

# Skolsköterskors erfarenheter av att samtala med barn om våld i hemmet – med stöd av hälsoenkät

FÖRFATTARE: Åsa Gustafsson  
Åsa Sjöstedt  
PROGRAM: Specialistsjuksköterskeprogrammet  
med inriktning mot distriktssköterska, 75 hp.  
KURS: Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot  
primärvård, OM5310  
OMFATTNING: 15 HP  
HANDLEDARE: Eva Lidén  
EXAMINATOR: Stefan Nilsson  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **Förord**

Ett stort tack till de skolsköterskor som ställde upp för intervju. Era berättelser har bidragit med fantastisk kunskap. Ett varmt tack till vår handledare Eva Lidén, vars feedback har lett oss genom vårt arbete och gjort att uppsatsen blivit mycket tydligare och mer lästlöst.

<b>Titel:</b>	Skolsköterskors erfarenheter av att samtala med barn om våld i Hemmet med stöd av hälsoenkät
<b>Arbetets art:</b>	Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård, på avancerad nivå. Kurskod: OM5310
<b>Program:</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, 75 högskolepoäng
<b>Arbetets omfattning:</b>	15 högskolepoäng
<b>Sidantal:</b>	31
<b>Författare:</b>	Åsa Gustafsson Åsa Sjöstedt
<b>Handledare:</b>	Eva Lidén
<b>Examinator:</b>	Stefan Nilsson

## SAMMANFATTNING

Tretton procent av svenska barn uppger att de någon gång blivit slagna av en förälder eller annan vuxen. I intervjuer med dessa barn har det framkommit att de önskar att vuxna ska prata mer med dem om det våld de upplevt. Genom intensiv forskning under senare har förståelsen för hur viktigt det är att fråga patienter om våld, fördjupats. I år har även en ny svensk författning utkommit, som behandlar detta ämne. Elevhälsan ska, enligt skollagen, främst vara hälsofrämjande och förebyggande. En av skolsköterskornas lagstadgade uppgifter är därför att utföra hälsosamtal med alla svenska grundskolebarn. För att underlätta dessa samtal används ofta en hälsoenkät som samtalsstöd.

Syftet med denna studie är att beskriva och klargöra skolsköterskors erfarenheter av att samtala med barn, om våld i hemmet, med stöd av hälsoenkät. Data ska samlas in genom intervjuer av skolsköterskor från kommunala grundskolor i Göteborgs Stads tio stadsdelar och innehållsanalys ska användas för att fördjupa vår kunskap i ämnet. Denna undersökning utgör underlag för en fullskalig studie och metoden har testats i en pilotstudie. Resultatet av pilotstudien är; Att fråga om våld i hemmet med hjälp av hälsoenkät fungerade dåligt. Med barns hälsa i fokus försökte skolsköterskorna istället övervinna hinder och ta vara på möjligheter för att på andra sätt samtala med barn om våld. I detta arbete balanserades ständigt deras vaksamhet mot deras varsamhet med barnens bästa i åtanke. Studien inleddes med målet att införskaffa konkreta samtalsmetoder gällande rutinfrågor om våld. Resultatet blev istället att dessa samtal handlar om personcentrerad vård.

**Title:** School nurses experiences of having a dialog with children about domestic violence, using a health survey as support.

## **ABSTRACT**

Thirteen percent of the Swedish children declare that they have been beaten by their parents or other adults. While interviewing these children it has been discovered that they want adults to talk to them more about the violence they have experienced. Through intense research the understanding of the importance of asking patients about violence has deepened, during the last years and this year a new Swedish law has been instituted about the matter. The Swedish school nurses work shall be health promoting and preventive, due to the Swedish law about schooling. In this work the school nurses have an institutionalized task in performing health consultations with every one of the Swedish children. In most of these consultations a health survey is used.

The aim of this study is to describe and clarify school nurses experiences of having a dialog with children about domestic violence, using a health survey as a support. Data will be gathered by interviewing school nurses working in the nine- year compulsory school in the Gothenburg region and content analysis will be used to deepen our knowledge. This inquiry provides foundation for a full range study and the method has hereby been tested in a pilot. The result of the pilot is; to ask about domestic violence using a health survey as a support, did surprisingly not work out well. Instead the school nurses tried to overcome obstacles and take advantage of possibilities in the dialogs with children about domestic violence. While doing this, they constantly balanced their vigilance towards their prudence with the best of the children and children's health in focus. This study was initiated by the aim of obtaining concrete tools to be used in the dialogs about domestic violence. Instead the result turned out to address the topic; person centered care.

**Keywords:** School nursing, Domestic violence, Dialog, Health consultations, Health survey

## Innehållsförteckning

INTRODUKTION .....	3
INLEDNING.....	3
BAKGRUND .....	4
Våld i hemmet .....	4
Konsekvenser av våld i hemmet.....	5
Hälsa .....	6
Att fråga om våld i hemmet .....	7
Kommunikation .....	8
Familjen .....	9
Hälsosamtal och hälsoenkät.....	10
Problemformulering.....	11
SYFTE .....	11
METOD .....	11
URVAL.....	12
DATAINSAMLING .....	12
DATAANALYS .....	12
PILOTSTUDIEN .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
RESULTAT .....	15
HINDER .....	16
Begreppet våld är komplext och svårt att förklara .....	17
Frågan fungerar inte som rutinfråga .....	17
Att avslöja en familjehemligt skapar ambivalens och oro.....	17
MÖJLIGHETER.....	18
Frågan kan väcka en tanke .....	18
Samtalsmetoder som stöd.....	18
Att kunna se och våga fråga .....	19
Trygghet och relationsbyggande .....	20
Samarbete .....	20
VAKSAMHET .....	21
Ständig beredskap för samtal .....	21
Uppmärksamma symtom.....	21
Uppmärksamma riskfaktorer.....	22

VARSAMHET .....	22
Närma sig stegvis, inte framtvinga .....	22
Avdramatisera .....	23
Inte dra förhastade slutsatser .....	23
Det är inte viktigt att just jag får veta .....	23
DISKUSSION .....	24
METODDISKUSSION.....	24
RESULTATDISKUSSION.....	25
SLUTSATS.....	28
Fördelning av arbetet mellan författarna .....	28
REFERENSER .....	29
<b>BILAGOR.....</b>	<b>7</b>
<b>BILAGA 1 - Intervjuguide .....</b>	<b>7</b>
<b>BILAGA 2 - FPI .....</b>	<b>8</b>
<b>BILAGA 3 - Samtycke.....</b>	<b>9</b>
<b>BILAGA 4 - Information till rektor .....</b>	<b>10</b>

## INTRODUKTION

### INLEDNING

Tretton procent av de svenska barnen uppger att de någon gång blivit slagna av en förälder eller annan vuxen och barnmisshandel är den femte vanligaste dödsorsaken hos barn i Sverige. Att som barn uppleva våld i hemmet är ett allvarligt hälsoproblem och i högsta grad en folkhälsofråga då ohälsa är betydligt vanligare hos barn som upplevt våld i hemmet. Det är viktigt att upptäcka våld tidigt, dels för att minska det personliga lidandet, men också för att våld i hemmet leder till avsevärda kostnader för samhället.

Barn som blivit utsatta för våld är ett område som det historiskt forskat lite på, men forskningen har intensifierats de senaste 10 åren. Det har kommit flera svenska rapporter om ämnet, där barnens perspektiv fördjupas. I intervjuer med dessa barn har det framkommit att barnen vill att vuxna ska prata mer med dem, om det våld de upplevt.

Västra Götalandsregionens Kunskapscentrum om våld i nära relationer samordnar flera projekt gällande att fråga barn och vuxna om våld på rutin. Under 2014 och 2015 ska rutiner prövas och utvärderas på flera ställen i regionen. I oktober 2014 träder en ny författning i kraft som stärker anmälningsplikten. Detta innebär att alla anställda inom hälso- och sjukvården är skyldiga att vid misstanke om våld fråga patienter om våld. Barnombudsmannen och Rädda barnen vill dock gå längre. De önskar att man ska fråga barn om våld på rutin, för att inte missa de diffusa symtom som våld kan orsaka.

Skolsköterskor i Göteborg har sedan länge frågat elever om våld på rutin. Inför det lagstadgade hälsosamtalet i årskurs 4 och år 8 får alla elever i Göteborgs stad fylla i en hälsoenkät. En av frågorna i enkäten behandlar våld och lyder ” Har du blivit utsatt för våld/övergrepp av något slag?”

Att ställa denna fråga om våld kändes för oss inte helt självklart. Därför väcktes intresset för hur man egentligen ställer denna fråga på rutin. Vi beslöt oss för att undersöka hur skolsköterskor gör när de samtalar med barn om våld och vi tror att denna kunskap kanske även kan appliceras i samtalet med vuxna.

## **BAKGRUND**

Nedan följer en presentation av de centrala begrepp och den tidigare forskning som vårt arbete grundar sig på. När vi skriver om barn menar vi här varje människa under 18 år, såsom barnkonventionen uttrycker det (Unicef, 2014).

### **Våld i hemmet**

Våld är ett begrepp som är svårdefinierat. Barnombudsmannen (2012) beskriver våld som de handlingar, barn har rätt till skydd mot, enligt barnkonventionens artikel 19, ”alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp”.

Enligt Rikshandboken för barnhälsovård (2014) innebär fysiskt våld att barnet tillfogas kroppsskada, smärta eller sjukdom eller ”försätts i vanmakt eller liknande tillstånd av en annan person”. Till fysiskt våld räknas kroppslig bestraffning, fysisk handling som orsakar skador eller fysisk smärta och oönskad fysisk beröring. Enligt SOU 2001:72 kan det handla om att en vuxen slår, sparkar, knuffar, nyper, luggar, skakar, river, trampar eller biter barnet. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (Jansson, Jernbro & Långben, 2011) redovisar från en enkätundersökning att 13 % blivit slagna av en förälder eller någon annan vuxen. Av dessa hade 20 % blivit slagna upprepade gånger. Enligt socialstyrelsen (2011) är den femte vanligaste dödsorsaken hos barn, just barnmisshandel, och detta utgör 5 % av dödsfallen gällande barn i Sverige.

Psykiskt våld innebär att man behandlar barnet på ett kränkande sätt genom att exempelvis nedsätta, skrämna, hota, diskriminera, förlöjliga, förringa, isolera eller strikt kontrollera sitt barn (Rikshandboken, 2014). Exempel på psykiskt våld är när barnet systematiskt utsätts för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande som orimliga krav och bestraffningar, hån, utfrysning, påtvingad isolering eller när en vuxen konstant vägrar lyssna på barnens synpunkter (Barnmisshandel, SOU 2001:72).

Sexuella övergrepp innebär sexuella handlingar där barnet på grund av ålder eller utvecklingsnivå inte kan förstå eller ge sitt samtycke, eller när handlingen bryter mot samhällets sociala förbud eller lagar. Att exponera barn för pornografi, blottning samt alla former av sexuell exploatering är också övergrepp. (Rikshandboken, 2014) Enligt Brottsförebyggande Rådet, BRÅ, (2011) utsätts 7-10 % av alla kvinnor för sexuella övergrepp under sin uppväxt.



Begreppet ”att uppleva våld” innebär både att själv utsättas för våld och att bevittna våld mot en närstående genom att se eller höra våldet (Barnombudsmannen, 2012). Svenska kommittén mot barnmisshandel har beräknat att 10 procent av de svenska barnen minst en gång har upplevt våld i familjen och att 5 procent ofta upplever våld (SOU 2001:72). Enligt BRÅ (2014) har drygt var femte person någon gång utsatts för brott i nära relation. Kvinnor är mer utsatta än män och det psykiska våldet med kränkningar hot och trakasserier är vanligast. När det gäller grov misshandel är skillnaderna större, då drygt 10 gånger fler kvinnor tvingas uppsöka vård för skador på grund av grov misshandel. Enligt BRÅ (2013) tyder en nationell trygghetsundersökning på att förekomsten av våld i nära relationer verkar vara oförändrat över tiden för åren 2008-2011.

### **Konsekvenser av våld i hemmet**

Konsekvenser av våld kan uppkomma både på kort och på lång sikt. Barnombudsmannen (2012) beskriver hur våld mot barn förutom fysiska skador kan orsaka rädsla, osäkerhet och en skadad självkänsla. Dessutom kan barnen utveckla allvarigare tillstånd som depression, anknytningsproblem och posttraumatisk stress. Det finns också en högre risk för självmordstankar och självmordsförsök. Vid grövre våld och när våldet pågår under längre tid är risken för psykisk ohälsa större, men även kroppslig bestraffning som är mindre allvarlig kan påverka den psykiska hälsan och leda till depression, ångest och känsla av hopplöshet (Pinheiro, 2006).

Att som barn utsättas för våld påverkar hela personligheten, beteenden, relationer samt förmågan till lek och inläring (SOU 2001:72). Enligt Broberg, Almqvist, Tjus, Ilstie och Nilsson (2003) märks effekterna för skolbarn som blivit utsatta för våld framför allt i skolresultat och i relationerna till kamraterna. Den psykiska traumatiseringen påverkar den kognitiva inläringen och det är vanligt med koncentrationssvårigheter och minnesstörningar, vilket leder till inläringssvårigheter. Förekommande symtom kan vara rastlöshet, oro och irritabilitet. Irritabiliteten kan resultera i aggressiva utbrott och störda kamratrelationer.

Att utsättas för våld kan leda till långsiktiga konsekvenser som exempelvis kriminalitet, missbruk, rökning, hetsätning och andra riskbeteenden i vuxen ålder. Risken att drabbas av en allvarlig sjukdom ökar också. Sexuella övergrepp i barndomen har ett betydande samband till psykisk ohälsa i vuxen ålder (Pinheiro, 2006). Samtidigt löper våldutsatta barn en större risk än andra att drabbas av våld igen. Risken är också större att bli mobbad i skolan och att själv mobba andra. För flickor som utsatts för våld i hemmet är det högre risk att i vuxen ålder bli

utsatt för våld av en partner (Barnombudsmannen, 2012). Enligt Corneliussens rapport (2012) visar ett flertal studier på samband mellan barn som utsatts för våld och en ökad konsumtion av sjukvård. Där beskrivs också att det finns ett samband mellan att barn som bevittnat våld också får en ökad läkemedelskonsumtion.

En skärpning av socialtjänstlagen (SFS 2001:453) gjordes år 2007 och beskriver att socialnämnden ska betrakta barn som bevittnat våld eller andra övergrepp mot närstående vuxna som offer för brott (Corneliussen, 2012). Barn som bevittnar våld i hemmet utsätts för ett trauma som kan leda till fysiska och psykiska reaktioner (Eriksson, 2007). Ett flertal studier visar på symtom som depression, aggressivitet, ilska och oro. Dessutom har det visat sig att dessa barn har en ökad risk att utveckla posttraumatisk stress (Överlien 2010). Corneliussen (2012) beskriver att pappas våld mot mamma är det mest skadliga psykiska våldet för barn, då det påverkar anknytningen till både mamman och pappan negativt. Att bevittna våld mot en anknytningsperson kan därför upplevas som ett hot mot hela existensen. Dessutom är våld mellan föräldrarna den tydligaste riskfaktorn till att barn misshandlas (Jansson et al, 2011).

För tre år sedan kom en nationell utvärdering angående stöd till barn som bevittnat våld i hemmet. Där framkom att dessa barn jämfört med barn i allmänhet hade betydligt fler psykiska symptom såsom till exempel beteendeproblem och rädsla. Dessutom hade flera av dem dåliga skolprestationer och psykosomatiska problem. Studien påvisar också att barn som lever i familjer där våld förekommer inte får den hjälp de skulle behöva. Barn som lever med pågående våld i familjen blir oftast inte uppmärksammade, då det ofta krävs att mamman lyckas ta sig ur relationen innan hon vågar söka hjälp (Broberg et al 2011).

## **Hälsa**

Att uppleva våld i hemmet orsakar ohälsa och detta är i högsta grad en folkhälsofråga. Utöver att orsaka varje enskilt barn stort lidande leder det också till avsevärda kostnader för samhället (Götblad, 2014). World Health Organization's (WHO) definition av hälsa (1948) ligger till grund för hälsobegreppet i svensk lagstiftning och beskrivs såsom en resurs för människan. Med hälsa menar WHO fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro från sjukdom. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (HSL 1982:763) och målet för folkhälsan är att skapa goda förutsättningar och samhällsstrukturer för detta (Regeringen 2007/08:110). Regeringens folkhälsostrategi (2007/08:110) betonar att barn och unga är en särskilt viktig målgrupp, eftersom

förhållandena under bandomen har stor betydelse för hur hälsan blir under resten av livet. Barnens förutsättningar att utvecklas och få en god hälsa ökar om de får en bra start i livet.

Barns hälsa är också en mänsklig rättighet som skyddas av Förenta Nationernas konvention om mänskliga rättigheter (Regeringskansliet, 2011) samt av FN:s konvention om barns rättigheter (Unicef, 2014). Barnkonventionens grundpelare är artikel tre, som innebär att barnets bästa alltid ska komma i första rummet och att man ska beakta det i alla beslut som rör barnet eftersom barn är extra sårbara och behöver särskilt stöd och skydd (Unicef 2014).

I skollagen (2010:800) beskrivs att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande samt att den ska främja lärandet så att skolans lärandemål kan uppfyllas. En utgångspunkt till detta är att lärande och hälsa ofta påverkas av samma faktorer och därför ofta går hand i hand. Skolsköterskan har en viktig roll när det gäller barns hälsa då hon/han har god kunskap i folkhälsa och dessutom en uppgift att träffa alla barn och ungdomar flera gånger under deras skoltid.

Dahlberg och Segersten (2010) ser på hälsa som att vara i jämvikt och att må bra inom sig själv och därmed kunna utföra större och mindre projekt. För barn kan detta vara att kunna gå i skolan, att kunna koncentrera sig, att göra sina läxor eller att klara av de sociala kraven i skolan. Vidare beskrivs hälsa utifrån begreppet livsrytm, där livsrytm är rörelse och vila i balans och vila ses utifrån ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv (Dahlberg & Segersten, 2010). Barn som upplever våld i hemmet får hela sin balans rubbad och uppvisar ofta flera psykiska och fysiska symtom. För barn som upplever våld i hemmet kan skolan vara en fristad (Alizadeh, Törnkvist & Hylander, 2011), som hjälper dem att upprätthålla balansen i tillvaron.

### **Att fråga om våld i hemmet**

I ett flertal studier framkommer det att varken socialtjänst eller barn- och ungdomspsykiatri regelbundet frågade barnen om det förekom våld i familjen (Barnombudsmannen 2012, Broberg et al 2011, Överlien, 2012). Statens offentliga utredningar utkom i år med en rapport som heter; Våld i nära relationer – en folkhälsofråga (SOU 2014:49), vilken har samma syn på våld mot barn som författarna ovan. I denna rapport framkommer en bild av att vuxna många gånger inte vill lyssna eller förstå ett barn som berättar om våld, och att det är vanligt förekommande att våld inte uppmärksammas som en orsak till problem i barns utveckling. En av de mest nedslående iakttagelser är, enligt Nationella samordnaren mot våld i nära relationer (SOU 2014:49), hur utsatta barnen är och att barnen som lever med våld i hemmet

inte blir tillräckligt uppmärksammade. Bedömning görs vidare att det måste vara prioriterat i förskola, skola, hälso- och sjukvård, rättsväsende och socialtjänst att tidigt upptäcka barn som lever med våld. Barnombudsmannen (2012) beskriver hur vuxnas bristande förmåga att lyssna, ställa rätt frågor och förståelse av vad barnet berättar, leder till en ökad utsatthet hos barnen. Barn som växer upp med våld i nära relationer far alltid illa av det. Det är därför viktigt att upptäcka det tidigt. Enligt Lepistö et al (2010) söker inte heller barnen, som drabbas av våld i hemmet, professionell hjälp.

Våren 2014 kom socialstyrelsen ut med en ny författning som innebär att anställda inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt tandvård, har en skyldighet att fråga barn om våld om de ser tecken på att barnen utsatts för våld (SOSFS, 2014:4). Anmälningsskyldigheten, enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453), stärks alltså här med att man inte bara har skyldighet att anmäla, utan att man även måste fråga det utsatta barnet och dess föräldrar om våld, vid misstanke. Författningen trädde i kraft den förste oktober 2014. Rädda barnen (2014) och Barnombudsmannen (2012) tycker dock inte detta är tillräckligt. De önskar att barn ska frågas om våld på rutin, eftersom tecken på våld oftast är väldigt diffusa.

### **Kommunikation**

För att fråga om våld krävs goda kunskaper om kommunikation. Begreppet kommunikation definieras såsom utbyte av tecken eller signaler mellan människor. Kommunikation kan vara verbal, samt icke-verbal i form av t.ex. tonfall eller kroppsspråk och består av två nivåer, det som sägs och *hur* det sägs (Clausson och Morberg, 2012).

Barn utvecklas genom kommunikation och de behöver ett aktivt kommunikationsstöd från vuxna för att klara detta. Utan detta hämmas barnets utveckling. Varje barn har sin egen kommunikationserfarenhet och utifrån den har de utvecklat en individuell samtalsmodell inom sig. Många barn som utsatts för våld i nära relationer har bristande kommunikationserfarenheter, men trots de erfarenheter de har med sig har alla barn ändå en grundläggande, medfödd, förmåga att kommunicera (Øvreeide, 2010).

Att lyssna aktivt till barnet i ett samtal är a och o och först då kan samtalet inge trygghet. Genom mer och bättre kommunikation med barn kommer barnens perspektiv och behov fram. Först då kan deras vård och rättigheter förbättras. Distriktssköterskor behöver ha ett yrkesmässigt perspektiv på samtalen med barn. Det kan vara nödvändigt att ha en viss emotionell distans så att barnens berättelser kan tas emot på ett professionellt sätt. Som vuxen är det dessutom bra att ha ett tydligt ledarskap i samtalet för att hjälpa barnen att se framåt.

Det är också viktigt att förmedla information. Att förklara för barnen hur samhället och dess processer fungerar kan reducera känslan av ansvar hos barnet. (Øvreeide, 2010).

Att leva med våld i hemmet är ett tabubelagt ämne och det vanliga är att barn håller tyst om vad som pågår hemma. Intervjuer med barn visar att barn tigger om våldet på grund av skamkänslor och för att begränsa obehaget de upplever. Att barnen inte vill prata om det kan också bero på en riskbedömning med rädsla för att situationen ska bli värre (Eriksson, 2007). I en studie om tonåringars erfarenheter om att leva som vittnen till våld i hemmet, framkommer att barnen bär på stora skuldkänslor. Att ta på sig skuldkänslor var ett sätt att uthärda våldet mellan sina föräldrar. Andra handlingsätt var att ignorera problemet, att oroa sig, att ge upp samt att reagera utåtagerande (Lepistö m fl. 2010). Eriksson (2007) beskriver att en förutsättning för att barnet ska bryta sin tystnad är att det ges möjligheter till det genom att någon visar sig lyssna. Barnet måste också se en mening med att berätta samt se en förbindelse mellan sig själv och den andre.

Skolsköterskor har en unik roll då de kan utgå från barnens fysiska symtom, i sina samtal med barn. Konkreta fysiska symtom såsom magont, huvudvärk, viktnedgång eller viktuppgång kan vara tecken på att barnet inte mår bra och genom att kommunicera om de fysiska symtomen, som ofta är lättare att samtala om, kan samtalet ledas in på de bakomliggande orsakerna (Clausson & Morberg, 2012).

### **Familjen**

För barn som upplever våld i hemmet kretsar mycket tankar runt familjen. Med en familj menas en grupp människor som känner samhörighet och engagemang i varandras liv. De som säger sig vara en familj är en familj (Wright, Watson & Bell, 2002). För distriktssköterskor och skolsköterskor är det självklart att ha familjen med i omvårdnadsarbetet, att arbeta familjefokuserat, då flera studier visar att detta har goda effekter på barns hälsa (Clausson och Berg, 2008).

När det gäller våld inom familjen sätts de vanliga strukturerna ur spel. För distriktssköterskan kan det vara svårt att veta hur hen ska förhålla sig till familjen, när en av familjemedlemmarna visar sig vara en föröware. Alizadeh, et al (2011) beskriver hur skolsköterskor hamnar i ett professionellt dilemma när tonårsflickan, som bor i en familj där det är viktigt att skydda familjens heder, hindrar skolsköterskan eller kuratorn, från att göra det de tror är nödvändigt för att skydda barnet. Tonårsflickan tror sig veta att de kommer att förlora hela sin familj eller dödas om myndigheter ingriper. Skolsköterskorna har också dåliga erfarenheter av effekter av

skadliga interventioner från samhället. Slutsatsen i deras studie blev bland annat att skolsköterskor och kuratorer ofta kände sig hindrade att göra det de ville för att skydda barnen. Statens Offentliga Utredningar (SOU 2014:49) bekräftar att barn som anmäls till myndigheter ofta hamnar i outhärdliga situationer. Vid en anmälan och ett ingripande kan barnen hamna i utdragna processer där de inte får veta vad som händer, varför det händer eller vad som ska hända. Samtidigt måste de ofta fortsätta att leva i familjen som satts under lupp av samhället.

Nationellt Centrum för Kvinnofrid (2014), Barnombudsmannen (2012) samt SOU (2014:49) använder inte begreppet familj när de talar om våld inom familjen utan istället om våld i ”nära relationer”. För barnen innebär detta att föräldrar, vårdnadshavare, styvföräldrar och släktingar räknas in i begreppet. Det centrala är att barnet har en nära relation till förövaren, och därmed också starka känslomässiga band, vilket i sin tur gör det svårare att göra motstånd och bryta kontakt med personen.

### **Hälsosamtal och hälsoenkät**

Alla barn i svenska grundskolan har rätt till minst tre hälsosamtal (Skollagen, 2010:800).

Dessa görs oftast i årskurs 4 och 8 samt under gymnasiet. Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2012) beskriver att många hälsosamtal är alltför styrda och att skolsköterskorna känner sig bundna av att täcka ett visst antal bestämda samtalsområden. De kommer fram till att trots att skolsköterskor har som mål att ha patientcentrerade hälsosamtal, så samtalar ändå skolsköterskorna själva den mesta tiden. Författarna poängterar nödvändigheten av att öppna upp samtalet för barnens egna berättelser, vilket Øverlien (2012) bekräftar. Hon har intervjuat barn som utsatts för våld och fått dem att berätta om centrala våldshändelser i sina liv. Slutsatsen blev att för barn är det viktigaste att fritt få berätta om vad som hänt. Det är lyssnarens ansvar att underlätta berättandet och skapa en trygg samtalsmiljö så att även tabubelagda ämnen kan komma fram. Lyssnaren bör inte fästa sig så mycket vid vad som är sant eller inte, utan istället lyssna på budskapet i berättelsen som helhet och fråga sig varför barnet berättar den just nu och just till dig. Hur barnet berättar om sig själv, sin mamma och sin pappa, som aktörer eller som offer är också viktigt att lyssna till (Øverlien, 2012).

I de flesta skolor runt om i Sverige har man någon form av enkät som samtalsstöd vid hälsosamtalet (Clausson & Moberg, 2012). Det finns ingen nationell standard för hur en sådan ser ut, men de flesta bygger på en genomgång av olika riskfaktorer och i flera finns en fråga om våld. Göteborgs stad har en väl genomarbetad metodbok som inkluderar en hälsoenkät. Metodboken finns endast att tillgå för dem som arbetar i Göteborgs stad samt för dem som

köpt rättigheterna till detta, vilket flera kommuner runt om i Sverige har valt att göra. I hälsoenkäten som finns med i Göteborgs stads metodbok används frågan ”Har du blivit utsatt för våld/övergrepp av något slag?” (Göteborgs stad, Centrum för skolutveckling, 2014).

### **Problemformulering**

Våld kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa och påverka barns utveckling. Att som barn uppleva våld i hemmet är ett allvarligt hälsoproblem och det är viktigt att upptäcka det tidigt, så att de utsatta kan få stöd och skydd. I Sverige har det de senaste åren kommit flera rapporter om barn som upplever våld i hemmet och i maj i år kom en ny författning. Denna författning innebär bland annat att hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att fråga barn om våld om de ser tecken på att barnen utsatts för våld. Rädda barnen och Barnombudsmannen tycker dock inte detta är tillräckligt. De önskar att barn ska frågas om våld på rutin, eftersom tecken på våld oftast är väldigt diffusa. Skolsköterskor i Göteborg frågar redan idag barn om våld på rutin, inom ramen för de lagstadgade hälsosamtalen i årskurs 4 och år 8. Inför dessa samtal får alla elever fylla i en hälsoenkät. En av frågorna behandlar våld och lyder ”Har du blivit utsatt för våld/övergrepp av något slag? Men hur ställs en sådan här fråga och vad får skolsköterskorna för svar? Vi undrar hur skolsköterskorna frågar om våld på rutin och vi vill därför undersöka närmre hur ett sådant samtal går till.

### **SYFTE**

Vårt syfte är att beskriva och klargöra skolsköterskors erfarenheter av att samtala med barn, om våld i hemmet, med stöd av hälsoenkät.

### **METOD**

En kvalitativ, induktiv ansats med intervjuer har valts för att förutsättningslöst kunna analysera det insamlade materialet. Med detta val förutsätter vi att omvärlden är subjektiv, komplex och att den alltid finns i ett sammanhang. Som intervjuare är vi delaktiga i resultatet eftersom intervjuerna baseras på ett samspel mellan intervjuaren och intervjuobjektet. Ändå är det viktigt att sträva efter att vara så objektiv som möjligt, så att resultatet så långt det är möjligt avspeglar de intervjuade personernas egna upplevelser. I studien kommer kvalitativ innehållsanalys att användas. Denna metod fokuserar på att beskriva variationer för att sedan kunna urskilja skillnader och likheter mellan dessa. (Polit och Beck, 2012 och Granskär och Höglund, 2012).

## **URVAL**

I en fullskalig studie kommer skolsköterskor, anställda i offentligt drivna skolor i Göteborgs stad att intervjuas. Detta urval görs eftersom de har gemensam hälsoenkät som barnen fyller i innan hälsosamtalet. Informanterna väljs utifrån ”purposive sampling” (ändamålsenligt urval), vilket innebär att de ska ha ett intresse för ämnet, för att vi ska kunna ta del av deras kunskap och erfarenhet. Vi vill att informanterna ska representera de tio olika stadsdelarna i Göteborgs stad, så att barn med olika socioekonomiska och geografiska förhållanden representeras. Skolsköterskorna ska dessutom vara jämnt fördelade mellan de som ansvarar för samtal i årskurs 4 och 8. Två skolsköterskor från varje stadsdel kommer att väljas ut, således totalt tjugo informanter. Antalet arbetsår som skolsköterska har ingen betydelse då det viktiga istället är att informanterna har ett intresse för ämnet (Polit och Beck, 2012 och Granskär och Höglund, 2012).

För att rekrytera informanter kommer samordningsskolsköterskor i de olika stadsdelarna att kontaktas med förfrågan om vilka som kan vara aktuella att intervjua. Urvalet kan också ske genom vidare rekommendationer från kolleger. Får vi flera svar än vi behöver kommer ytterligare urval att göras genom lottning.

## **DATAINSAMLING**

Data kommer att samlas in med hjälp av kvalitativa intervjuer. Som stöd vid intervjun används en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor, samt mer riktade följdfrågor (bilaga 1). Exempel på frågor som kommer att ställas är: ”Kan du beskriva hur du samtalar om våld i hälsosamtalet?” samt; ”Hur upplever du att samtala om våld med barnen?” Följdfrågorna kan komma att varieras utifrån vad informanten delar med sig av i sina berättelser. För att fånga informanternas erfarenheter är det viktigt att intervjuaren är lyhörd för berättelserna, det narrativa, i samtalet (Polit & Beck, 2012). Intervjuaren blir då medskapande i berättelsen och ställer följdfrågor som anpassas till varje situation (Granskär och Höglund, 2012). Intervjuerna beräknas ta 30-60 minuter. Intervjun spelas in och transkriberas verbatim. I transkriberingsprocessen kommer data att avidentifieras och informanterna kodus med siffror (Granskär och Höglund, 2012).

## **DATAANALYS**

För att fördjupa förståelsen för skolsköterskors upplevelser om att samtala med barn som upplever våld i hemmet kommer analysen göras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Granskär och Höglund (2012). Variationerna beskrivs på så sätt att vi, som författare, identifierar likheter och olikheter i textinnehållet. Meningsbärande enheter, så kallade citat,



lyfts ut från intervjuerna, vilket benämns kondensering. På så sätt erhålls en mer lätthanterlig text. Citaten abstraheras därefter till koder för att hitta budskapet i varje meningsbärande enhet. Därefter jämförs koderna med varandra och delas in i subkategorier. Det görs för att höja abstraktionsnivån och förtydliga vilka likheter och skillnader som finns i materialet. Av de många subkategorierna bildas därefter ett fåtal kategorier. Dessa kategorier ska återspegla datamaterialet som helhet. Denna process pendlar fram och tillbaka mellan de olika stegen för att inget viktigt innehåll ska förbises och för att vara säker på att budskapet verkligen var det som informanterna beskrev. Processen förtydligas i tabell 1. Alla steg i processen gör författarna tillsammans till en början och detta kan också behöva upprepas flera gånger för att försäkra sig om att det finns en samstämmighet mellan de meningsbärande enheterna, subkategorierna, kategorierna och koderna. Till sist kanske en röd tråd, ett tema kan urskiljas. (Polit och Beck, 2012, samt Granskär och Höglund, 2012)

## **PILOTSTUDIEN**

För att undersöka om en fullskalig studie kunde genomföras gjordes en pilotstudie. I pilotstudien intervjuades fyra informanter. Dessa valdes utifrån samma kriterier som beskrivs i fullskalestudien, det vill säga genom ändamålsenligt urval enligt Polit och Beck (2012). Målet var att informanterna skulle representera olika stadsdelar i Göteborgs stad och arbeta med olika åldersgrupper. Brev med information om studien och förfrågan om deltagande (bilaga 2) skickades till sex skolsköterskor. Dessa valdes genom rekommendationer från kurskamrater som gjort sin verksamhetsförlagda utbildning på deras arbetsplatser. Två av de tillfrågade tackade nej, en på grund av tidsbrist och den andra då hon inte ansåg sig ha tillräcklig erfarenhet av ämnet. Ytterligare en svarade inte på förfrågan. En av informanterna rekommenderades av en av de skolsköterskor som tackade nej utifrån att hon hade ett intresse för ämnet. Av de fyra informanter som intervjuades arbetade tre endast med hälsosamtalen i årskurs 4 och en endast med årskurs 8. De aktuella skolorna representerade fyra olika stadsdelar. Två av skolsköterskorna arbetade i områden med relativt låg socioekonomisk standard, en i ett område med relativt hög socioekonomisk standard och den fjärde i en skola med mer blandad socioekonomi. Samtliga informanter var kvinnor, som alla arbetat mer än åtta år som skolsköterskor.

Informerat samtycke erhöles skriftligt från alla informanter enligt bilaga 3. Samtliga rektorer gav sitt samtycke till att studien genomfördes på deras skolor (bilaga 4). Skolsköterskorna fick själva välja tid och plats för intervjun och intervjuer genomfördes på deras mottagningar.

Författarna intervjuade två skolsköterskor var. Vid intervjun användes den semistrukturerade intervjuguiden, som beskrivits tidigare (bilaga 1). Intervjuerna tog mellan 30-60 minuter och spelades in med ljud. Inspelningen transkriberades verbatim och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt metodbeskrivning. Under analysprocessen arbetade författarna tillsammans för att erhålla en samsyn. Citaten kondenserades ner och kodades. Genom att jämföra koderna med varandra kunde vi se skillnader och likheter och dessa kunde sedan abstraheras till subkategorier. Ur de många subkategorierna kunde sedan skönjas fyra olika kategorier (tabell 1). De fyra kategorierna var representativa för resultatet som helhet. För att få en bättre helhetsbild och verifiera att resultatet verkligen representerade hela datamaterialet beräknades antalet utsagor i varje subkategori. Därefter kontrollerades hur många informanter som var representerade i respektive subkategori. Sist konstruerades en modell för att förtydliga hur de olika kategorierna förhöll sig till varandra och för att belysa helheten (bild 1).

<b>Citat</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
Det är svårt att intervjua dem om hur de har det hemma, sådär utan anledning. Utan det måste hänga ihop samtalet på något sätt.	Svårt att fråga om hur de har det hemma utan anledning.	Svårt att fråga utan anledning	Frågan fungerar inte som rutinfråga	Hinder

Tabell 1: Utdrag från analysprocessen

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

För att skriva en uppsats på Göteborgs Universitet krävs noggranna forskningsetiska överväganden i enlighet med gällande nationella standards (Vetenskapsrådet, 2014). I enlighet med dessa finns fyra krav som måste uppfyllas i all forskning. Dessa beskrivs såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. För att genomföra fullskalestudien kommer författarna att begära etikprövning i Göteborgs etikprövningsnämnd (Centrala etikprövningsnämnden, 2014). Nedanstående text kommer att ligga till grund för denna ansökan.

I enlighet med informationskravet kommer informationsbrev om studiens innehåll och syfte (bilaga 2) skickas till samtliga informanter. Samtidigt skickas information och förfrågan om godkännande av intervju, till skolsköterskans chef, rektorn (bilaga 4). I enlighet med

Samtyckeskravet har rektorns (bilaga 4) samt informantens (bilaga 3) samtycke inhämtades skriftligt. De informerades om att det var helt frivilligt att delta i studien och att och de närsomhelst kunde välja att avbryta deltagandet utan att förklara varför.

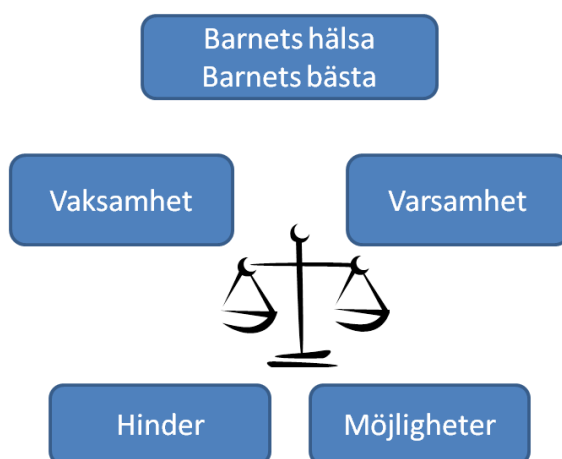
I enlighet med konfidentialitetskravet kommer det transkriberade materialet att förvaras tillsammans med ljudinspelningen så att ingen obehörig får tillgång till det. I transkriberingsprocessen kommer data att oidentifieras och kodas med siffror. Om de uppkomna berättelserna rör känsliga ämnen för barnen eller deras familjer, kommer dessa ämnen också att avkodas, för att undvika identifikation. Allt insamlat material kommer att förstöras när studien är avslutad. Enligt nyttjandekravet kommer allt material endast att användas till detta forskningsprojekt.

Vi tror inte att det föreligger någon risk för att informanterna ska uppleva något obehag av att delta i studien, men inser givetvis att ämnet kan väcka många tankar, då det är känsloladdat. Informanten väljer själv vad hon vill prata om under intervjun. Informanterna som deltar i studien kommer inte att erhålla några direkta fördelar, men i ett vidare perspektiv kan studien bidra till att specialistsjuksköterskan får en ökad förståelse för att samtala med barn om våld. Framförallt tror vi studien har fördelar för barnen och deras framtida hälsa och utveckling.

## **RESULTAT**

Att fråga om våld i hemmet med hjälp av hälsoenkät fungerade dåligt. Skolsköterskorna har istället hittat andra sätt som möjliggör samtal om våld med barn, då de tycker att frågan är mycket viktigt att ha med sig i sitt arbete, varje dag.

Analysarbetet utmynnar i fyra kategorier. Dessa klagör skolsköterskors erfarenheter av att samtala med barn om våld i hemmet med stöd av hälsoenkät. De fyra kategorierna är hinder, möjligheter, vaksamhet och varsamhet, vars förhållande till varandra beskrivs i en modell (se bild 1). Med barnens hälsa i fokus försöker skolsköterskor övervinna hinder och ta vara på möjligheter i samtalen med barn om våld. I detta arbete balanseras ständigt vaksamhet med varsamhet för att på sätt se till barnets bästa.



*Bild 1: Modell över resultat – Med barns hälsa i fokus försöker skolsköterskor övervinna hinder och ta vara på möjligheter för att samtala med barn om våld. I detta arbete balanseras ständigt deras vaksamhet mot deras varsamhet med barnens bästa i åtanke.*

Varje kategori innefattar ett antal subkategorier, vilka klargör innehållet i vårt datamaterial. Hur Kategorier och Subkategorier förhåller sig till varandra presenteras i tabell 3.

<b>Kategorier</b>	<b>Subkategorier</b>
HINDER	Begreppet våld är komplext och svårt att förklara Frågan fungerar inte som rutinfråga Att avslöja en familjehemligt skapar ambivalens och oro
MÖJLIGHETER	Frågan kan väcka en tanke Samtalsmetoder som stöd Att kunna se och våga fråga Trygghet och relationsbyggande Samarbete
VAKSAMHET	Ständig beredskap för samtal Uppmärksamma symtom Uppmärksamma riskfaktorer
VARSAMHET	Närma sig stegvis, inte framtvinga Avdramatisera Inte dra förhastade slutsatser Det är inte viktigt att just jag får veta

Tabell 3: Översikt över resultatets olika kategorier och subkategorier.

## **HINDER**

I kategorin Hinder ingår tre subkategorier som klargör svårigheterna med att samtala om våld i hemmet. Dessa är; Begreppet våld är komplext och svårt att förklara, Frågan fungerar inte som rutinfråga samt Att avslöja en familjehemlighet skapar ambivalens och oro.

### **Begreppet våld är komplext och svårt att förklara**

När skolsköterskor beskriver sitt arbete om att upptäcka våld handlar det oftast om fysiskt våld, även om deras definition av våld också innefattar psykiskt, sexuellt och bevittnat våld. Deras erfarenheter är också att barnen inte förstår ordet våld, vilket gör att de alltid måste förklara ordet med andra ord som exempelvis: ”Har någon slagit dig?”. Trots förklaring associerar barnen inte ordet våld med att de blivit slagna i hemmet.

*”... nej, säger jag, det är någon som har slagit dig lite grövre... Kanske någon hemma? Eller någon på gården? Eller någon släkting? Alltså lite sådär... Jag får alltid förklara den så att eleven förstår.”*

### **Frågan fungerar inte som rutinfråga**

Ingen av de fyra informanterna hade någonsin upptäckt barn som utsatts för våld i hemmet med hjälp av hälsoenkäten. Vid enstaka tillfällen svarade barnen ja på frågan, men då handlade det endast om bråk med jämnåriga. Det framkommer tydligt att barnen aldrig svarar ja på den här frågan när det handlar om våld i hemmet. Två av skolsköterskorna var tydliga med att de inte tyckte att frågan gav något alls i hälsosamtalen. En av dem var också inne på att frågan över huvud taget inte hörde hemma i ett hälsosamtal, då ett sådant ska vara hälsofrämjande och inte problemfokuserat. Frågan ansågs inte fylla någon funktion.

*”Inte ens de som... där det är uttalat våld i hemmet, eller där vi vet att det förekommer att de har blivit misshandlade. Och de vet att jag vet. Inte ens de skriver ja där. För att det är som att de kopplar inte ihop den frågan med sin verklighet.”*

*”Men jag måste vara allvarlig och säga, att det här inte ger mycket. Jag har aldrig varit med om att någon svarar ja på den, fast jag förtydligar frågan. Jag menar, de tolv åren jag har jobbat så, har jag inte upptäckt någon genom hälsosamtalen.”*

### **Att avslöja en familjehemligt skapar ambivalens och oro**

Våld i hemmet är tabu att prata om. Barnens lojalitet mot föräldrarna samt deras skuld känslor förhindrar barnen att berätta. De lär sig tidigt att hålla sin hemlighet inom familjen. Att avslöja en familjehemlighet är ansträngande och smärtsamt för barnen och för dess föräldrar. Det beskrivs hur trötta barnen kan bli efter att de berättat om sin utsatthet och knappt orkar prata efteråt. Barnen kan också reagera starkt när en orosanmälan måste skrivas och många tar också tillbaka det som sagts. Skolsköterskorna beskriver också hur smärtsamt det kan vara för dem att höra barnets berättelser.

Att göra en orosanmälan till socialtjänsten om att ett barn är utsatt för våld i hemmet kan vara svårt. Skolsköterskorna lämnar över oron till socialtjänsten, men samtidigt ska barnen gå kvar

i skolan och de ska kunna ha en fortsatt relation med föräldrarna. En anmälan gör föräldrar upprörda och arga. Detta gör att skolsköterskorna blir oroliga att anmälan kan förvärra för barnet. Att veta vad som är bäst för barnet är inte lätt och kan leda till ambivalens. Samtidigt förtydligar skolsköterskorna att det är deras skyldighet att anmäla vid oro. Därefter är det socialtjänstens skyldighet att utreda och vidta åtgärder. Ambivalensen ökar eftersom flera har tidigare negativa erfarenheter av socialtjänstens insatser. Skolsköterskor blir också utsatta för hot från arga föräldrar, vilket leder till en oro även för sin egen säkerhet.

*”Vi hade en familj där barnen blev omhändertagna för att föräldrarna hade slagit sina barn i ”uppfostrande syfte”. Jag tror inte föräldrarna gjorde det för att vara elaka, men i deras familj gjorde man så och alla gjorde så. Det var deras metod att uppfostra. Men det hjälper ju inte. Och sen ... (efter anmälan)... blev det inte alls bra, utan det blev ett rent elände. Så efteråt kan man ju tänka - hur blev detta? Men samtidigt kan man ju inte gå in i det. Men det är jättesvårt.”*

*”Samtidig är jag orolig för konsekvenserna och vad som kan hända med mig och mina barn. Jag har varit hotad flera gånger efter det att jag har gjort en anmälan. Det har varit barn som blivit omplacerade och föräldrar som blivit våldsamma och hotfulla .... Man är jätterädd och blir hotad, utskälld och kallad för allt möjligt. ... Men de här hoten är ingenting som hindrar mig att anmäla, utan jag gör som jag ska.”*

## **MÖJLIGHETER**

Kategorin Möjligheter delas in i de fem subkategorierna: Frågan kan väcka en tanke, Samtalsmetoder som stöd, Kunskap och mod, Trygghet och relationsbyggande samt Samarbete. Dessa begrepp beskriver hur skolsköterskorna möjliggör ett samtal med barn om våld i hemmet.

### **Frågan kan väcka en tanke**

Tre av skolsköterskorna tycker att det är viktigt att ha med frågan om våld i hälsoenkäten, då det kan väcka en tanke. Kanske får det barnen att funderar över sin hemsituation. Samtliga skolsköterskor tycker det är viktigt att informera om våld och att alltid upprepa att våld inte är okej.

*”Det är bra att ha med frågan om våld i hälsoenkäten för att vi får prata om någonting som senare kanske kan ge dem en aha-upplevelse.”*

### **Samtalsmetoder som stöd**

Skolsköterskorna använder sig av olika samtalsmetoder för att möjliggöra samtal om våld. Hur dessa används varierar beroende på vilken situation de befinner sig i. Att förtydliga begreppet våld är en samtalsmetod som samtliga använder sig av. Alla informanter förtydligar frågan om våld i hälsoenkäten på ungefär samma sätt: ”Är det någon som varit dum mot dig?”, ”Är det någon som slagit dig?”, ”Är det någon vuxen som slår dig?”.

Att anpassa hälsoenkäten och hälsosamtalet utefter barnets utveckling, deras beteende och sin egen oro är centralt. Skolsköterskorna prioriterar olika i hälsosamtalen och lägger mer tid på de barn de oroar sig för. Att vara tydlig och ställa direkta frågor är bra i många situationer, speciellt vid misstanke. Frågor som ställs är exempelvis; ”Vad händer när mamma eller pappa blir arga?”, ”Händer det att de slår?”, ”Händer det att du blir slagen?”, ”Är det någon som slåss hemma?”.

*”Jag vägde och mätte pojken och upptäckte ett stort blåmärke och sår på axeln. Jag frågade pojken om det, men han försökte bortförklara med att han ramlat. Då var jag tydlig mot honom och förklarade att jag inte trodde honom, eftersom det inte såg ut som han ramlat. Då funderade han en stund och sa sedan att pappan hade slagit honom.”*

Ett annat sätt är att prata runt problem och att göra påståenden för att på så sätt se och tolka barnets reaktioner. Detta kan ge skolsköterskan en känsla av hur allvarligt det kan vara. Till exempel kan skolsköterskan fråga: ”Om du skulle komma hem med det här betyget, vad händer då?”.

*”Jag frågar dem hur de tror att jag skulle reagera ifall de berättade om ”det jobbiga” för mig. Deras respons kan då ge mig en känsla hur pass allvarligt det är.”*

Att ställa utredande frågor kan vara bra när våld väl upptäckts. Frågor som exempelvis; ”Vad pratade ni om?”, ”Vad händer hemma?”, ”Hur slår hon dig?”, ”Var det bara en gång, eller flera?”. Detta kan ge en bild av allvarlighetsgraden i barnens berättelse, samt få en känsla av om det stämmer. Flera av skolsköterskorna använder kroppsspråk när de pratar med barnen om detta.

### **Att kunna se och våga fråga**

Skolsköterskan har i sitt arbete möjlighet att se barnet varje dag under flera år. Att kunna se hur barnen betar sig i skolan och i rummet under hälsosamtalet beskrivs som viktigare än vad som väl sägs. Kunskap om barnets vardag är viktigt för att se hur de har det och vissa skolsköterskor gjorde vid oro hembesök för att få information. En skolsköterska beskriver hur någon i elevhälsoteamet alltid går hem till elever med ogiltig skolfrånvaro om de inte svarar i telefon. Att kunna se helheten är viktigt och det beskrivs hur frågorna om skolsituationen och matrutiner i hälsoenkäten gav en bättre helhetsbild av barnets hälsa, än vad den mer specifika frågan om våld gjorde.

Enligt våra informanter krävs det kunskap och mod för att samtala med barn som upplever våld i hemmet. Att våga se, att våga prata med barnen, att våga anmäla och att våga ringa föräldrar är inte lätt. Det krävs kunskap för att kunna ”läsa av barnen” och inte bara lyssna på

det som sägs. Det krävs också kunskap om ämnet våld i sig, samt hur man ska gå vidare med problemen. Kunskapen skärper deras syn och en skolsköterska beskriver det som att skolan är som en annan värld. Det kan vara tufft att få insyn i den här världen och ibland önskar de kanske att de inte såg så mycket.

*”Barnen som mår sämst svarar oftast bäst för att inte göra mig misstänksam. När jag ser en sådan enkät och en unge som ser ut att må dåligt blir jag riktigt misstänksam...”*

### **Trygghet och relationsbyggande**

För att möjliggöra ett bra samtal med barnen är det viktigt att skolsköterskorna visar att de bryr sig. Relationsbyggandet mellan skolsköterska och elev är således ofta kärnan till att barnen till slut berättar. Att barnen känner förtroende för skolsköterskan inger en trygghet. En av informanterna beskriver hur skolan kan vara en trygg plats för barnen som inte har det så bra hemma. Trygghet är en grund till att få barnen att berätta. Skolsköterskorna beskriver hur de försöker inge trygghet och hopp till eleverna genom att exempelvis tydliggöra att de ska få hjälp. En av skolsköterskorna beskriver hur hon informerar barnen om att de inte är ensamma i sin situation, att det finns andra barn som har kommit till henne med liknande problem och att de ska få hjälp. En annan skolsköterska framhåller hur viktigt det är att stärka barnen för att bli trygga i sig själva och få dem att inse att de klarar mer än de tror.

*”Alltså, det är förtroendet, att de har känt mig, att de vet att jag sitter här, att man träffar dem ofta. De kan testa mig lite, sådär, om de kan lita på mig... Att de har ett ansikte ... och därför tycker jag det är viktigt att vi skolsköterskor träffar dem så mycket man kan, liksom att man finns där...”*

### **Samarbete**

Ett barn sitter och gråter i korridoren, en lärare tar hand om barnet och överlämnar direkt till skolsköterskan för samtal. Skolsköterskan eller kuratorn ringer föräldrarna och efter samtal med övrig personal i elevhälsoteamet görs en eventuell anmälan. Denna formuleras av kuratorn eller skolsköterskan och signeras av rektorn. Detta är ett exempel på en välfungerande samarbetskedja för att fånga upp och ta hand om barn som utsatts för våld i hemmet. Det verkar som om skolsköterskor som har ett gott samarbete med övrig personal på skolan, känner större trygghet i samtalet med barn och föräldrar. Att arbeta för en fortsatt bra kommunikation med föräldrarna är centralt och bemötandet av föräldrar diskuteras också i elevhälsoteamet. Skolsköterskans samarbete med föräldrarna är en viktig del i arbetet för att främja barnets hälsa, då detta ibland kan lösa situationen direkt utan att vidare åtgärder vidtas. Att prata med föräldrarna om hur barnet mår, ge dem en tankeställare och erbjuda dem kontakt med kurator kan många gånger vara tillräckligt för att lösa barnets problem.



*”För ett tag sedan satt en flicka och grät på lektionen och läraren tog med henne hit. Till slut kom det fram att mamman stod och slängde finaste servisen på pappan kvällen innan. Flickan såg det och blev jätterädd att de skulle skiljas. Vi hade ett samtal och sen ringde jag hem till mamman och förklarade vad som hänt. Och många gånger räcker det för då får föräldrarna sig en tankeställare. Samtidigt berättar jag om kuratorn och att det kan vara viktigt att prata om det. Jag poängterar att vuxna blir arga ibland och gör dumma saker, men det är hur man hanterar det sen, som är det viktiga.”*

## **VAKSAMHET**

En ständig vaksamhet ingår i skolsköterskans arbete. Kategorin vaksamhet klargörs av subkategorierna; Ständig beredskap för samtal, Uppmärksamma symptom samt att Uppmärksamma riskfaktorer

### **Ständig beredskap för samtal**

Frågan om våld anses inte så viktig just i hälsosamtalet. Däremot är den viktig att ha med sig i sitt dagliga arbete, varje dag och i alla åldrar. Enligt de intervjuade skolsköterskorna utsätts barn för våld i alla åldrar och att ta upp detta i hälsosamtalet, som endast är i årskurs 4 och årskurs 8, upplever en skolsköterska som absurt. Resultat visar att barn pratar när de är redo att prata eller när de upptäcker att det finns någon som har tid att lyssna. Ibland blir det helt odramatiskt, som om de nästan försägar sig, ibland blir det när de bryter ihop för att de inte orkar mer. En skolsköterska berättar att det inte är ovanligt att barnen berättar saker till fritidspersonalen, då barnen är mer avslappade efter skoltid. Att fånga upp detta just då, meddetsamma, verkar samtliga skolsköterskor tycka är viktigt, eftersom det är då man har möjlighet att nå barnet bäst.

*”Det var en flicka som satt här ute och grät, som är hos mig nästan varje dag... och så la jag händerna på axlarna, för hon satt och grät, med axlarna ända uppe vid öronen. Då sa jag: - Men sitt inte så här, du får så ont.. så gick jag bara fram och klappade henne lite över axlarna.... Då sa hon: - Åh rör mig inte, jag har så ont. Och då kom det fram att hennes mamma hade slagit henne...”*

### **Uppmärksamma symptom**

En del symptom på våld är mycket tydliga, som till exempel blåmärken på ”fel” ställen såsom örsnibbar, runt halsen eller på magen. Att samtala med barn om blåmärken, tycker skolsköterskorna är ett bra sätt att upptäcka våld. Om barnet inte kan förklara orsaken till blåmärket väcks misstankar.

Andra symptom är mer subtila och svåra att upptäcka; barn som är tysta och inte säger någonting, barn som kommer ofta med smärta som vandrar runt och har ont i magen eller ont i huvudet. Enligt skolsköterskorna är det också viktigt att uppmärksamma barn som inte trivs i

skolan eller inte har några kompisar. Vissa barn är mer utåtagerande och blir istället bråkiga eller stökiga. Att ha hög skolfrånvaro kan också vara ett tecken på våld i hemmet. Att visa sin oro för barnen i dessa situationer kan göra att ett samtal om våld kan inledas.

*”Det är mer så att de kan ha varit väldigt bråkiga eller stökiga i skolan... Eller väldigt oroliga och har svårt att sitta stilla, och vad beror det på? En del måste gå hem och titta till mamma, och det förstår man ju efter ett tag, när de måste gå hem varje dag... Det är inte ovanligt... Och det står ju också för något. För annars är det roligare att vara här och leka på rasten.”*

### **Uppmärksamma riskfaktorer**

I olika bostadsområden finns olika riskfaktorer och de riskfaktorer som skolsköterskorna nämner i samband med våld i hemmet är arbetslöshet, att ha föräldrar som inte mår bra, att ha utsatts för våld tidigare samt att ha upplevt föräldrar som slår varandra. En skolsköterska nämner att skolan kan fungera som en fristad för dessa barn och därmed blir det svårt för barnen när de inte är i skolan. Således blir sommarlovet också en riskfaktor.

*”Pappan hamnade i fängelse, men ... sen fick han vårdnaden igen... Ja, för då har han sonat sitt brott... och då får man ju hålla koll, då är jag mer observant.”*

*”De som bevittnar våld blir ofta själv utsatta för våld. Som t.ex. den eleven och mamman som jag hade igår. De hade skyddat boende för att pappan varit väldigt våldsamt mot mamman.. Och nu berättade pojken att han blir slagen av mamman ... Ja så det är ofta en kombination.”*

### **VARSAMHET**

Kategorin varsamhet klargör hur skolsköterskorna försiktigt närmar sig problematiken och hur de så långt som möjligt försöker ha barnen med sig. Varsamhet beskrivs med de fyra subkategorierna: Närma sig stegvis, inte framtvunga, Avdramatisera, Inte dra förhastade slutsatser samt Det är inte viktigt att just jag får veta.

#### **Närma sig stegvis, inte framtvunga**

Vid utredande samtal är det viktigt att närma sig problematiken stegvis för att få ett så bra samtal som möjligt med barnen. Detta görs delvis genom att låta barnet komma åter vid ett senare tillfälle och att förbereda sig på att de kanske inte berättar vid detta samtal, men kanske vid nästa. Att ha barnen med sig och inte tvinga fram vad de kanske vill berätta är viktigt för att förhindra negativa känslor hos barnen.

*”Och med stor respekt måste man också göra det, närma sig, för jag vet också att framtvunga information och erkännande, som de inte är redo för att lämna ifrån sig, det är inte bra. Det hjälper inte dem. Utan man måste ha dem med sig så att de är redo att prata om det som är jobbigt... För i ett samtal, så öppnar sig ju sig saker och ting, och då måste man vara försiktig... och vara rädd om det som händer i rummet. Och då får man inte ha för bråttom, eller bli för ivrig.”*

## **Avdramatisera**

Två av skolsköterskorna beskriver tydligt hur de avdramatiserar när barnen berättar om hur de blivit utsatta för våld. Genom att inte göra en för stor sak av det lugnar de barnen.

*”Jag hade tonårsprat och visade det kvinnliga könsorganet på bild. Då räckte en flicka upp handen och sa: - Innan jag kom hit nu så klippte de bort det där på mig... Och då blir man ju lite paff. Jag fick ju bemöta det så neutralt som möjligt för att inte hänga ut flickan. Så jag sa att man gör så i en del länder, men att det är förbjudet i Sverige.”*

## **Inte dra förhastade slutsatser**

Enligt skolsköterskorna är det inte alltid så lätt att förstå barnen rätt då de har sin egen verklighet. Bland annat framhävs skillnaderna i elevernas utvecklingsstadier som orsak till deras svar. Eleverna i fyran beskrivs såsom att de lever i nuet och för det mesta säger att de mår bra, men vad betyder det egentligen? Har det hänt något dåligt hemma för några dagar sedan, så kommer det sällan upp eftersom de inte kopplar det till att de mår dåligt just nu. Barnen i åttan beskrivs däremot såsom mer intresserade av att prata om sig själva. De kan vara lite filosofiska och känner kanske efter mer hur kroppen känns. Det kan vara svårt att veta vad olika beteenden och yttranden står för. Två av informanterna klargör tydligt att det är viktigt att inte dra förhastade slutsatser, då detta kan få negativa konsekvenser för barnet. En skolsköterska beskriver sin tankegång om detta, med en skala, där det värsta tänkbara vägs mot det normala. Att hela tiden våga tänka tanken att det kan vara värre än jag tror, men också kunna våga ta tillbaks den tanken och tänka att det nog är helt normalt.

*”Men många barn har det ju bra också. Man får inte bara tänka att alla har det jättedåligt, för ibland blir man ju lite skadad... Det kan ju varit kallt just den dagen, eller så hade de tråkigt, eller vad som helst och så kommer de hit för att prata en liten stund... Men det lär man sig ju med tiden.”*

*”För jag kan inte veta. Jag kan inte veta. Inte ens när ungarna sitter här och berättar en massa elände, så är det säkert att det är så. För ungar kan vara dramatiska och överdrivna. De kanske inte ljuger, men de har sin verklighet. Och pratar man med föräldrarna så finns det andra bilder av det.”*

## **Det är inte viktigt att just jag får veta**

En av skolsköterskorna, som arbetar med äldre barn, beskriver tydligt hur hon sätter barnens hälsa i fokus framför att hon själv får veta vad barnet varit med om. Det viktiga är istället att säkerställa att barnet i nuläget är omhändertaget och mår bra.

*”Jag har lärt mig under åren att det viktigaste inte är att just jag får veta. Väldigt ofta pratar jag med ungdomarna: - Jag märker ju att du inte mår bra och jag förstår att det är någonting. Du behöver inte berätta för mig, men kan du hålla med om att det är någonting? Och då kan de ju hålla med: - Jo, jag har en del grejer som är jobbiga. Jag frågar: - Vem får veta att du har det jobbigt? Vem pratar du med? Och så pratar vi runtomkring det så jag får en koll på det. De kanske*

*säger: - Jag pratar med min mamma eller min moster. Då vet jag att det jobbiga är omhändertaget, att det finns vuxna och att de har en plan för det. För det är ju inte viktigt att just jag får veta vad det är... det viktigaste är ju ungens hälsa.”*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

I det urval vi gjorde användes ändamålsenligt urval, enligt Polit och Beck (2012). Detta kändes som ett bra alternativ eftersom våra informanter verkligen var intresserade av ämnet. Intervjuerna kändes också avslappnade och trevliga och samtliga informanter var verkligen mycket intresserade att dela med sig av sina kunskaper. Detta vi ökar trovärdigheten. Vi lyckades endast rekrytera en skolsköterska som utförde hälsosamtal i årskurs 8. I fullskalestudien vore det bäst om informanterna är jämt fördelade mellan årskurs 8 respektive årskurs 4, då vi såg att det var skillnader i hur de samtalade med barnen.

Trovärdigheten ökar också med antalet informanter, samtidigt som det är viktigt att ha möjlighet att gå in på djupet i varje intervju (Polit och Beck, 2012). I pilotstudien utfördes fyra intervjuer. För att resultatet i fullskalestudien ska bli så trovärdigt som möjligt ska tjugo intervjuer utföras. Varje intervju tog 30-60 minuter. Detta ansågs som kort tid får några av informanterna, då intervjuerna nästan behövde avbrytas. I fullskalestudien kan man därför behöva planera för att samtalen kan ta 30-90 minuter. Intervjumaterialet riskerar därför att bli mycket omfattande då ämnet engagerade våra informanter. För att möjliggöra detta arbete skulle det därför behövas mer resurser, såsom till exempel sekreterarhjälp.

Transkriptionsprocessen fungerade väl då det inspelade materialet var av god ljudkvalitet. Samtliga intervjuer har lästs ett flertal gånger av båda författarna och de flesta delarna i analysarbetet har gjorts gemensamt. Detta ökar, enligt Granskär & Höglund (2012), tillförlitligheten och således trovärdigheten i resultatet. För att få en samstämmighet mellan de meningsbärande enheterna, subkategorierna, kategorierna och koderna upprepades momenten i analysprocessen flera gånger, vilket också ökar trovärdigheten. Genom att i varje steg i analysarbetet reflektera och diskutera olika tolkningsmöjligheter har koder och kategoribenämningar blivit ännu tydligare (Polit och Beck, 2012 & Granskär och Höglund, 2012).

Författarna har försökt vara så objektiva som möjligt i hela datainsamlings- och analysprocessen för att resultatet inte ska spegla våra egna perspektiv utan informanternas. Detta gjorde till och med att vi fick ändra vårt syfte. I början var vårt syfte att mer beskriva

*hur* skolsköterskorna samtalade om våld på rutin, i hälsosamtalet. Hur de samtalade om detta på rutin kunde dock inte påvisas i resultatet då de knappt alls pratade om våld i just hälsosamtalet. Istället ville de berätta om sina erfarenheter om att samtala med barn om våld i sitt vardagsarbete, vilket gjorde att vårt syfte omformulerades något.

Det modifierade syftet gör också att frågorna i intervjuguiden kommer att behöver formuleras om något inför fullskalestudien. Då intervjuerna genomfördes upptäcktes också att en av frågorna i intervjuguiden blev en så kallad dubbelfråga, vilket förvirrade våra informanter. Denna fråga kommer därför att delas upp i två frågor i fullskalestudien.

Gällande överförbarhet har vi noggrant beskrivit hur vi gått tillväga i urval och metod. Detta ökar förutsättningarna för att andra ska kunna se om studiens resultat är överförbara till andra sammanhang (Polit och Beck, 2012).

## **RESULTATDISKUSSION**

Det viktigaste som vi upptäckte var att samtal om våld i hemmet med stöd av hälsoenkät fungerade dåligt. Frågan ”Har du blivit utsatt för våld/övergrepp” fungerade inte som en rutinfråga för att få reda på huruvida ett barn blivit utsatt för våld i hemmet. Möjligen kunde frågan väcka en tanke hos barnet och på så sätt få barnet att berätta en annan gång. Det krävdes dock alltid att skolsköterskan förklarade vad frågan innebar, eftersom nästan ingen av barnen förstod detta. Så som frågan är utformad i hälsoenkäten, blir den därför inget stöd för skolsköterskorna i samtalet med barn som upplever våld i hemmet, utan snarare ett hinder. Detta väcker en tanke om huruvida denna rutinfråga, såsom den nu är utformad, är relevant i hälsoenkäten överhuvudtaget. För att se om detta resultat är generaliserbart, vore det dock intressant om en kvantitativ studie utfördes för att se hur många barn som svarar ja på frågan och varför.

Vi fann istället att skolsköterskorna hittade andra sätt att ta sig an frågan om våld i hemmet, eftersom de alla tyckte den var viktig att ha med sig varje dag och i alla åldrar. Att ha ständig beredskap för samtal om våld, är viktigare än att fråga om det på rutin. Vårt resultat visar att skolsköterskorna genom sin helhetssyn, kunskap och relationsbyggande får barnen att bryta sin tystnad och berätta om det våld de utsatts för. Både Øvreeide (2010) och Eriksson (2007) beskriver hur centralt detta är och hur svårt det kan vara att få barn att berätta utan att ha en relation med dem. Med denna information inser vi hur svårt det kan vara att ställa denna fråga på rutin i alla lägen, då anställda inom hälso- och sjukvården inte alltid har en sådan relation med patienten.

Ordet våld visade sig vara ett svårdefinierat begrepp som inte är anpassat efter barnens ålder, Detta ledde till att skolsköterskorna själva var tvungna att omformulera frågan om våld. När de gjorde detta var det oftast fysiskt våld de förtydligade frågan med. Skolsköterskorna beskriver också att psykiskt och sexuellt våld är svårare att samtala om då det är mer tabubelagt. Dessutom uteslöts ofta bevittnat våld i de förtydligande frågorna. Statens offentliga utredningar (SOU 2014:49) bekräftar att lagar och rekommendationer inte heller är tillräckliga gällande bevittnat våld. Däremot beskriver skolsköterskorna att de elever som bevittnat våld i hemmet kan må ännu sämre än de som själva blir slagna, vilket Broberg et al (2011) bekräftar.

De intervjuade skolsköterskorna anser att om barn ska tillfrågas om våld på rutin är det för det första bättre att använda ord som barnen förstår, såsom ”Är det någon som slagit dig?” och för det andra kan det vara bättre med mer öppna frågor såsom: ”Är det någon som gjort något dumt mot dig?”. Att öppna frågor är bra bekräftas av aktuell forskning och litteratur (Øverlien, 2012 samt Øvreeide, 2010), då öppna frågor låter barnen själva sätta ord på sina upplevelser och sina känslor.

När studien inleddes var vi intresserade av huruvida arbetet kunde hjälpa distriktssköterskan även i samtalet med vuxna. I samtal med vuxna fungerar öppna frågor också bäst, men samtidigt bör enligt dÉlia, 2004, frågorna vara sokratiska, det vill säga medkännande, och bygga på ett samarbete mellan patient och vårdare, vilket Øvreeide (2010) bekräftar även gäller för barnen. Ett exempel på en öppen fråga är ”Är det någon speciell händelse som gjort att du mår dåligt?”(Västra Götalandsregionen, 2014). Denna fråga anser vi är bra på det sättet att man då kan komma in på alla former av våld, såsom sexuellt, psykiskt samt bevittnat våld. Huruvida en liknande fråga kan användas i arbetet med barn vet vi inte, men flera studier pågår i Västra Götalandsregionen kompetenscentrum för våld i nära relationer (2014) och vi hoppas kunna få ett svar på frågan när dessa studier avslutas. Om inte vore det intressant att undersöka detta vidare.

Vi inser vidare att kategorierna Möjligheter, Vaksamhet och Varsamhet egentligen handlar om personcentrerad vård, såsom det beskrivs av Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin, Wijk och Öhlén (2013). Personcentrerad vård är en förutsättning för att skapa ett partnerskap med patienten och lyssna på dess berättelser (Dahlberg och Segersten, 2010). Detta är också vad skolsköterskorna faktiskt gör då de försöker bygga en relation med eleverna samtidigt som de

är lyhörda för vad som egentligen sägs. Här fokuserar de på vad som kan orsaka besvären istället för på de olika symtom som barnen uppvisar. Grip, Almqvist, Axberg och Broberg (2014) poängterar också vikten av att alla barn är olika och hanterar sina känslor på olika sätt. Detta gör att de drabbas olika av våldshändelser. Vissa barn kan trots att de utsatts för våld, hantera händelserna väl och ha en hög livskvalitet.

Personcentrerad vård förutsätter ett personcentrerat arbetsklimat där all involverad personal har förmåga att förstå barnets perspektiv (Edberg et al, 2013). Vår studie bekräftar detta då vi såg att ett gott samarbete i arbetslaget ökade tryggheten i samtalet. Troligen förmedlas denna trygghet vidare till barn och föräldrar i samtalet och kan kanske därmed påverka barnets hälsa till det bättre.

Resultatet visar att skolsköterskor har stor möjlighet att hjälpa barn att hantera de känslor som uppkommer vid våld i hemmet i ett tidigt skede, då flera av dessa barn söker vård hos skolsköterskor för återkommande fysiska och psykiska besvär. Detta bekräftar Grip et al (2014) då de klargör skolsköterskans viktiga roll i arbetet med att upptäcka barn som upplever våld i hemmet. De säger dessutom att skolsköterskors samtal kan vara läkande och påvisar vikten av att upptäcka våld tidigt då detta kan motverka ohälsa hos barnet, både på kort och på lång sikt. Att trösta barn samt att diskutera och förklara orsaken till händelsen kan vara viktigare än att vidta vidare åtgärder.

I samtalen med tonåringar och små barn används, i Göteborgs stad, samma enkät och samma fråga om våld ställs till barnen, trots att det är en tydlig skillnad på att samtala med tonåringar och små barn (Hwang & Nilsson, 2011). Resultatet visar på att detta lägger ett stort ansvar på den skolsköterska som tillfrågar barnen om våld, varpå frågan om våld inte blir så standardiserad som tänkt. Tillvägagångssättet i hur skolsköterskorna närmar sig problemen skiljer sig också åt och skolsköterskornas tankar om ämnet är olika. Vi tolkade det såsom att skillnaderna i skolsköterskornas sätt att tänka kring samtalet berodde på barnens olika utvecklingsstadier. Tonåringar bör också vara mindre beroende av sina föräldrar än små barn både i utvecklingspsykologiska termer (Hwang & Nilsson, 2011) samt i juridiska termer enligt föräldrabalken (SFS 1949:381), varpå de även blir mindre sårbara. Denna skillnad vore intressant att titta vidare på i den fullskaliga studien.

Vi tog oss an detta arbete med målet att införskaffa konkreta samtalsmetoder vid rutinfrågor om våld. Resultatet blev istället att dessa samtal handlar om att tillhandahålla personcentrerad vård.

## **SLUTSATS**

Det viktigaste som vi upptäckte var att samtal om våld i hemmet med stöd av hälsoenkät fungerade dåligt. Frågan ”Har du blivit utsatt för våld/övergrepp” gav ingenting, utom möjligen att det kunde väcka en tanke hos barnet. Så som frågan är utformad i hälsoenkäten, blir den inget stöd för skolsköterskorna i samtalet med barn som upplever våld i hemmet, utan snarare ett hinder. Resultatet visade också att sjuksköterskor hittade andra sätt att tag sig an frågan om våld i hemmet, eftersom de alla tyckte den var viktig att ha med sig varje dag och i alla åldrar. Med barnens hälsa i fokus försöker skolsköterskorna övervinna hinder och ta vara på möjligheter i samtalen med barn om våld. I detta arbete balanseras ständigt vaksamhet med varsamhet för att kunna hjälpa barnet på bästa sätt. Arbetet klargjorde också hur viktig skolsköterskans roll är i att fånga upp dessa barn, då de har en helhetssyn och kunskap om barnet i dess vardagsmiljö samt att de därför har större möjlighet att göra samtalen mer personcentrerade.

## **Fördelning av arbetet mellan författarna**

För att möjliggöra arbetet delade författarna upp avsnitten i bakgrunden sinsemellan. När avsnitten var färdiga sammanställdes de och bearbetades tillsammans. Författarna genomförde två intervjuer var och transkriberade dessa var för sig. Analysarbetet gjorde författarna tillsammans för att erhålla en samsyn. Resterande arbete utfördes på så sätt att författarna först diskuterade sig fram till en gemensam syn och därefter skrev arbetet tillsammans.



## REFERENSER

- Barnombudsmannen (2012). *Signalering*. Hämtad 2014-09-10, från Fritzes:  
<http://www.barnombudsmannen.se/Global/Publikationer/signaler2012.pdf>
- Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2011). *Polisanmälda våldtäkter mot barn. En uppdaterad kunskapsbild*. Hämtad 2014-09-10 från:  
[http://www.bra.se/download/18.744c0a913040e4033180001042/2011\\_6\\_polisanmald\\_a\\_valdtkter\\_barn.pdf](http://www.bra.se/download/18.744c0a913040e4033180001042/2011_6_polisanmald_a_valdtkter_barn.pdf)
- Broberg, A., Almqvist, K., Tjus, T., Ille, A., & Nilsson, B. (2003). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur.
- Broberg, A. G., Almqvist, L., Axberg, U., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å., . . . Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från nationell utvärdering* Göteborgs Universitet, Psykologiska institutionen (Ed.)
- Centrala etikprövningsnämnden (2014). *Etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2014-10-22 från <http://www.epn.se/sv/start/startside/>
- Clausson E.K., Morberg S (red). 2012. *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Clausson E och Berg, A. (2008). *Family Intervention Sessions: One useful way to improve schoolchildren's mental health*. Journal of family nursing. 2008 14:289.
- Corneliussen, T. (2012). *Genväg till forskning. Barn som upplever våld - konsekvenser för välmående och hälsa*. Hämtad 2014-09-10, från Västra Götalandsregionen  
[http://www.valdinararelationer.se/upload/V%C3%A5ld%20i%20n%C3%A4ra%20relationer.se/Forskning/genvag\\_till\\_forskning\\_4.pdf](http://www.valdinararelationer.se/upload/V%C3%A5ld%20i%20n%C3%A4ra%20relationer.se/Forskning/genvag_till_forskning_4.pdf)
- Dahlberg K, Segersten K (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Edberg A-K, Ehrenberg A, Friberg F, Wallin L, Wijk H, Öhlén J (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.
- dÉlia, G. (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Eriksson, M. (2007). *Barn som upplever våld: nordisk forskning och praktik*. Stockholm: Gothia.
- Golsäter, M. Lingfors, H. Sidenvall, B. och Enskär, K. (2012). *Health dialouge between pupils and school nurses. A description of the verbal interaction*. Patient Education and Counseling. 2012:89.
- Granskär, M. Höglund, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Grip, K. A., K. Axberg, U. Broberg, A.G. (2014). *Perceived Quality of Life and Health Complaints in Children Exposed to Intimate Partner Violence*. Journal of Family Violence, 29, 681-692.
- Göteborgs stad, *Centrum för skolutveckling*. Samordnande skolsköterska för Göteborgs stad, Nordström, M. Hämtat 2014-10-01 från telefonsamtal och information på hemsida  
<http://goteborg.se/wps/portal/enheter/halsoradgivning/skolhalsan/>
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jansson, J, Jernbro C. Långben B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning*. Stiftelsen allmänna barnhuset. Edita Västra Aros: Karlstad. Hämtad 2014-10-22 från: [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig\\_bestrafning\\_webb.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig_bestrafning_webb.pdf)
- Lepistö, S., Åstedt-Kurki, P., Joronen, K., Luukkaala, T., & Paavilainen, E. (2010). *Adolescents' experiences of coping with domestic violence*. Journal of Advanced Nursing, 66(6), 1232-1245. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05289.x

- Nationellt Centrum för Kvinnofrid. Uppsala Universitet på Regeringens uppdrag. Hämtad 2014-09-17 från <http://www.nck.uu.se/>
- Pinheiro, S., (2006). *World report on violence against children*. Hämtad 2014-10-22 från: <http://cpwg.net/resources/pinheiro-2006-world-report-on-violence-against-children/>
- Polit, D. Beck, C. (2012). *Generating and assessing evidence for nursing practice*. Nursing Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringskansliet, Socialdepartementet (2007/08:110). *En förnyad folkhälsopolitik*. Hämtad 2014-09-16 från <http://www.regeringen.se/sb/d/9251/a/100978>
- Regeringskansliet (2011). *FN:s konventioner om mänskliga rättigheter*. Hämtad 2014-09-16 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/18/37/41/3014596d.pdf>
- Räddabarnen. (2014). *Om vikten av att upptäcka våld*. Hämtad: 2014-09-12 från: <http://www.raddabarnen.se/press/vi-kommenterar/om-vikten-av-att-upptacka-vald/>
- SFS 1949:381. Föräldrabalken. Stockholm. Justitiedepartementet. Hämtad 2014-11-07 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/)
- SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2014-09-18 från: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2010:800. *Skollag*. Retrieved 2014-09-12, from Utbildningsdepartementet <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/10/100800.PDF>
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2014-09-18 från: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)
- SOSFS. (2014:4). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2014-09-10, från Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-5-7>
- SOU (2001:72). *Barnmisshandel, att förebygga och åtgärda*. Riksdagen. Hämtad 2014-10-21 från: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddningar/Statens-offentliga-utredningar/sou-2001-72-d2\\_GPB372d2/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddningar/Statens-offentliga-utredningar/sou-2001-72-d2_GPB372d2/)
- SOU (2014:49). *Våld i nära relationer - en folkhälsofråga. Förslag för ett effektivare arbete*. Nationella samordnaren mot våld i nära relationer; Götblad C, på uppdrag av regeringskansliet. Stockholm: Elanders Svergie AB.
- Socialstyrelsen (2011). *Skador bland barn i Sverige – Olycksfall, övergrepp av andra och självdestruktiva handlingar*. Rapport 2011-2-13. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Barn och Unga 2013 - utveckling av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder*. Hämtad 2014-09-18 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12824/R2013-02-Barn-och-unga-2013.pdf>
- Unicef (2014). *Barnkonventionen*. Hämtad 2014-09-16 från <http://unicef.se/barnkonventionen>
- Vetenskapsrådet (2014). *Codex - Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2014-10-22 från: <http://www.codex.uu.se/>
- Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) (2014). *Västsvensk portal om våld i nära relationer – för yrkesverksamma och utsatta*. Hämtad 2014-10-23 från: [www.valdinararelationer.se](http://www.valdinararelationer.se)
- WHO - World Health Organisation. (2003). *WHO definition of health*. Hämtad 2014-09-16 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Wright, L. Watson, W. och Bell, J. (2002). *Familjefokuserad Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Øverlien, C. (2010). *Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead*. Journal of Social Work, 10(1), 80-97.

- Øverlien, C. (2012). *"He didn't mean to hit mom, I think"- Positioning, agency and point in adolescents narrativs about domestic violence*. *Child & family Social Work*. (19).
- Øvreeide H. (2010). *Samtal med barn*. Lund: Studentlitteratur.

## **BILAGOR**

### **BILAGA 1 - Intervjuguide**

#### **Introduktion**

**Syftet med vårt examensarbete är** att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att, i hälsosamtalet i år 4 och år 8, samtala med barn om våld.

”Har du blivit utsatt för våld/övergrepp. Fråga i hälsoenkäten.

#### **Bakgrundsfrågor**

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

Vilka åldersgrupper arbetar du med?

Kan du kort berätta lite om din skola? (antal elever, vilka årskurser...)

#### **Intervju guide**

1. Vad har du för tankar kring det här ämnet?
2. Kan du beskriva hur du samtalar om våld i hälsosamtalet?

Ställer du frågan muntligt eller bara skriftligt?

Hur fyller barnen i enkäten? ( Enskilt? En vecka innan? Samma dag...?)

Försöker du förtydliga frågan? När i så fall? Hur i så fall?

Om barnet svarar ja, hur samtalar du vidare då?

Om barnet svarar nej, frågar du någon gång vidare ändå?

3. Har du varit med om att upptäcka något barn som upplevt våld i hemmet eller bevittnat våld i hemmet?

Vill du berätta lite om det?

Kan du beskriva det samtalet?

Vad gjorde du för att samtalet skulle bli bra?

4. Hur reagerar barnen på frågan?

Hur svarar de?

Hur tolkar barnen ordet våld?

Hur tolkar du ordet våld?

5. Hur upplever du att samtala om våld med barnen?

6. Skulle man kunna ställa frågan på något annat sätt?

#### **Avslutning**

Är det något mer du tänker på?

Är det något du vill tillägga?



## BILAGA 2 - FPI

# GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN

### Fråga om deltagande i studie om att samtala med barn om våld i hälsosamtalen i år 4 och år 8.

**Studiens bakgrund och syfte:** Våld kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa samt påverka barns utveckling. Att som barn uppleva våld i hemmet är ett allvarligt hälsoproblem och det är viktigt att upptäcka det tidigt, så att de utsatta kan få stöd och skydd. I Sverige har det på senare år kommit flera rapporter och lagar som poängterar att sjuksköterskor har skyldighet att ställa frågor om de misstänker att patienter utsatts för våld. Rädda barnen och Barnombudsmannen vill gå längre. De vill att vi frågar barn på rutin. Detta gör redan skolsköterskor i Göteborg, genom att inför hälsosamtalen i år 4 och år 8 ställa frågan "Har du blivit utsatt för våld/övergrepp av något slag"? Syftet med studien är därför att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att, i hälsosamtalen i år 4 och år 8, samtala med barn om våld.

**Förfrågan om deltagande:** Du tillfrågas att delta i studien eftersom du arbetar som skolsköterska i grundskolan och vi hoppas att du har intresse och erfarenhet av vårt ämne och kan dela med dig av detta till oss. Studien kommer att genomföras inom skolhälsovården i Göteborgs stad och information har även lämnats till rektorn på din skola.

**Hur går studien till?** Om du väljer att delta i studien kommer vi att göra en enskild intervju med dig som kommer att ta 30-60 min. Intervjun kan göras under arbetstid och plats för intervjun väljer du själv. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ned och analyseras. Resultatet kommer att presenteras i form av ett examensarbete på magisternivå, vid Göteborgs Universitet.

**Finns det några risker och fördelar med att delta?** Vi tror inte du ska uppleva något obehag av att delta i studien, men intervjun kan givetvis väcka många tankar, eftersom ämnet är känsloladdat. Du väljer själv vad du vill prata om under intervjun och det kommer inte att gå att urskilja vad just du har sagt när resultatet presenteras. Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan närsomhelst välja att avbryta deltagandet utan att förklara varför. Det finns inga direkta fördelar för dig personligen att delta, men i ett vidare perspektiv kan studien bidra till att specialistsjuksköterskan får en ökad förståelse om att samtala med barn om våld. Framförallt tror vi studien har fördelar för barnen och deras framtida hälsa och utveckling.

**Hantering av data och sekretess:** Den inspelade intervjun kommer att skrivas 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.

### Ansvariga för studien:

#### Kontaktperson

Distriktssköterskestudent  
Åsa Gustafsson  
[ace.gust@gmail.com](mailto:ace.gust@gmail.com)  
Tel: 0703-36 14 83

#### Kontaktperson

Distriktssköterskestudent  
Åsa Sjöstedt  
[asa.k.sjostedt@gmail.com](mailto:asa.k.sjostedt@gmail.com)  
Tel: 0703-52 18 64

#### Handledare

Eva Lidén, lektor  
Inst. För Vårdvetenskap och hälsa  
Göteborgs Universitet  
[eva.liden@gu.se](mailto:eva.liden@gu.se), Tel: 031- 786 62 27



**BILAGA 3 - Samtycke**

**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**Samtycke till deltagande i studie**

Jag har tagit del av skriftlig information om studien och jag fått möjlighet att ställa frågor, som jag fått besvarade. Jag samtycker till att delta i studien om att samtala med barn om våld i hälsosamtalen i år 4 och år 8.

Ort och datum

-----

Namnunderskift

-----

Namnförtydligande

-----



**GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**Information och godkännande av examensarbete på er skola**

**Till Rektor**

Vi är två sjuksköterskor som läser till distriktssköterska på Göteborgs Universitet. Vi skulle vilja intervjua skolsköterskan på din skola och behöver din tillåtelse att göra detta.

Vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborg universitet ingår ett Examensarbete på avancerad nivå inom distriktssköterskeprogrammet. Arbetet omfattar 15 högskolepoäng och är en kurs inom ramen för en akademisk yrkesexamen. Examensarbetet ligger även till grund för en generell magisterexamen i huvudområdet omvårdnad. Vårt examensarbete handlar om att, i hälsosamtalen i år 4 och år 8, samtala med barn som upplever våld i hemmet och vi vill intervjua skolsköterskor som intresserar sig för ämnet.

Examensarbetet utgörs av ett empiriskt projekt med datainsamling i form av intervjuer. Under studiens gång arbetar vi med tydliga etiska riktlinjer som universitet upprättat i enlighet med gällande internationella riktlinjer. Ett led i detta är att informera dig och få ditt godkännande.

Information om studiens innehåll har skickats direkt till berörd skolsköterska. Vi har även skickat detta brev per post tillsammans med ett svarskuvert. Tacksam om du samtycker, skriver under och returnerar det i bifogat kuvert.

Tack på förhand!  
Med Vänlig Hälsning  
Åsa Gustafsson och Åsa Sjöstedt

**Ansvariga för studien:**

**Kontaktperson**

Distriktssköterskestudent  
Åsa Gustafsson  
[ace.gust@gmail.com](mailto:ace.gust@gmail.com)  
Tel: 0703-36 14 83

**Kontaktperson**

Distriktssköterskestudent  
Åsa Sjöstedt  
[asa.k.sjostedt@gmail.com](mailto:asa.k.sjostedt@gmail.com)  
Tel: 0703-52 18 64

**Handledare**

Eva Lidén, lektor  
Inst. För Vårdvetenskap och hälsa  
Göteborgs Universitet  
[eva.liden@gu.se](mailto:eva.liden@gu.se), Tel: 031- 786 62 27

**Jag godkänner härmed att detta examensarbete utförs på min skola:**

Datum och ort: \_\_\_\_\_

Skola: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_