

Skolsköterskors upplevelse vid misstanke om att en elev far illa

FÖRFATTARE: Jenny Linansky Ekholm
Pia Rosenqvist

PROGRAM/KURS: Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot hälso- och sjukvård för barn-
och ungdomar/ Examensarbete OM 5300

OMFATTNING: VT 2013
15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Madeleine Nilsson

EXAMINATOR: Helena Wigert

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Vi vill tacka alla som hjälpt oss att genomföra denna magisteruppsats.

Vi vill speciellt tacka alla skolsköterskor som ställde upp på en intervju om detta känsliga ämne. Utan Er medverkan hade det inte blivit någon studie.

Vi vill också tacka vår handledare Madeleine Nilsson för all positiv uppmuntran och guidning genom uppsatsskrivandet. Utan den hade vi nog gett upp!

Sist vill vi tacka våra älskade familjer som varit så förstående och hjälpsamma när vi lagt all vår tid och energi på uppsatsen. Ni är guld värda!

Jenny & Pia

Titel (Svensk):	Skolsköterskors upplevelse vid misstanke om att en elev fara illa.
Titel (Engelsk):	School nurses' experiences when a pupil is suspected maltreated.
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/kurskod:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ OM 5300
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng.
Sidantal:	30 Sidor
Författare:	Jenny Linansky Ekholm & Pia Rosenqvist
Handledare:	Madeleine Nilsson
Examinator:	Helena Wigert

SAMMANFATTNING

Introduktion: I vårt land är det förbjudet att kränka barn såväl fysiskt som psykiskt, men ändå händer det. Eftersom alla barn har skolplikt från sju års ålder träffar skolsköterskan alla barn på ett naturligt sätt. Hennes uppgift är att främja barnens hälsa och därmed hitta de barn som far illa. Det finns en begränsad mängd forskning om skolsköterskors upplevelser när de misstänker att en elev far illa vilket författarna skulle vilja undersöka vidare.

Syfte: Att beskriva skolsköterskors upplevelse vid misstanke om att en elev far illa.

Metod: Författarna har utfört en forskningsplan på en storskalig studie och har valt att testa gångbarheten genom att utföra en pilotstudie. Fyra skolsköterskor intervjuades och intervju materialet transkriberades till text som har analyserats med hjälp av kvalitativ innehålls analys.

Resultat: Via analysen framkom tre kategorier och sex underkategorier. Första kategorin är: Känsla av ansvar. Här beskrivs svårigheter med tillvägagångssätt i olika situationer och vikten av att ha barnet i fokus. Andra kategorin är: Känsla av vanmakt som belyser svårigheter i både beslut och samarbete med socialtjänsten. Tredje och sista kategorin Vikten av trygghet där betydelsen av kollegor och handledning betonas.

Diskussion: Skolsköterskorna blev känslomässigt berörda när de träffade elever som far illa. De hade svårt att hantera sina känslor och kände sig ensamma när de stod inför svåra beslut. Handledning var ett viktigt redskap för att bearbeta känslorna. Samarbetet med socialtjänsten fungerade inte som de önskade.

Nyckelord: Skolsköterska, upplevelse, barn som far illa och ansvar.

ABSTRACT

Introduction: In our country it's forbidden to violate children both physically and mentally, but still it happens. Since all children has compulsory schooling from age seven the school nurse meets all children in a natural way. Her mission is to promote pupils health and thus find the children who are maltreated. There is a limited amount of research on school nurses' experiences when they suspect that a pupil is maltreated which the authors would like to investigate further.

Aim: Describe the school nurses experience when there is a suspect that a pupil is maltreated.

Method: The authors have conducted a research plan on a large-scale study and have chosen to test the viability by performing a pilot study. Four nurses were interviewed and the interviews were transcribed into text that has been analyzed using qualitative content analysis.

Result: Three categories and six subcategories revealed through the analysis. The first category is: Sense of responsibility. The School nurses described difficulties in approaching different situations and they talked about the importance of having the child in focus. Second category is: Feeling of powerlessness that highlights difficulties in both decisions and collaboration with social services. The third and final category includes the importance of safety and the importance of colleagues and supervision is highlighted.

Discussion: The school nurses became emotionally concerned when they met pupil who were maltreated. They found it difficult to manage their emotions, and felt lonely when they were faced with difficult decisions. Supervision was an important tool to process the emotions. The school nurses felt betrayed by social services since cooperation was not working as they wanted.

Keywords: School nurse, experience, maltreated child and responsibility.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEORETISK REFERENSRAM	1
MÄNNISKA	1
DYGD	3
ANSVAR	3
BARN SOM FAR ILLA	4
FYSISK MISSHANDEL	4
PSYKISK MISSHANDEL	5
FYSISK OCH PSYKISK MISSHANDEL	5
ELEVHÄLSAN OCH SKOLSKÖTERSKAN S FUNKTION	5
LAGAR & FÖRORDNINGAR SOM SKOLSKÖTERSKAN HAR SKYLDIGHET ATT FÖLJA	7
LAGEN OM ANMÄLNINGSPLIKT	7
PATIENTDATALAGEN	8
OFFENTLIGHETS- OCH SEKRETESSLAGEN	8
BARNKONVENTIONEN	8
BARNPERSPEKTIV	10
TIDIGARE FORSKNING PÅ OMRÅDET	10
TIDIGARE FORSKNING	10
PROBLEMFÖRMULERING	12
SYFTE	12
METOD	12
URVAL	13
DATAINSAMLING	13
DATAANALYS	13
PILOTSTUDIEN	14
URVAL TILL PILOTSTUDIEN	14
PILOTSTUDIENS DATAINSAMLING	14
PILOTSTUDIENS DATAANALYS	14
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
RESULTAT	16
KÄNSLA AV ANSVAR	16
VIKTEN AV ATT HA BARNET I FOKUS	16

TA SVÅRA BESLUT	18
KÄNSLA AV VANMAKT	18
OTILLFREDSSTÄLLANDE SAMARBETE MED SOCIALTJÄNSTEN	18
SVÅRIGHETER I SITUATIONEN	19
VIKTEN AV TRYGGHET	19
SAMARBETE INGER EN KÄNSLA AV TRYGGHET	19
KUNSKAP GER TRYGGHET	20

DISKUSSION

METODDISKUSSION	21
RESULTATDISKUSSION	22
SLUTSATS	25
FÖRDELNING AV ARBETET	26

REFERENSER

BILAGOR

- 1. FORSKNINGSPERSONSINFORMATION**
- 2. FRÅGEGUIDE**

INLEDNING

I Sverige är det förbjudet att kränka barn såväl fysiskt som psykiskt, men ändå händer det. Barn i åldern sex till 18 år tillbringar en stor del av sin tid i skolan. I skolan träffar barnet kontinuerligt sina lärare, men även andra yrkesprofessioner som är där för att stödja eleven genom skolåren. En av dessa professioner är skolsköterskan vars huvuduppgift är att främja elevernas hälsa. Genom kontinuerlig kontakt följer hon elevens utveckling. Hon/han kan ge stöd och stärka samt uppmärksamma de elever som inte mår bra (1).

Under den verksamhets förlagda utbildningen (VFU) inom elevhälsan kom författarna i kontakt med barn som far illa. Författarna kunde se att handledarna upplevde en frustration om de tänkte rätt eller gjorde rätt och att de ibland kände att de inte hade möjlighet att göra tillräckligt. Författarna vill ta reda på hur skolsköterskor upplever sin situation när de kommer i kontakt med elever som de misstänker far illa.

Det finns begränsad forskning om skolsköterskors upplevelse när de misstänker att en elev far illa. Dock finns det studier från andra länder i världen som har ett liknande elevhälsosystem med en skolsköterska som har ansvar för elevernas hälsa och utveckling. Författarna anser att frågan är viktig att undersöka och belysa för att kunna hjälpa skolsköterskorna med stöd och ge dem rätt verktyg så de på bästa sätt kan ta hand om de barn som far illa.

BAKGRUND

TEORETISK REFERENSRAM

Människa

Människovärdesprincipen innebär att människor är lika mycket värda oberoende av sina prestationer och förmågor. Materiella ting har ingen betydelse och inte heller personens sociala ställning. Alla människor har samma värde för att de i själva verket är just människor (2). I dag påtalar utbildningarna för de olika professionerna inom hälso- och sjukvården vikten om en humanistisk människosyn. Denna människosyn innebär att människan ses som en person som har frihet, ansvar och värdighet. Människan är även en social individ, beroende av biologiska förutsättningar, en yttre miljö och mänskliga relationer (3).

Den humanistiska människosynen innebär att varje enskild människa är en individ med rätt att leva och utveckla sig och som har ett ansvar för sitt och andras liv (3).

Vårdvetenskapen beskriver människan som en fri varelse som har möjlighet att göra val och ta ansvar. Varje människa ses som en unik individ och ska bemötas utifrån dennes unika förutsättningar. Människan antar rollen som patient när hon får professionell vård. Begreppet patient innefattar att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens familj, närstående, omgivning och miljö (4). I skolan är det skolsköterskan som har omtanke om eleven och dess familj (1, 5).

”Människan är en samhällsbyggande och kulturskapande varelse med talförmåga och (jämfört med andra varelser) hög intelligens. Biologiskt sett den mest avancerade djurarten; vanligen dock betraktad som en från djuren artskild varelse; om arten som sådan eller om enskilda individer”. (6 sid. 2050)

Enligt omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (7) består människan av kropp, själ och ande. I människokroppen finns en livsvilja som vill utvecklas och driva personen mot självförverkligande och hälsa. Människan äger en frihet och ett förnuft och hon har ett samvete. Eriksson är kristen och menar att Gud har gett alla människor en insikt om vad som är rätta handlingar. Vidare menar Eriksson att människan har förmåga till att själv reflektera vilket gör att hon kritiskt kan begrunda sin situation och det kan leda till utveckling. Alla människor har ett livsprojekt som ger livet en inriktning och ett hopp. Människan är relaterad till de konkreta andra vilket innebär sina medmänniskor, men även till abstrakta andra, det vill säga Gud (7). Enligt omvårdnadsteoretikern Lanara är varje människa unik och varje individ har ett människovärde. Människan är fri och har möjlighet att välja mål och söka mening med livet (8).

Dorothea Orem som också är omvårdnadsteoretiker har en utpräglad humanistisk människosyn och ett individualistiskt synsätt på människan. Hon menar att människan har förmåga att själv ta reda på kunskap och att självreflektera. Människan är förnuftig samt har en beslutsförmåga och är ansvarig för sina handlingar. Orem menar att människan är en sammansatt helhet och att samspelet mellan kropp och medvetande är komplicerat (8).

Dygd

Dygd kan definieras som en: *"Mänsklig egenskap som anses moraliskt god"* (6). Sokrates hävdade 450 år f.Kr. att om en människa vet vad som är rätt och fel kommer han/hon att handla rätt och undvika det orätta. Andra filosofer som t.ex. aposteln Paulus, verksam 45 e.Kr., Thomas av Aquino, 1200-talet och Anders Nygren, svensk teolog verksam på 1950-talet, anser inte att detta räcker utan menar att det även krävs olika sorters dygder, goda egenskaper, för att kunna fatta rätt beslut och agera på ett korrekt sätt (9).

Begreppet dygd har beskrivits av Eriksson (7) som kommit fram till att det hör ihop med människa, hälsan, vårdandet och etiken. Begreppet dygd finns med som en byggsten i människan och är den del som får henne att handla på rätt sätt i olika situationer (10, 11). Antonio Barbosa da Silva (9) beskriver att dygder är goda karaktärsegenskaper som t.ex. godhet, sannfärdighet och rättskaffenhet. Det är intentionen att göra rätt eller fel som påverkar hur resultatet blir. Människor styrs av hur de värderar situationen och vilken sorts person de är. Det kan förklaras som att en människa som till yrket är skolsköterska styrs av sin människosyn, erfarenhet, kunskap, religion, vilja, förutsättning och personlighet när en handling skall väljas och utföras i en omvårdnadssituation (8).

Ansvar

Ansvar är ett begrepp som är omfattande och förpliktigande. *An* kommer ursprungligen från latinet och betyder emot och *svar* betyder en högtidlig försäkran. Ansvar innebär att en länk skapas mellan två personer och på detta sätt ställer sig den ene till den andres förfogande. När personen svarar an till den andre fullgörs en grundläggande mänsklig skyldighet (12). Ansvar kan definieras som en *"skyldighet att se till att viss verksamhet fungerar och att ta konsekvenserna om så inte sker"* (6 sid. 83). Verksamheten inom hälso- och sjukvård är byggd på ansvarstagande. Utan det ansvar som genomsyrar varje ställningstagande och beslut skulle hela sjukvården i grunden förstöras (12).

I vården har sjuksköterskan ansvar att främja hälsa och minska ohälsa. I det dagliga arbetet reflekterar sjuksköterskan inte så mycket över ansvaret men när hon/han upplever känsla av skuld blir hon/han påmind om sitt ansvar. En sådan situation kan vara när tiden inte räcker till för att lyssna på patienten eller finnas vid patientens sida. Sjuksköterskans ansvar blir att ta ansvar för det patienten berättar och att inte

svika patienten, varken i tanke, ord eller handling. Sjuksköterskan har en vilja att förstå och kan på detta sätt få en inblick i patientens situation. Om sjuksköterskan klarar av att stå vid patientens sida och stödja denne tas ansvaret över från patienten vilket kan ge en känsla av hopp hos patienten och på så sätt kan det leda till en förbättrad hälsa (12).

BARN SOM FAR ILLA

Under 1700-talet i Sverige betraktades föräldrar som misshandlade sina barn till döds inte som brottslingar, det ansågs istället att föräldrarna hade handlat i uppfostrande syfte som olyckligtvis lett till barnets död. Barn betraktades som de som var längst ner i hierarkin, men utvecklingen har lett till förändringar. Sverige var det första landet i världen som stiftade lagar emot barnmisshandel och år 1958 förbjöds skolagan och sedan år 1979 finns lag i föräldrabalken som säger att föräldrar inte får ge sina barn någon kroppslig bestraffning. De får heller inte kränka sina barn genom fysisk eller psykisk misshandel (13-15).

År 2012 anmäldes sammantaget 18 200 misshandelsbrott mot barn i åldern noll till sju år och av dem var 8 770 barn i åldern 7-14 år vilket är en minskning med fem procent sedan 2011. Det motsvarar 21 procent av alla anmälda misshandelsbrott. Däremot har misshandeln av de små barnen som är under sex år ökat med elva procent under samma tid. Anmälningarna om barnmisshandel till polisen har tredubblats sedan början av 80-talet. Misshandel av barn över sju år anmäls oftast av skolan vilket visar sig i statistiken genom att det anmäls fler fall under terminerna än under sommarmånaderna då elever och personal har sommarlov (16).

Fysisk misshandel

WHO har följande definition av fysisk misshandel:

“Those act of commission by a caregiver that cause actual physical harm or have the potential for harm”. (17 sid. 60)

”Händelser som innebär att en vårdnadshavare eller annan närstående orsakar eller har avsikt att fysiskt skada barnet” (fritt översatt av författarna).

Den fysiska misshandeln kan delas in i två typer, en aktiv och en passiv. Aktiv fysisk misshandel innebär att en person väljer att misshandla barnet, det kan ske genom slag

med eller utan tillhygge. Passiv fysisk misshandel innebär en försummelse från föräldrarnas sida. Det kan innebära t.ex. att barnet inte har kläder efter väder eller blir lämnad utan tillsyn. Denna försummelse kan leda till fysisk skada hos barnet (13-15).

Psykisk misshandel

Den psykiska misshandeln kan även delas in i aktiv och passiv typ. Den aktiva psykiska misshandeln innebär att barnet utsätts för hot eller annan verbal kränkning. En vuxen kan hota med att döda antingen barnet eller någon person som betyder mycket för barnet. Barnet kan också få höra att det är värdelöst och inte är betydelsefull för någon. Passiv psykisk misshandel är mer diffus. Här har den vuxne inte för avsikt att misshandla barnet men har inte förmåga att ta hand om sitt barn på rätt sätt. Den passiva psykiska misshandeln förekommer ofta i familjer där det finns missbruksproblem eller psykisk sjukdom (14). Ett annat exempel på denna typ av misshandel är när barn får bevittna att en förälder blir misshandlad av den andre. Ibland kan det förekomma en blandning av passiv och aktiv psykisk misshandel t.ex. ett barn som inte får det emotionella behovet tillfredsställt och blir ignorerad (14,15).

Fysisk och psykisk misshandel

Många gånger är det svårt att skilja på om det är fysisk- eller psykisk misshandel som ett barn blivit utsatt för, eftersom det ofta innehåller både och. Om ett barn blir misshandlat fysiskt blir de även misshandlat psykiskt eftersom ett slag både ger fysisk skada och är en kränkning som ger psykisk skada (15). Ett annat exempel på fysisk och psykisk misshandel är sexuella övergrepp som inbegriper alla former av sexuella handlingar som en vuxen utsätter ett barn för. Vid sexuella övergrepp tillfogas barnet fysisk skada genom själva handlingen men även barnets integritet kränks. En vuxen som tvingar sig på ett barn sexuellt utnyttjar barnets oförmåga att skydda sig både fysiskt och psykiskt (14, 15).

ELEVHÄLSAN OCH SKOLSKÖTERSANS FUNKTION

Den nya skollagen (SFS 2010:800) började tillämpas från och med 1 juli 2011. Detta innebär att begreppet skolhälsovård har försvunnit och enligt skollagen (SFS 2010:800) ligger skolsköterskan och skolläkarens arbete inom ramen för elevhälsan (1).

Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska det finnas elevhälsa för alla elever från förskoleklass till gymnasieskola, alla elever vid särskola och gymnasiesärskola samt elever vid sameskola och specialskola. Elevhälsan omfattar medicinska,

psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och för dessa insatser skall professionerna skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog finnas att tillgå (18). I och med den nya skollagen har rektorn, i samråd med elevhälsan, fått ett ökat ansvar för att utreda om en elev är i behov av särskilt stöd för att nå målet med utbildningen och i så fall se till att eleven får det stöd hon eller han behöver (1). Men rektorn ingår inte enligt författningen i elevhälsan (18).

Alla som arbetar i skolan är skyldiga att uppmärksamma elever som på något sätt behöver stödåtgärder och meddela detta till rektorn. Rektorn har skyldighet att se till att elevens behov av särskilt stöd utreds. En fullständig utredning kan innebära att alla professionerna inom elevhälsan kan behöva samarbeta då elevens skolproblem skall ses utifrån ett helhetsperspektiv (19). Skolorna har regelbundna elevhälsoteamsmöten (EHT-möten) där samtliga professioner i elevhälsan samt rektorn medverkar. Syftet med dessa möten är att de olika professionerna tillsammans skall besluta vad var och en av dem respektive vad de tillsammans kan göra för att hjälpa elever som är i behov av olika stödåtgärder (20).

Skolsköterskan och skolläkarens verksamhet står för elevhälsans medicinska insats (1). Skolsköterskor är legitimerade sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn- och ungdom, skola eller distriktssköterska (5). Det är viktigt att skolsköterskan har ett gott samarbete med de övriga professionerna som ingår i elevhälsan samt övrig personal på skolan som t.ex. pedagogerna och rektor eftersom all verksamhet och alla aktiviteter i skolan tillsammans skapar den tillvaro där elevernas fysiska, psykiska och pedagogiska utveckling äger rum. Av denna anledning kan inte de olika professionerna arbeta enskilt utan de måste integrera sina olika professionsområden till en helhet (19, 21).

Skolsköterskan innehar kunskap inom områdena hälsofrämjande omvårdnad, folkhälsovetenskap och medicinsk vetenskap. Skolsköterskans uppgift inom elevhälsan är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (1).

Målet för skolsköterskan och skolläkaren är hälsa för eleven i ett livsperspektiv och inte bara under skoltid, och eftersom skolsköterskan har regelbundna kontakter med

eleverna finns det goda förutsättningar för att såväl på individ nivå som på generell nivå arbeta hälsofrämjande och förebyggande (1).

Skolsköterskans förebyggande arbete innebär screening i samband med hälsokontroller och vaccinationer. Skolsköterskan skall också bedriva enklare sjukvård och bedömningar i samband med sin öppna mottagning då elever spontant kommer för hälsobesök. Den öppna mottagningen kan vara en möjlighet för eleverna att få stöd och råd i psykosociala frågor och kan för elever med olika svårigheter och problem vara en fristad och skolsköterskan har då möjlighet att stötta eleverna (1).

Skolsköterskan skall under grundskoletiden, inklusive förskoleklass, genomföra minst tre stycken individuella och planerade hälsosamtal för varje elev och de skall genomföras utspridda under utbildningens gång (18). De individuella hälsosamtalen har under de sista åren utvecklats till att ta upp livsstilsfrågor och levnadsvanor då dessa grundläggs under uppväxtåren. Eleverna får kunskap för att utifrån sin utvecklingsnivå kunna göra egna genomtänkta val. I framför allt samband med de planerade hälsosamtalen tar skolsköterskan upp ämnen som sömn, mat, aktivitet och elevens sociala situation eftersom det är viktigt att eleverna mår bra och har hälsa eftersom det är en förutsättning för växande och lärande. Sammanfattningsvis skall skolsköterskan ha en helhetssyn gällande elevernas fysiska, psykiska och sociala behov för att kunna hjälpa barn- och ungdomar, familjer och grupper att förebygga och identifiera ohälsa samt ha kunskap för att bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsa (19, 21).

Lagar & förordningar som skolsköterskan har skyldighet att följa

Som ovan beskrivet regleras skolsköterskan och skolläkarens arbete generellt i skollagen (SFS 2010:800). Eftersom deras arbete är en del av hälso- och sjukvården regleras deras arbete även utav hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). De står under socialstyrelsens tillsyn i egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal, detta gäller oavsett om skolsköterskan är verksam i offentliga eller fristående skolor (1).

Lagen om anmälningsplikt

Barn som far illa eller riskerar att fara illa är något som berör alla. Alla yrkesgrupper som arbetar med barn, däribland skolsköterskor, har en skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid minsta misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

Den som har skyldighet att anmäla kan inte göra det anonymt. Den som funderar på att göra en anmälan kan rådfråga socialtjänsten innan en anmälan görs, detta görs då utan att barnets identitet röjs (22, 23). En privatperson kan också göra en anmälan till socialtjänsten om det finns misstanke om att ett barn far illa men de har ingen anmälningsplikt. Om en privatperson gör en anmälan kan den göras anonymt och den anmälan skall behandlas likaledes som de icke anonyma anmälningarna (22, 23). Alla professioner som arbetar med barn har uppgiftsskyldighet vilket innebär att alla uppgifter som kan ha betydelse för socialtjänstens utredning ska lämnas över och det innefattar även journalhandlingar (22, 23).

Patientdatalagen

Patientdatalagen (2008:355) är en lag som reglerar hur personuppgifter och journalhandlingar ska hanteras inom hälso- och sjukvården. Lagen reglerar vem som har skyldighet att föra journal, vad journalen skall innehålla och hur journalen skall hanteras. En vårdgivare får endast läsa de journaler på patienter som de vårdar. Lagen gäller både öppen och sluten hälsovård likaså offentlig som privat vård. För skolsköterskan innebär det att alla journaler skall förvaras inlåsta i brandsäkert skåp och att alla anteckningar i datorn endast görs i ett godkänt journalsystem. Det får inte sparas några filer med patientinformation på den egna hårddisken (24).

Offentlighets- och sekretesslagen

Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) innehåller bestämmelser om tystnadsplikt och förbud att lämna ut allmänna handlingar. Förbudet att lämna ut uppgifter gäller både om det sker muntligen eller genom utlämnande av handling genom papper eller datafiler. Lagen reglerar tystnadsplikten som all vårdpersonal lyder under. Olika professioner har olika stark tystnadsplikt och inom vården är den absolut, vilket innebär att det endast är polis, åklagare och socialtjänst som kan begära ut information gällande en patient (25).

Barnkonventionen

I FN:s konvention om barnets rättigheter finns bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Barnkonventionen är ingen lag men innehåller 54 artiklar om hur världens länder skall säkerställa barns mänskliga rättigheter. Endast två länder, USA och Somalia, har valt att inte gå med fullt ut. I Sverige genomsyrar barnkonventionen nationens lagar som omfattar barn och ungdomar och barnkonventionen påverkar befolkningens syn på barns rättigheter. I Sverige ska alla barn behandlas med respekt

och all form av psykisk eller fysisk misshandel är förbjuden i likhet med den vuxna befolkningen. Några av barnkonventionens artiklar rör specifikt barn som far illa:

- Artikel 2* ”Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras”.
- Artikel 3* ”Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn”.
- Artikel 4* ”Staten ska vidta alla lämpliga åtgärder för att genomföra konventionen. När det gäller barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska staten utnyttja det yttersta av sina resurser. Där så behövs ska man samarbeta internationellt”.
- Artikel 19* ”Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet”.
- Artikel 34* ”Varje barn har rätt att skyddas mot sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi”.
- Artikel 37* ”Inget barn får utsättas för tortyr, annan grym behandling eller bestraffning eller dödsstraff. Frihetsberövande av ett barn ska ske i enlighet med lag och får endast användas som en sista utväg och för kortast lämpliga tid”.
- Artikel 39* ”Ett barn som utsatts för övergrepp eller utnyttjande har rätt till rehabilitering och social återanpassning” (26).

Enligt barnkonventionen är det landet som barnet bor i som är ytterst ansvarig för att se till att barns rättigheter säkerställs. Barnets familj har huvudansvaret men varje land har en skyldighet att hjälpa familjerna och skapa förutsättningar för dem så de har möjlighet att ta hand om sina barn på bästa sätt (26).

BARNPERSPEKTIV

Ett barnperspektiv innebär att vårdpersonal arbetar utifrån barns villkor, intresse och för deras bästa. Det innebär också vilken syn personalen och verksamheten som helhet har gällande barns rättigheter. Som vårdpersonal innebär det att arbeta på ett sätt som gör barnet delaktig, värnar om barnets integritet och skapar ett förtroende. Information skall ges på ett förståligt sätt anpassat till barnets ålder och utvecklingsnivå. Hälso- och sjukvårdspersonal som träffar barn och unga påverkar deras tillvaro och hur de utvecklas. Vårdpersonal behöver därför känna till vilka rättigheter barn har förutom att ha barnkompetens, det vill säga ett barnperspektiv (27).

TIDIGARE FORSKNING PÅ OMRÅDET

Genom sökning i databaserna Cinahl och PubMed har författarna funnit viss relevant forskning på området. Artiklarna kommer i huvudsak från andra länder, mycket få studier är gjorda i Sverige. Författarna har noterat att skolsköterskans upplevelser gällande barn som far illa är beforskat i begränsad utsträckning.

Sökningen i databaserna Cinahl och PubMed begränsades genom att alla artiklar skulle vara granskade (Peer Reviewed) och vara forskningsartiklar (Research Article). Författarna begränsade även urvalet genom att exkludera artiklar skrivna före år 2000. Följande sökord användes i olika kombinationer: child abuse, child maltreatment, neglect, mandatory reporting, school nurse, experience och Sweden.

Initialt valdes 16 artiklar för ytterligare granskning. Artiklar som enbart handlade om andra professioner gällande barn som far illa som t.ex. tandläkare och socialsekreterare exkluderades. Sex artiklar svarade an till studiens syfte och valdes för att redovisa det aktuella forskningsläget. Flertalet av de valda artiklarna innefattade olika professioner såsom sjuksköterskor, lärare, kuratorer med flera i en och samma artikel och dessa inkluderades därmed i urvalet.

Tidigare forskning

Forskning visar att när skolsköterskan misstänkte att en elev far illa så kunde hon handla på olika sätt. En del skolsköterskor ville vara helt säkra på att så var fallet så de undersökte läget mer (28, 29). De kallade eleven till fler samtal och höll ett extra öga på eleven. Andra skolsköterskor uttryckte det som en rädsla för att göra fel och

kanske anmälde föräldrar som var oskyldiga. De uttryckte också en rädsla för vad elevens familj skulle kunna göra (28). Faktorer som också kunde spela in var om skolsköterskan levde i ett litet samhälle där hon riskerade att träffa på föräldrarna utanför sin yrkesroll. Om skolsköterskorna var föräldrar själva så slog de larm till socialtjänsten tidigare än de som inte hade egna barn (30, 31).

Några sjuksköterskor ville försöka lösa situationen på egen hand först innan andra professioner blandades in (28). En del sjuksköterskor hade dåligt samvete för att de inte visste hur de skulle agera. En studie visar att sjuksköterskorna var rädda för att familjen skulle ana oråd och sticka iväg med eleven innan kontakten med sociala myndigheter var tagen (29) eller att familjen skulle utsätta eleven för mer misshandel för att "hemligheten" nu var ute (28).

Sjuksköterskorna kände en frustration över att de inte tyckte att barnets situation förändrades trots flera kontakter med sociala myndigheter. Detta gjorde dem arga och besvikna och det ledde till att de kände misstro och valde att inte anmäla. Andra tyckte inte att situationen var svår alls utan lutade sig tillbaka mot lagen och anmälde alla barn de misstänkte för illa (28).

Sjuksköterskans erfarenheter av barn som för illa hade en avgörande roll om hon skulle kunna se dessa barn eller inte (32). Likaså vilken typ av utbildning på området hon har fått. De flesta sjuksköterskor är duktiga på att se den fysiska misshandeln men sämre på att se den psykiska misshandeln och vanvården (31). Skolsköterskor kände att de vill ha bättre samarbete med socialsekreterarna (33).

Skolsköterskor och BVC-sköterskor hade behov av att ha en erfaren kollega för att känna sig trygg i sitt arbete. Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt för dem att känna sig trygg för att utföra ett bra arbete. Skolsköterskorna upplevde att de hade kunskapsluckor inom den pediatrika vården eftersom de inte hade tillgång till kompetensutveckling eller handledning (33).

En studie visade att professioner som har skyldighet att anmäla när de misstänker att ett barn far illa upplever fyra steg i sitt beslutsfattande. Dessa är: 1) De blir medvetna om möjligheten av att barnmisshandel eller vanvård ägde rum genom t.ex. blåmärken, ändrat beteende etc. 2) Period av expektans och samla bevis. 3) Fatta ett beslut att anmäla eller inte anmäla. 4) Behandla utfallet av beslutet att anmäla eller

inte anmäla vilket innefattade känslan av att ha gjort rätt, bli besviken att andra inte anmäler, en ilska över att inte bli lyssnade på samt att se till situationen i sin helhet (29).

Skolsköterskor upplevde i en studie att de elever som uppvisar klara symtom som t.ex. blåmärken är enkla fall medan elever där symtomen inte är självklara där får de gräva djupare för att få en helhetsbild. De senare upplevdes som svåra fall och är svåra att sluta tänka på även när arbetsdagen är slut (28).

PROBLEMFÖRMULERING

Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) blev 8 770 barn och ungdomar i åldern sju till fjorton år 2012 utsatta för misshandel (16). Alla dessa barn har skolplikt och träffar sin skolsköterska regelbundet under grundskoletiden. Skolsköterskans uppgift är att främja barnens hälsa och utveckling (1). Tidigare forskning beskriver skolsköterskors erfarenheter som avgör om hon/han är duktig eller mindre duktig på att upptäcka barn som far illa. I de databaser som genomförts har författarna inte i någon större utsträckning funnit forskning som handlar om skolsköterskans upplevelse i denna situation, däremot fanns viss forskning gällande skolsköterskors upplevelse inför en anmälningsituation till socialtjänsten. Skolsköterskors upplevelse när de misstänker att en elev far illa har behov av att studeras i en större utsträckning. Därför vill författarna ta reda mer om hur dessa upplevelser kan tas i uttryck. Den kunskap som upptäcks skulle kunna leda till att skolsköterskorna blir mer förberedda för situationen och eventuellt kunna hantera situationen på ett annat sätt.

SYFTE

Att beskriva skolsköterskors upplevelse vid misstanke om att en elev far illa.

METOD

Författarna har valt att använda sig av en kvalitativ ansats i denna studie. Ansatsen valdes för att kunna beskriva skolsköterskans upplevelser när en elev far illa. Med en kvalitativ metod får författarna kunskap om forskningspersonens upplevelser (34).

URVAL

I den fullskaliga studien tänker författarna utföra 15-20 intervjuer. Enligt Kvale kommer en sorts resultatsmättnad att infinna sig då forskningspersonerna inte tillför ny information under intervjuerna, det som sägs har redan sagts i de tidigare intervjuerna (34). Författarna har valt ändamålsenligt urval som innebär att forskningspersonerna valts ut för att de i sin egenskap av skolsköterska kan tillföra studien kunskap på det aktuella forskningsområdet. Urvalet av skolsköterskor begränsas genom följande kriterier: de skall verka i olika stadsdelar inom Göteborgs Stad och kranskommuner, arbetat som skolsköterska i minst två år eftersom författarna anser att det är en förutsättning att skolsköterskan skall ha hunnit sätta sig in i sitt arbete och lärt känna sina elever. Skolsköterskorna var specialistutbildade inom hälso- och sjukvård för barn- och ungdomar, skolhälsovård eller distriktshälsovård.

DATAINSAMLING

För att svara an till studiens syfte har författarna valt semistrukturerade intervjuer som innebär att frågor ställs med hjälp av en frågeguide. Frågorna som ställs kommer inledningsvis att vara av frågor av allmän karaktär för att sedan övergå till öppna frågor för att få skolsköterskorna att med egna ord berätta om sina upplevelser. Frågorna behöver inte ställas i samma ordning som de är angivna i frågeguiden, huvudsaken är att ämnesområdet täcks. Därför är det viktigt att författarna är väl inlästa på frågorna innan intervjuerna äger rum (34). Intervjuerna kommer att spelas in på band för att få med allt som sägs under intervjun, och för att författarna skall vara fokuserade på forskningspersonen istället för att anteckna.

DATAANALYS

Intervjuerna kommer att transkriberas till text och materialet kommer att kodas för att säkerställa att allt hanteras konfidentiellt. Därefter läses den transkriberade texten flera gånger. Varje intervju är en analysenhet. Meningsbärande enheter plockas ut som svarar an till syftet. Meningsbärande enheter är meningar, ord eller stycken. Det är viktigt att det inte plockas ut för långa meningar samtidigt som meningarna inte får klippas ned så kort att betydelsen av texten försvinner.

De meningsbärande enheterna minskas ned utan att dess betydelse försvinner, detta kallas för kondensering. Utifrån de kondenserade meningarna skapas koder,

underkategorier och kategorier genom att enheternas betydelse får olika ”etiketter”. Koder med liknande innehåll slås samman till underkategorier och kategorier (35).

PILOTSTUDIEN

För att testa studiens gångbarhet har författarna valt att göra en pilotstudie genom att intervjua fyra skolsköterskor. Författarna önskade testa intervjufrågorna för att se att svaren stämde överens med studiens syfte. Pilotstudiens syfte var att beskriva skolsköterskors upplevelse vid misstanke om att en elev far illa.

Urval till pilotstudien

Författarna har valt att tillämpa bekvämlighetsprincipen vilket innebär att forskningspersonerna tidigare var kända av författarna och att de föll inom ramen för urvalskriterierna. De som valdes var handledare för studenter i författarnas utbildning till barnsjuksköterska (34).

Pilotstudiens datainsamling

Fyra skolsköterskor tillfrågades om deltagande i studien via telefon och alla svarade initialt ja till deltagandet. En skolsköterska valde senare att avbryta sitt deltagande och en annan skolsköterska tillfrågades istället, som accepterade. De tillfrågade skolsköterskorna fick en forskningspersonsinformation (se bilaga 1) skickat till sig. Genom dem skickades också ett informationsbrev till deras vårdnadschef. Samtliga skolsköterskor hade arbetat längre än två år och tre var barnsjuksköterskor och en var distriktssköterska i enlighet med våra urvalskriterier. Alla skolsköterskor var svenskfödda kvinnor i samma ålder som hade egna barn.

Tidpunkt och plats för intervjun bestämdes via telefon av skolsköterskorna.

I pilotstudien användes semistrukturerade frågor utifrån en kvalitativ ansats och en frågeguide (se bilaga 2) användes som stöd till författarna. Intervjuerna inleddes med allmänna frågor såsom hur länge de arbetat som skolsköterska etc., för att sedan övergå i öppna frågor som svarar an på syftet.

Pilotstudiens dataanalys

Analysen genomfördes av de båda författarna tillsammans och båda författarna transkriberade intervjuerna till text. De nerskrivna intervjuerna lästes igenom flera gånger av båda författarna (34). Meningsbärande enheter plockades ut och texten kondenserades därefter till mindre och mer lätthanterliga enheter. De kondenserade enheterna omvandlades därefter till koder. Koderna beskrev det centrala innehållet i

varje enhet och sorterades sedan i grupper med likartade koder. Koder med ungefär samma betydelse bildade underkategorier och till sist kategorier (tabell 1).

Under hela analysprocessen hade författarna intervjuerna till hands och var noga med att tänka på att analysen skulle svara an på syftet.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

MENINGS- BÄRANDE ENHETER	KONDENSERADE ENHETER	KOD	UNDER- KATEGORI	KATEGORI
<i>"Det var jättesvårt innan jag väl bestämde mig".</i>	Det var svårt innan jag bestämde mig.	svårt innan jag bestämde mig	Ta svåra beslut	Känsla av ansvar
<i>"Jag kände mig sviken av socialtjänsten för det här... åh det är jättetråkigt".</i>	kände mig sviken av socialtjänsten, det är jättetråkigt	sviken av socialtjänsten	Otillfredsställande samarbete med socialtjänsten	Känsla av vanmakt

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskning som på något sätt har med människor att göra ska följa etiska regler. I Sverige prövas all forskning som rör människor för att värna om forskningspersonens fysiska och psykiska hälsa samt för att värna om dess integritet. Det finns en lag om etikprövning av forskning som rör människor, den så kallade etikprövningslagen, denna etablerades 1 januari 2004. Men detta gäller dock inte för arbeten gjorda inom ramen för högskolestudier på avancerad nivå (36). Därför har författarna inte ansökt om prövning hos den regionala etikprövningsnämnden.

Intervjuerna har genomförts enligt de etiska riktlinjerna (37). Författarna har fått godkännande av forskningspersonerna både skriftligt och muntligt för att säkerställa att det sker med informerat samtycke. Forskningspersonerna har blivit informerade om att de har rätt att avbryta sitt deltagande när de vill utan att informera om orsaken. Intervjumaterialet har endast funnits tillgå av författarna och handledarna för denna studie. Allt material kommer att förstöras när uppsatsen är godkänd.

Författarnas ambition är att forskningspersonen inte skall uppleva något obehag av att delta i studien. En möjlig risk med att delta kan vara att ämnet kan upplevas som svårt att tala om. Det kan avstyras med att forskningspersonerna själva kan styra vad

de vill prata om. Fördelarna med studien i ett vidare perspektiv kan vara att den kan bidra till att uppmärksamma hur skolsköterskan upplever mötet med elever som misstänks fara illa. Författarna anser att trots att ämnet är svårt att tala om överväger fördelarna med att genomföra studien för att få ökad kunskap om skolsköterskornas upplevelser i dessa situationer.

RESULTAT

Dataanalysen har utförts utifrån de fyra transkriberade intervjuerna i pilotstudien och resulterade i tre kategorier: Känsla av ansvar, känsla av vanmakt samt vikten av trygghet. Varje kategori har två stycken underkategorier som presenteras i tabell 2. Varje underkategori presenteras tillsammans med citat från intervjuerna för att säkerställa trovärdigheten i resultatet (38). Forskningspersonernas olika citat refereras F1, F2, F3 och F4.

Tabell 2 *Analysens resultat*

UNDERKATEGORI	KATEGORI
*Ta svåra beslut *Vikten av att ha barnet i fokus	Känsla av ansvar
*Otillfredsställande samarbete med socialtjänsten *Svårigheter i situationen	Känsla av vanmakt
*Samarbete inger en känsla av trygghet *Kunskap ger trygghet	Vikten av trygghet

KÄNSLA AV ANSVAR

I den här kategorin beskriver skolsköterskorna en svårighet att veta hur de skall gå till väga i olika anmälningssituationer och de beskriver att deras uppgift är att se till barnets bästa.

Vikten av att ha barnet i fokus

Skolsköterskorna berättar att det är viktigt att ha barnet i fokus och att alltid ha barnets bästa i tanken. Det är viktigt att vara tydlig i kommunikationen med föräldrarna vid misstanke att barnet far illa.

”Jag var glad att jag var tydlig med pappan, det var tydligt då jag sa det jag menade och tänkte”. (F2)

Skolsköterskorna upplevde att de värnade om barnet genom att konfrontera föräldrarna när de hade en misstanke om att barnet var utsatt för övergrepp. Men skolsköterskan tyckte det kändes bra när föräldern förstod att det var barnets bästa som var i fokus.

”Det är svårt att veta hur man skall ta upp sådana saker som sexuella övergreppsmisstankar med en förälder. Men det måste ändå göras!”(F3)

”Jag kan ju föreställa mig hur jag skulle reagera om någon misstänkte att mitt barn hade blivit utsatt för... jag hade förmodligen blivit väldigt, väldigt upprörd! Men det som var bra här vad att mamman förstod att det fanns en vilja att hjälpa... hjälpa ett barn som inte mår bra”. (F3)

En skolsköterska berättade att de ibland behöver ta ett steg tillbaka, lägga pussel kring barnet för att få en helhetsbild. En annan skolsköterska upplevde att många försöker vänta in föräldrarna, försöker få med dem på tåget, och hon sa:

”Jag tycker att man väntar alldeles för länge, alltså man väntar in föräldrar, man skall ha med sig föräldrar på tåget, man ska vänta in att föräldrar vill samarbeta och det skall gå försiktigt fram för att föräldrarna skall kunna ta till sig så... och det är... Där tycker jag, min upplevelse är att jag tycker att man skulle ha agerat alld... mycket mycket tidigare i de flesta fall. För min upplevelse är att barnen har inte tid att vänta... in sina föräldrar, liksom”. (F2)

En av skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att hon informerade mamman om vad som hänt för att mamman skulle kunna ha lite extra kontroll när barnet var hos sin pappa. Föräldrarna hade delad vårdnad om barnet.

Ta svåra beslut

Skolsköterskorna upplevde att de har många svåra beslut att ta när misstanke fanns om att en elev far illa. De frågar sig ofta om de handlar rätt, gör rätt etc.

”Tyvärr har jag sett många barn som far illa... åh det är alltid jobbigt att ta tag i det”. (F1)

”Det var jättesvårt innan jag väl bestämde mig”.(F4)

En känsla av inre konflikt med sig själv upplevdes när skolsköterskan visste att hon hade skyldighet att handla men kände sig tveksam till om det skulle gagna barnet.

KÄNSLA AV VANMAKT

Här beskrivs skolsköterskornas känslor när de inte fick till samarbetet som de önskade med socialtjänsten eller andra personer i barnets närhet, men också hur de beskrev sina egna känslor när de ställdes inför ett barn som far illa.

Otillfredsställande samarbete med socialtjänsten

Samarbetet med socialtjänsten upplevdes som otillfredsställande av nästan alla sjuksköterskorna. De upplevde att de inte blev lyssnade på, fick stöd eller någon information tillbaka om de barn som de hade ansvar för.

”Jag kände mig sviken av socialtjänsten och det är jättetråkigt!” (F1).

”I dag är det sådana hårda skott emellan, stängda dörrar emellan. Vilket gör att det, vi sitter och dubbelarbetar och den ena armen vet inte vad den andra gör och i mitten står det någon som inte fått nått typ...”. (F2)

”Jag ringde faktiskt anonymt och pratade med socialen... och då kan jag väl säga det inte var till sådan jättestor hjälp här, men han tyckte väl jo men här måste väl se något hos småsyskonen innan man anmäler...”. (F4)

Skolsköterskorna upplevde att socialtjänsten hade stor makt och att socialsekreterarna valde att göra som de själva ville utan att tänka på vilka följderna skulle bli för vare sig barnet, familjen eller skolsköterskan.

”Hon ligger på sina bara knän och ber men ändå så, så säger socialsekreterarna att föräldrarna har den rättigheten att få reda på att hon varit gravid. Åh jag ställer inte upp på det!”. (F1)

”Men annars så som socialtjänsten agerade tyckte jag det var bedrövligt egentligen”. (F4)

Svårigheter i situationen

Känslorna som skolsköterskorna upplevde var oro för barnen, de hade svårt att styra sina känslor, kände att de inte alltid kunde göra ett bra jobb och de mådde dåligt över att se barnen i den utsatta situationen.

”Jag kände mig väldigt frustrerad, kände att jag inte kunde göra ett bra jobb”. (F1)

”Åh alltså det som är, jag är... det som var svårt var pojken som skämdes över sin pappa och ville ju dölja det”. (F2)

”Jag kände bara att jag måste agera snabbt och det är klart att så fort ett barn inte mår bra blir jag bedrövad”. (F3)

”Där blev jag som... mina känslor inte räckte till... där blev jag mamma istället för sjuksköterska”. (F1)

VIKTEN AV TRYGGHET

Vikten av trygghet innebar att skolsköterskorna genom sina arbetskamrater kände stöd. Processorienterad handledning gav dem ökad kunskap och möjlighet att bearbeta känslor vilket gav skolsköterskorna trygghet i sin yrkesroll, som de var mycket ensamma i.

Samarbete inger en känsla av trygghet

Skolsköterskorna upplevde ofta sin arbetssituation som ensam. Oftast arbetade endast en skolsköterska på varje skola, de hade ingen kollega på skolan som de kunde bolla funderingar med. Dock uppskattade skolsköterskorna samarbetet med rektor, kurator och andra professioner på skolan. De kände sig trygga när de samarbetade inom EHT.

”Det finns ju många... men den här första flickan hade jag också ett bra samarbete med den skolläkaren som jag arbetade med där och han engagerade sig också i flickan. Det blir ju ett bra samarbete, men visst känner man sig väldigt, väldigt ensam, det gör man ”. (F1)

”Men jag tycker nog att vi samarbetar... att det finns en... omsorg och en önskan att vilja väl... och den är väl också viktig tänker jag”. (F2)

”Det kändes bra att, att få med flera på skolan på tankarna att vi måste agera fastän det är jobbigt och obehagligt ”. (F3)

”Alltid haft bra samarbete med rektor och kuratorer... ja alltid.”. (F4)

Kunskap ger trygghet

Skolsköterskorna upplevde att kunskap gjorde att de vågade lita på sin magkänsla att något kunde vara fel men också att våga avvakta eller agera i ett ärende. De kände att processorienterad handledning gav möjlighet att dela med sig av sina egna erfarenheter samtidigt som de kunde ta del av andras och vara mer förberedd om liknande situationer skulle dyka upp på den egna skolan. Upplevelsen var också att det var skönt att få andras åsikt om situationen.

”Så det är jätteviktigt att lita på den här magkänslan och det är ju någonting som man får bygga upp. Men när man känner den skall man lita på den”. (F1)

”Vi har ju handledning då i våran skolsköterskegrupp... som jag tycker är jättebra stöd. Där tar vi ju då upp mycket av sådana här dilemman. Hur agerar man? När anmäler man? Vad ser jag? och så, det har ju, det tycker jag hjälper jättemycket”. (F2)

”Han kände inte till situationen utan utefter vad han fick beskrivet för sig hade han någon teori om hur man skulle kunna tänka och det tyckte jag blev mycket enklare sen och det är mycket av det jag tänker på varje dag nu när jag jobbar för att så här skulle han nog ha sagt”. (F3)

En skolsköterska upplevde att det var viktigt att vara påläst och inneha kunskap för att kunna utföra ett bra arbete.

”Åh ibland får man sätta sig in i situationer som är jobbiga men då gäller det att vara påläst och veta vilka rättigheter man har bakom sig så att säga”. (F1)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Författarna har funderat över om skolsköterskornas upplevelser fångats av att de själva var föräldrar. Vidare frågar sig författarna om en manlig eller en icke svenskfödd skolsköterska hade tänkt annorlunda? I den storskaliga studien ser författarna fördelar med att bredda urvalet för att fånga in män och kvinnor med olika åldrar och bakgrund. Författarna tror att det är svårt att ha det som ett urvalkriterium men förmodar att det större urvalet i den storskaliga studien kommer att ge den bredd som efterfrågas.

För att svara an till studiens syfte valde författarna semistrukturerade intervjuer som innebär att frågorna ställdes med hjälp av en frågeguide. Frågorna som ställdes var inledningsvis av allmän karaktär och gick sedan över till öppna frågor för att få skolsköterskorna att med egna ord berätta om sina upplevelser. Författarna anser att detta var en bra metod. Frågeguiden behöver inför den storskaliga studien korrigeras något. Författarna upptäckte i pilotstudien att en del informanter är mer konkreta än andra när de beskriver en situation och behöver därför lägga till frågor för att lättare fånga skolsköterskornas upplevelser. Författarna bad forskningspersonerna beskriva en situation där de misstänkt att en elev for illa och fann att forskningspersonerna som var kortfattade skulle behöva beskriva ett par situationer för att fånga upp deras upplevelser kring dessa händelser. Författarna valde att i enlighet med Kvale (34) utföra intervjuerna enskilt med forskningspersonerna för att inte försätta dem i underläge. Via författarnas mobiltelefoner spelades intervjuerna in digitalt vilket forskningspersonerna skriftligen och muntligt fick information om innan och accepterade.

Författarna har efter bästa förmåga försökt utföra en innehållsanalys efter Graneheims och Lundbergs metod (35). Eftersom det inte fanns möjlighet att lägga den önskade mängd tid till att utveckla analysen ytterligare är författarna medvetna om att det kan finnas brister i analysen, men tror ändå att analysen svarar an på studiens syfte.

Författarna har ingen erfarenhet att arbeta som skolsköterskor, men båda har i sin verksamhetsförlagda utbildning deltagit i skolsköterskors arbete under fyra veckor. Författarnas förförståelse är därmed begränsad men har försökt vara medvetna om detta när analysen utförts. En kvalitativ innehållsanalys var enligt författarna det lämpligaste valet eftersom metoden beskrevs väl i litteraturen och analyserar texter. Kvalitativ innehållsanalys kan göras manifest eller latent. Författarna har valt att utföra en latent innehållsanalys som innebär att texten kan tolkas på olika nivåer (35). Författarna hade ingen tidigare erfarenhet av att intervjua vilket kan ha påverkat intervjuerna men författarna anser ändå intervjuerna gav tillräckligt med analysmaterial.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors upplevelse vid misstanke om att en elev far illa. Resultatet i pilotstudien stämde överens med tidigare forskning. Författarna valde att använda konsensusbegreppet människa och begreppen ansvar och dygd för författarna anser att begreppen med dess innebörd sammanfattar vad skolsköterskan bör ha med sig i sin yrkesutövning för att se och möta elever som misstänks fara illa.

Enligt barnkonventionens tredje artikel skall barnets bästa alltid komma i främsta rummet (26). Enligt litteraturen beskrivs vikten av att sjukvårdspersonal som arbetar med barn innehar kunskap om barns rättigheter och har ett barnperspektiv (27). Författarna upplevde att de intervjuade skolsköterskorna var ansvarsfulla och visade på att de hade ett barnperspektiv. Deras mål var att hjälpa barn som inte mår bra. Genom information från föräldrarna skapade de sig en bild av hur barnet hade det och vilka resurser som krävdes av henne som skolsköterska.

En skolsköterska i studien tyckte att de flesta väntar för länge med att anmäla ett barn som far illa till socialtjänsten. Hon ansåg att de snarare väntar in föräldrarna än ser till barnets bästa. Skolsköterskorna var även noga med att föra en tydlig dialog med föräldrarna till eleven de misstänkte for illa, i de fall det var möjligt. Författarna anser att med god kommunikation mellan skola och föräldrar kan situationen ibland lösas utan att barnet utsätts för mer påfrestningar än nödvändigt. Skolsköterskorna upplevde det ibland som svårt att ta upp svåra situationer med föräldrarna, men kände att de för barnets bästa var tvungna att göra det ändå. Det handlade om att

hjälpa ett barn som inte mår bra och ta sitt ansvar, vilket även litteraturen ger stöd för (12, 26, 27).

I tidigare forskning finns beskrivet att det ibland behövs utforskas mer om elevens sociala situation för att få en helhetsbild (28) vilket även en av skolsköterskorna i denna studie beskriver. Skolsköterskan upplevde att det ibland krävs ett steg tillbaka för att få en överblick av händelser och symtom kring eleven som funnits under en längre tid. En isolerad händelse kan vara svår att se i ett större sammanhang och som hon beskrev kan det behövas läggas pussel kring barnet. Skolsköterskans ansvar är att identifiera ohälsa för att kunna hjälpa eleven till hälsa (19, 21).

Några av skolsköterskorna beskrev i studien svårigheterna att veta hur de skulle hantera situationen. De ifrågasatte sig själva och sina beslut. En studie från USA (28) visade på att sköterskor ofta ifrågasatte sig själva om det var rätt eller fel att anmäla eller inte anmäla till socialtjänsten när de misstänkte att ett barn far illa. Svaret på frågan kunde endast tiden utvisa och det var enligt sjuksköterskorna en svår situation att hantera (28).

Både den tidigare forskningen (28) och pilotstudiens skolsköterskor beskriver hur frustrerande det kan vara när samarbetet med socialtjänsten inte fungerar som de önskar. Pilotstudiens skolsköterskor kände sig både svikna och ignorerade, de bad om hjälp men fick ingen. De upplevde att socialtjänsten kunde göra lite som de ville trots att de var flera myndigheter som träffades för att försöka hitta den bästa lösningen på situationen för barnet. Enligt socialtjänstlagen skall skolsköterskan lämna ut alla uppgifter som kan ha betydelse för socialtjänstens bedömning av fall där det finns en anmälan om misstanke att ett barn far illa (23). Det kan vara svårt att lämna ut uppgifter om skolsköterskorna upplever att socialtjänsten inte alltid ser till barnets bästa.

Tystnadsplikten blir ibland ett hinder i samarbetet med socialtjänsten, skolsköterskorna uttryckte att det var brist på återkoppling från socialtjänsten vilken de ansåg var nödvändig. Författarna tror att samarbetet skulle kunna förenklas om det fanns rutiner för både skola och socialtjänst gällande tystnadsplikten. En rutin skulle kunna vara att föräldrarna tillfrågades om skriftligt godkännande att få dela uppgifter mellan socialtjänst och skola. Författarna misstänker att föräldrar i allmänhet inte vet att uppgifter inte får lämnas från socialtjänsten till skolan efter att en anmälan gjorts.

I en kvantitativ enkätstudie riktad till BVC-sjuksköterkor av Lagerberg (32) blev slutsatsen att samarbetet måste bli en verklighet. Hon föreslår att berörda myndigheter borde träffas regelbundet i samverkansmöten kring barnet (32). Författarna tror att detta även kan appliceras inom elevhälsan i bättre utsträckning än vad som görs idag.

Skolsköterskorna som intervjuades upplevde svårigheter i situationen då de misstänkte att en elev for illa. De var frustrerade och hade ibland svårt att hantera sina egna känslor. Författarna tror att skolsköterskorna upplevde den här känslan för att de har en humanistisk människosyn och känner empati för sina elever. Författarna menar att det är viktigt att skolsköterskan har dygder, olika goda egenskaper, för att lättare kunna svara an till sina elever och dygderna kan vara en hjälp för skolsköterskan i det dagliga arbetet. De mest ansedda dygderna är ansvarsfullhet, medkänsla, mod, pålitlighet, ärlighet och ödmjukhet (11) vilka författarna anser att samtliga är goda egenskaper för en skolsköterska. Dygdetik kan inspirera människor att utveckla sin egen moraliska karaktär. Istället för att söka efter vilka handlingar som är korrekta eller felaktiga försöker dygdetiken svara på hur vi bör vara som människor (8).

Författarna anser att skolsköterskan använder sig själv, i egenskap att hon är människa, i sin yrkesutövning. Hon är unik, med eget människovärde. Hon är fri och har själv valt att utbilda sig för att kunna arbeta som skolsköterska och har sannolikt en humanistisk människosyn. I egenskap av att vara just människa är hon också förnuftig och har ansvar för sitt eget och andras liv. Men då hon också har valt att arbeta som skolsköterska har hon också ett ansvar som ingår i den yrkesroll hon valt. Ansvar att följa regler och lagstiftning etc. men också ett ansvar att svara an till den andre, i detta fall sina elever, unika människor med eget människovärde. Att svara an till den andre innebär att skolsköterskan precis som ovan beskrivet har ansvar att ta emot vad eleverna berättar och att varken svika dem i tanke, ord eller handling.

I en brittisk studie (33) intervjuades BVC-sjuksköterskor och skolsköterskor och de kom fram till att det var viktigt att ha en erfaren kollega för att känna sig trygg i sitt arbete. Det var också viktigt att känna sig trygg för att kunna göra ett bra arbete (33). Skolsköterskorna i pilotstudien uttryckte att de kände sig trygga i sitt samarbete med de olika professionerna som ingår i EHT men trots detta kände skolsköterskorna att

de saknade kollegor. De saknade möjligheten att kunna diskutera olika fall utan att behöva tänka på sin tystnadsplikt. Skolsköterskorna har kollegor som är verksamma på skolor i närområdet som de kan diskutera med men då är skolsköterskorna begränsade i sin tystnadsplikt och det kan vara svårt att ha en öppen diskussion.

Kunskap på området var en viktig faktor för att känna sig trygg i sin yrkesroll och i sina beslut enligt tidigare forskning (31-33). Erfarenhet av barn som far illa hade en avgörande roll om sjuksköterskan kunde identifiera dessa barn samt erfarenheten att ha en egen föräldraroll (30, 31). I en annan studie (33) upplevde skolsköterskorna kunskapsluckor i den pediatrika vården eftersom de inte hade tillgång till kompetensutveckling eller handledning (33). Skolsköterskorna i författarnas studie upplevde också att det var viktigt med utbildning och handledning då det gäller att vara påläst och veta vilka rättigheter skolsköterskor har. De kände att handledning var starkt eftersatt och tyckte att det var konstigt att deras chefer inte förstod hur viktigt det var eller prioriterade det. Orsakerna till varför handledningen är eftersatt kan vara att cheferna, det vill säga rektorerna, inte förstår skolsköterskornas behov av att diskutera och bearbeta svåra elevärenden. Andra orsaker kan vara bristande ekonomi och/eller tidsbrist.

SLUTSATS

Studiens resultat visade att skolsköterskor blev känslomässigt berörda när de misstänkte att en elev far illa. Det var svårt att se ett barn må dåligt.

Skolsköterskorna hade svårt att hantera sina känslor och stod ensamma inför svåra beslut. De ansåg att processhandledning var mycket viktigt för att bearbeta känslor och få ett annat perspektiv på händelsen, vilket alltså var till stor hjälp. Studien kom också fram till att samarbetet med socialtjänsten inte fungerade som skolsköterskorna önskade. Skolsköterskorna kände sig svikna och utestängda när de väl hade gjort en anmälan. Samarbetet inom EHT fungerade oftast bra och skolsköterskorna kände stöd av sina rektorer.

Författarna anser att en storskalig studie skulle vara intressant att genomföra för att få en större bredd på skolsköterskors upplevelser då urvalet i pilotstudien oavsiktligt blev homogent.

FÖRDELNING AV ARBETET

Båda författarna har varit delaktiga i samtliga moment i uppsatsskrivandet.

Författarna har fördelat artiklar och litteratur så att tidsåtgången blivit jämn. Vissa avsnitt i bakgrunden har författarna skrivit enskilt men utvärderats tillsammans.

Författarna har intervjuat och transkriberat två intervjuer var, och analysen har gjorts gemensamt. Resterande delar av uppsatsen har författarna skrivit tillsammans.

REFERENSER

1. Clausson EK, Morberg S. Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Lund: Studentlitteratur; 2012.
2. Statens medicinsk-etiska råd. Människosyner (1994). Tillgänglig: <http://www.smer.se/etik/manniskovarde-och-manniskosyn/>. Hämtad: 2013-03-05.
3. Fagerberg H. Medicinsk etik och människosyn. Stockholm: Liber; 1997.
4. Svensk sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad (2012). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/>. Hämtad: 2013-03-05
5. Bremberg S. Elevhälsa: teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2004.
6. Svenska akademiens ordlista över svenska språket. Stockholm: Norstedts akademiska förlag [distributör]; 2006.
7. Eriksson K, Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Mot en caritativ vårdetik: Towards a caritative caring ethics. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Akad; 1995.
8. Thorsén H. Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik. Stockholm: Liber; 1997.
9. Barbosa da Silva A, Andersson M. Vetenskap och människosyn i sjukvården: en introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik. Stockholm: Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförb. (SHSTF); 1993.
10. Näsman Y. Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning: dygd som vårdetiskt grundbegrepp. Åbo: Åbo akademis förlag; 2010.
11. Wärnå C. Dygd och hälsa. Åbo: Åbo akademis förlag; 2002.
12. Wiklund Gustin L, Bergbom I. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012.
13. Brodin J. Barn i utsatta livssituationer. Malmö: Gleerups utbildning; 2008.
14. Hindberg B. Sårbara barn: att vara liten, misshandlad och försummad. Stockholm: Gothia; 2006.

15. Hindberg B. Barnmisshandel. Stockholm: Rädda barnen; 1997.
16. Brottsförebyggande rådet. Barnmisshandel.
Tillgänglig: <http://www.bra.se/bra/brott--statistik/barnmisshandel.html>.
Hämtad: 2013-03-12
17. WHO. World report on violence and health (2002).
Tillgänglig: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
Hämtad: 2013-03-05
18. Skollagen 2010:800 (2011).
Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/.
Hämtad: 2013-04-30
19. Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan för Göteborgs Stad.
Tillgänglig: <http://www4.goteborg.se/prod/g-info/ffs.nsf/375623d6d925132cc1256d9600237493/fe15584ff8f8bc83c125780d00420d60!OpenDocument>.
Hämtad: 2013-03-09
20. Hillman O. Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning. Stockholm: Gothia; 2010.
21. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (2004).
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-130-2>.
Hämtad: 2013-03-09
22. Socialstyrelsen. Anmälningsskyldighet när barn far illa.
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnsomfarilla/anmalanarbarnfarilla>.
Hämtad: 2013-05-02
23. Sveriges Riksdag. Svensk författningssamling 2001:453, Socialtjänstlag (2001:453). Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/?bet=2001:453#K14.
Hämtad: 2013-05-02
24. Sveriges Riksdag. Svensk författningssamling 2008:355, Patientdatalag (2008:355). Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/.
Hämtad: 2013-05-02

25. Sveriges Riksdag. Svensk författningssamling 2009:400, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).
Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Offentlighets--och-sekretessla_sfs-2009-400/?bet=2009:400.
Hämtad: 2013-05-02
26. Unicef. Barnkonventionen.
Tillgänglig: <http://unicef.se/barnkonventionen>.
Hämtad: 2013-05-02
27. Söderbäck M, Allmänna b. Barns och ungas rätt i vården: Elektronisk resurs. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2010.
28. Eisbach SS, Driessnack M. 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*. 2010;15(4):317.
29. Francis K, Chapman Y, Sellick K, James A, Miles M, Jones J, et al. The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary Nurse*. 2012;41(1):58.
30. Ben Natan M, Faour C, Naamhah S, Grinberg K, Klein-Kremer A. Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. *International Nursing Review*. 2012;59(3):331-7.
31. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: a multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(2):146-53.
32. Lagerberg D. A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. I. Characteristics of the nurses. *Child Abuse Negl*. 2001 Dec;25(12):1583-601.
33. Hall C. Health visitors' and school nurses' perspectives on child protection supervision. *Community Practitioner*. 2007;80(10):26-31.
34. Kvale S, Brinkmann S, Torhell S-E. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 2009.
35. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-12.
36. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (2003) Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.htm>.
Hämtad: 2013-03-05

37. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [cited 2013 02-27].
Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.
Hämtad: 2013-02-27

38. Granskär M, Höglund-Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Inom skolhälsovården kan skolsköterskan träffa elever som hon misstänker far illa. Studier gjorda runt om i världen visar skolsköterskors råd villhet inför en anmälningssituation. Det finns få studier som beskriver hur skolsköterskan upplever sin arbetsituation när hon misstänker att en elev far illa. Vi önskar med vårt examensarbete belysa hur skolsköterskor upplever sina möten med elever som misstänks fara illa.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva skolsköterskors upplevelser vid misstanke om att en elev far illa.

Förfrågan om deltagande

Vi vänder oss till skolsköterskor som arbetar inom grundskolan och därför tillfrågar vi dig om deltagande i denna studie.

Hur går studien till?

Om du väljer att delta i studien kommer författarna att göra en enskild intervju med dig som beräknas ta mellan 60-90 min på en plats som du själv väljer. Intervjun spelas in på band. Frågorna som kommer att ställas är öppna och handlar om dina upplevelser när du misstänkt att en elev far illa. Efter intervjun kommer intervjun att skrivas ned och analyseras. Resultatet av denna analys kommer att presenteras i en magisteruppsats på Göteborgs Universitet och kan eventuellt leda till fortsatt forskning inom detta område.

Finns det några risker respektive fördelar med att delta?

Vår ambition är att du inte skall uppleva något obehag av att delta i studien. En möjlig risk med att delta kan vara att ämnet kan upplevas som svårt att tala om. Du väljer själv vad du vill ta upp och prata om under intervjun. Det kommer inte att gå att urskilja vad just du har sagt under intervjun när resultatet presenteras. Det finns inga direkta fördelar för dig personligen att delta. I ett vidare perspektiv kan studien bidra till att uppmärksamma hur skolsköterskan upplever sina möten med elever som misstänks fara illa.

Hantering av data och sekretess

Vi kommer inte att inhämta några personuppgifter förutom de vi behöver för att komma i kontakt med dig, vilka vi kasserar efter att arbetet blivit godkänt. Den inspelade intervjun skrivs ut och förvaras tillsammans med ljudinspelningen så att ingen obehörig får tillgång till materialet. När studien är avslutad förstörs insamlat material.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du önskar ta del av studiens resultat kan du kontakta nedanstående personer.

Frivillighet

Deltagandet är frivilligt och om du väljer att delta har du rätt att när som helst avbryta utan särskild förklaring. Eventuell påbörjad intervju kommer i så fall att raderas.

Ansvariga

Vid frågor och önskan om mer information kontakta ansvariga för genomförandet av studien:

Jenny L Ekholm

Leg. Sjuksköterska

xxx-xxx xx xx

Jenny80sol@hotmail.com

Pia Rosenqvist

Leg Sjuksköterska

xxx-xxx xx xx

piarosenqvist@hotmail.com

Madeleine Nilsson

Fil.dr, Barnsjuksköterska

xxx-xxx xx xx

madeleine.nilsson@vgregion.se

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att delta i studien:

Ort och datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Frågeguide

Inledande frågor

1. Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
2. Vilken specialistutbildning har du?

Huvudfrågor

3. Vad innebär begreppet barn som far illa för dig?
4. Kan du beskriva en situation när du misstänkt att en elev far illa?
5. Kan du beskriva vad du kände då?
6. Var det något som du upplevde som extra svårt i denna situation?
7. Var det något som du upplevde som fungerade bra i denna situation?
8. Kan du idag när du tittar tillbaka på denna situation se om det finns några faktorer som skulle ha underlättat för dig?
9. Hur upplever du samarbetet i elevhälsoteamet när du framfört dina misstankar om att en elev far illa?
10. Kan du beskriva på vilket sätt?
11. Har du möjlighet till stöd utanför elevhälsoteamet? (Tex annan skolsköterska el liknande)

Fyllnadsfrågor

1. Kan du beskriva/berätta mer?
2. Hur upplevde du det?