf, B. & Ygge, B-M. (2008) Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2718–2724.

Tinnfält, A. (2012). Det hälsofrämjande samtalet ur elevens perspektiv. I E. K. Clauson. & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.173-187). Lund: Studentlitteratur.

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2016). *Child maltreatment*. Hämtad den 28 september 2016 från http://www.who.int/topics/child_abuse/en/.

Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall*. Doktorsavhandling vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Bilaga 1.

Information om genomförande av studie kring skolsköterskans upplevelse av processen att göra en anmälan till socialtjänsten.

Idag far många barn i Sverige illa, vilket kan ha långtgående konsekvenser för individens hälsa. Mörkertalet sägs vara stort då det förekommer en underrapportering från hälso- och sjukvården. En anmälan är ofta en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna agera. Skolsköterskan är en person som är lättillgänglig på skolan och som många barn vågar vända sig till. Genom att undersöka hur skolsköterskor upplever att göra en orosanmälan till socialnämnden kan en ökad kunskap fås. Med denna kunskap kan förhoppningsvis fler skolsköterskor våga anmäla och därmed ohälsa förebyggas.

Du tillfrågas i detta brev om godkännande av att skolsköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie i ämnet. Studien kommer att genomföras med hjälp av intervjuer via e-post med skolsköterskor som har minst tre års erfarenhet av skolsköterskeyrket samt arbetar/arbetat med elever mellan förskoleklass upp till årskurs 6. Studien går inom ramen för specialistutbildning till skolsköterska och är en magisteruppsats. De skolsköterskor som deltar i studien måste också någon gång varit inblandade i att göra en orosanmälan till socialnämnden då ett barn varit illa. Det är enbart vi och vår handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialtexten från intervjuerna. Att svara på intervjun beräknar vi kommer ta ungefär 30 minuter. Vi kommer eventuellt be om att få återkomma med följdfrågor till deltagarna.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Alla de uppgifter skolsköterskor lämnar till oss kommer att behandlas med sekretess. Ingen kommer att få veta vad skolsköterskorna har svarat. Skolsköterskorna kommer att få lämna samtycke till deras medverkan.

Syftet med studien är att beskriva skolsköterskans upplevelse av att göra en anmälan till socialnämnden när ett barn far illa. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om ni är intresserade kommer vi gärna att delge er resultatet.

Önskar du ytterligare information kontakta oss gärna.
Med vänliga hälsningar

Rebecca Andersson och Viktoria Furubrink
Högskolan i Skövde

Mail: a14reban@student.his.se
a14vikfu@student.his.se
Telefon: Viktoria: XXX-XXXXXXX

Handledare för studien är
Kina Hammarlund, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för Hälsa och Lärande vid
Högskolan i Skövde. Kina.hammarlund@his.se

Bilaga 2.

Information om deltagande i en studie avseende skolsköterskans upplevelse av processen att göra en anmälan till socialtjänsten när ett barn far illa.

Idag far många barn i Sverige illa, vilket kan ha långtgående konsekvenser för individens hälsa. Mörkertalet sägs vara stort då det förekommer en underrapportering från hälso- och sjukvården. En anmälan är ofta en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna agera. Skolsköterskan är en person som är lättillgänglig på skolan och som många barn vågar vända sig till. Genom att undersöka hur skolsköterskor upplever att göra en orosanmälan till socialnämnden kan en ökad kunskap fås. Med denna kunskap kan förhoppningsvis fler skolsköterskor våga anmäla och därmed ohälsa förebyggas.

Du tillfrågas i detta brev om deltagande i en studie. Denna studie görs inom ramen för specialistutbildningen till skolsköterska vid Högskolan i Skövde och planeras att resultera i en magisteruppsats. Studien kommer att genomföras via intervjuer med skolsköterskor som har erfarenhet av arbete med åldrarna förskoleklass till årskurs 6. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Vi vill gärna intervjua dig om dina erfarenheter inom detta ovan beskrivna område, och skulle se det som värdefullt om du vill delta i vår studie.

Intervjun kommer att ske över e-post. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Alla de uppgifter du lämnar kommer att behandlas med sekretess. Dina skrivna svar kommer sparas ner på privat dator och behandlas med aktsamhet då den översänds till handledare och uppsatskamrat. Det är enbart vi som skriver uppsatsen och vår handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialstexten från intervjuerna. Det kommer inte vara möjligt att identifiera vad just du har sagt i sammanställningen av resultatet. Intervjun kommer främst att ske under ett tillfälle och vi beräknar att det kommer ta dig ca 30 minuter. Därefter önskar vi även få återkomma med följdfrågor om det skulle visa sig aktuellt då det kan klargöra det viktigaste innehållet i dina svar.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Syftet med studien är att belysa skolsköterskans upplevelse av att anmäla till socialnämnden när ett barn far illa, då det är viktigt med ökad kunskap inom området. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Med vänliga hälsningar Rebecca Andersson och Viktoria Furubrink
Högskolan I Skövde

Email: a14reban@student.his.se, a14vikfu@student.his.se
Tel: Rebecca: XXXX-XXXXXX, Viktoria: XXX-XXXXXXX.

Handledare för studien är
Kina Hammarlund, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för Hälsa och Lärande vid Högskolan i Skövde. Kina.hammarlund@his.se