



**INSTITUTIONEN FÖR
VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

SKOLSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV ATT SAMTALA MED ELEVER OM VÅLD OCH ÖVERGREPP I NÄRA RELATIONER

En intervjustudie

Sara Dreijer
Rebecca Fhager

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom/ OM5300
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2019/Vt 2020
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Mona Ringdal

Titel svensk:	Skolsköterskors upplevelse av att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer
Titel engelsk:	School nurses' experiences of talking with students about violence and sexual abuse in close relationships
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/ OM5300
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2019/Vt 2020
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Mona Ringdal
Nyckelord:	Kommunikation, kvalitativ innehållsanalys, samtal, skolsköterska, våld, övergrepp

Sammanfattning

Bakgrund: Våld och övergrepp mot barn är ett välkänt och globalt problem. I Sverige visar statistik att 29% av misshandelsbrotten är riktade mot barn och att ungefär 20% av alla barn någon gång har utsatts för sexuella övergrepp. Att utsättas för våld och övergrepp får negativa följder för barnet både kort- och långsiktigt. Elever i grundskolan möter i de flesta fall skolsköterskan någon gång under sin skoltid, vilket möjliggör för skolsköterskan att genom hälsobesök och hälsosamtal identifiera barn som far illa. Tidigare forskning visar att skolsköterskor upplever svårigheter kopplat till arbetsförhållanden och brist på kunskap och stöd när det gäller att identifiera elever som utsätts för våld och övergrepp i nära relationer.

Syfte: Syftet med studien var att belysa skolsköterskors upplevelse av att i hälsosamtal med elever samtala om våld och övergrepp i nära relationer.

Metod: Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie genom enskilda intervjuer med elva skolsköterskor. Intervjuerna analyserades med utgångspunkt från kvalitativ manifest innehållsanalys.

Resultat: Dataanalysen mynnade ut i fyra kategorier; Att möta svårigheter, Att samarbeta, Att skapa relation och Att vara trygg. Att samtala med eleverna via hälsoenkäten och tidspress beskrevs av skolsköterskorna som svårigheter. Att våga fråga sågs som nödvändigt. Samarbetet med andra professioner, vårdnadshavare och övrig personal på skolan lyftes fram som viktigt, likaså relationsskapandet till eleverna som uppnåddes genom tillgänglighet. Kunskap och erfarenhet gjorde skolsköterskorna trygga i samtal om våld och övergrepp med eleverna.

Slutsats: Skolsköterskorna upplevde både svårigheter och möjligheter i samtalet med elever. Ytterligare studier där elever får beskriva sina upplevelser samt observationsstudier av skolsköterskors arbete och samtal med elever föreslås för att öka kunskapen om skolsköterskors förmåga att identifiera elever som utsätts för våld och övergrepp.

Nyckelord: Kommunikation, kvalitativ innehållsanalys, samtal, skolsköterska, våld, övergrepp.

Abstract

Background: Violence and sexual abuse towards children is a well-known and global problem. In Sweden, statistics show that 29% of abusive crimes are directed at children and that about 20% of all children have been subjected to sexual abuse. Exposure to violence and sexual abuse has a negative impact on the child both in the short and long term. In most cases, pupils in compulsory school meet the school nurse at some point during their school attendance, which enables the school nurse to identify children who are exposed through health visits and conversations. Previous research shows that school nurses experience difficulties linked to working conditions and a lack of knowledge and support when it comes to identifying students who are subjected to violence and sexual abuse.

Aim: The aim of the study was to elucidate school nurses' experience of talking about violence and sexual abuse in close relationships in health conversations with students.

Method: The study was conducted as a qualitative interview study through individual interviews with eleven school nurses. The interviews were analyzed on the basis of qualitative manifest content analysis.

Results: The data analysis resulted in four categories; To face difficulties, To cooperate, To create relationships and To be comfortable. Talking to students via the health survey and being under pressure of time was described by the school nurses as difficulties. To dare to ask was seen as necessary. Cooperation with other professionals, guardians and other personnel at the school was highlighted as important, as was to create relationships with the students which was achieved through accessibility. Knowledge and experience made the school nurses comfortable in talking about violence and sexual abuse with the students.

Conclusions: The school nurses experienced both difficulties and opportunities in the conversation with students. Further studies in which students can describe their experiences as well as observational studies of school nurses work and conversations with students are proposed to increase the knowledge of school nurses ability to identify students who are subjected to violence and sexual abuse.

Keywords: Communication, conversation, qualitative content analysis, school nurse, sexual abuse, violence.

Förord

Varmt tack till skolsköterskorna som deltog, för att ni ställde upp med er tid och ert engagemang och därmed gjorde denna studie möjlig.

Ett stort varmt tack även till vår handledare Helena Wigert för allt stöd under studiens gång.

Innehållsförteckning

Inledning	3
Bakgrund	3
<i>Barn som far illa i nära relationer</i>	4
<i>Barns rättigheter enligt lag</i>	5
<i>Elevhälsan</i>	5
Hälsobesök	5
Hälsosamtal	6
Skolsköterskan	7
<i>Samtal mellan skolsköterska och elev</i>	8
<i>Personcentrerad vård</i>	9
<i>Problemformulering</i>	11
Syfte	11
Metod	11
<i>Urval och deltagare</i>	12
<i>Datainsamling</i>	12
<i>Dataanalys</i>	13
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	13
Resultat	14
<i>Att möta svårigheter</i>	14
Att samtala via hälsoenkäten	15
Att våga fråga	16
Att vara under tidspress	17
<i>Att samarbeta</i>	18
Att samarbeta med andra professioner	18
Att samarbeta med vårdnadshavare	19
Att samarbeta med övrig personal på skolan	20
<i>Att skapa relation</i>	20
Att vara tillgänglig	21
<i>Att vara trygg</i>	22
Att skaffa kunskap	22
Att förlita sig på erfarenhet	22
Diskussion	23
<i>Metoddiskussion</i>	23
<i>Resultatdiskussion</i>	24
Slutsats	27
Kliniska implikationer	27
Referenslista	28
Bilagor	32

Bilaga 1 - Forskningspersoninformation.....	32
Bilaga 2 – Intervjuguide	34

Inledning

Alla barn har rätt till trygga uppväxtförhållanden med närvarande vuxna, att få omsorg och utvecklas utifrån sina egna förutsättningar. Många barn som utsätts för våld och övergrepp i nära relationer upptäcks inte och får därmed inte det stöd och skydd som samhället ansvarar för att ge dem. Skolsköterskan möter alla elever genom sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete och har därmed en viktig roll när det gäller att identifiera, ingripa och anmäla när ett barn far illa. I skolsköterskans arbete ingår det att samtala med elever om våld och övergrepp, men hur upplever då skolsköterskan dessa samtal? Vilka möjligheter respektive hinder finns?

I vårt arbete som skolsköterskor inom grundskolan har vi mött elever i åldrarna sex till sexton år. Eleverna får information om att det är frivilligt att gå på de hälsobesök som skolsköterskan kallar till, men uppmanas även att delta i dem då skolan önskar skapa en så god kontakt som möjligt med alla elever på skolan. Detta för att kunna stödja eleverna och arbeta individuellt och förebyggande. Det är viktigt att eleverna ges möjlighet att nå sin fulla kapacitet och kunna prestera goda studieresultat, såväl som att bibehålla och uppleva en god hälsa under tiden i grundskolan, på gymnasiet och under eventuellt framtida högre studier.

Bakgrund

Våld och övergrepp mot barn är ett välkänt och globalt problem (World Health Organization, 2016) och att skydda barn är en global angelägenhet. Enligt brottsförebyggande rådet anmäldes i Sverige under 2018 omkring 23 800 misshandelsbrott mot barn i åldrarna 0 - 18 år vilket motsvarar 29% av alla anmälda misshandelsbrott. Den egentliga omfattningen är troligen högre men svår att fastställa då våldet ofta inte polisanmäls när det gäller yngre barn. Misshandelsbrotten mot barn anmäls i hög grad av personal i förskola och skola, vilket kan ses i statistiken då färre brott anmäls under skolloven än under terminerna (Brottsförebyggande rådet, 2019). Det uppskattas att ungefär 20% av alla barn både i Sverige och internationellt någon gång utsätts för sexuella övergrepp (Rädda barnen, 2016). Statistik visar att 44% av de anmälda våldtäktsbrotten år 2018 bestod av våldtäkter mot barn i åldern 0 - 17 år. Av dessa begicks 2 300 av brotten mot barn under 15 år (Brottsförebyggande rådet, 2019). Våld och övergrepp mot barn förekommer i alla socioekonomiska grupper i samhället (Hines & Brown, 2012).

Att som barn utsätts för våld och övergrepp får negativa följder för barnet både på kort och lång sikt. Utöver direkta fysiska skador, handikapp och i värsta fall dödsfall, kan stressen som våld och övergrepp orsakar påverka hjärnans utveckling och leda till skador på nervsystemet. Dessa skador kan i sin tur leda till försenad kognitiv utveckling vilket påverkar barnets liv på lång sikt. Problem med skolgången såväl som mentala hälsoproblem och självmordsförsök är vanligt förekommande. Det kan också leda till ett ökat riskbeteende. Den som utsätts för våld eller övergrepp i barndomen löper högre risk att drabbas igen av liknande brott senare i livet

eller själv vara den som utför våld (WHO, 2019). Ett tidigt upptäckande och insättande av åtgärder kan förhindra att barnet drabbas av långvariga och mer komplexa problem som följd (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Tecken på att ett barn far illa är ofta svårtolkade. De behöver inte heller alltid bero på att barnet far illa utan kan ha en annan bakomliggande orsak till exempel vara symtom på ett sjukdomstillstånd. Tydliga tecken kan vara blåmärken, andra fysiska skador eller tecken på omsorgssvikt. Missbruk, ätstörningar eller upprepad skolfrånvaro kan också vara tecken på att ett barn far illa. Det vanligaste är dock att barnet uppvisar mer svårtolkade tecken som förändringar i beteende eller skolresultat, diffusa psykosomatiska symtom eller psykiska symtom som tillbakagång i utvecklingen (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016). Detta är viktig kunskap att ha med sig som skolsköterska i mötet med elever.

Barn som far illa i nära relationer

I begreppet ”barn som far illa” ingår alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som kan leda till skada för barnets hälsa eller utveckling. Det avser fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar som barnet utsätts för och likaså om det blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld förekommer (Socialstyrelsen, 2014). Detta gäller oavsett om handlingarna görs med avsikt eller ej, är av kulturell bakgrund eller beror på okunskap om barns behov. Att göra en heltäckande definition av begreppet är inte möjligt då många av områdena går in i varandra. Utgångspunkten för en eventuell anmälan är anmälares egna iakttagelser och oro för ett barn (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Även om en klar definition inte kan göras finns det dock ett antal termer och begrepp som används för att beskriva olika sätt som barn kan fara illa på. *Barnmisshandel* används inom rättsväsendet och avser när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp eller kränkningar. Om barnets vårdnadshavare brister i att tillgodose barnets grundläggande behov och inte ger barnet god fysisk omsorg benämns det som *fysisk vanvård*. *Fysiskt våld* är när barnet tillfogas en kroppsskada, sjukdom eller smärta. Hit räknas varje form av kroppslig bestraffning. Barn kan fara illa genom att *bli vittne till våld* eller leva i en miljö där våld förekommer. *Hedersrelaterat våld och förtryck* är kulturellt betingat. *Kvinnlig könsstämpning* är förbjudet enligt lagen och är straffbart i Sverige även om det utförts i ett annat land. Med *kränkningar* menas att barnets psykiska hälsa skadas genom att det i ord eller handling blir behandlat på ett nedlåtande sätt. När föräldrarnas bristande omsorgsförmåga gör att barnets fysiska eller psykiska utveckling är i fara handlar det om *omsorgssvikt*. *Psykisk försummelse* är när ett barns grundläggande behov av till exempel uppmärksamhet, utveckling och stimulans inte tillgodoses. *Psykiskt våld* innebär att barnet utsätts för nedvärderande och nedbrytande behandling eller känslomässigt lidande. När föräldrarna är känslomässigt otillgängliga för barnet handlar det om *psykologisk omsorgssvikt*. *Sexuella övergrepp* mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som en person påtvingar ett barn (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Barns rättigheter enligt lag

Skollagen (SFS 2010:800) slår fast att elevhälsan ska vara förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan har även ett särskilt ansvar att se till att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor och är en viktig del i uppgiften att identifiera och åtgärda eventuella problem vad gäller elevers hälsa. Genom de hälsobesök som eleverna enligt lagen ska erbjudas kan missförhållanden och problem som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet och kränkningar för eleven tidigt identifieras.

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) är vägledande för arbetet inom elevhälsan. Den fastslår att barnet har rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda. Där ingår bland annat rätten till hälso- och sjukvård och utbildning. Barn har vidare rätt att skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård, utnyttjande innefattande sexuella övergrepp. Det gäller även icke fysiskt våld som psykisk misshandel, försummelse eller att barnet ser våld inom familjen.

Enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453) är yrkesverksamma i myndigheter vars verksamhet berör barn och unga skyldiga att genast göra en anmälan till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. En oro eller misstanke räcker, det behövs inga tydliga bevis för att göra en anmälan. Den som har en misstanke eller gjort en iakttagelse har ett personligt ansvar för att anmälan görs (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Elevhälsan

I samband med att skollagen (SFS 2010:800) togs i bruk den 1 juli 2011 samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en gemensam elevhälsa. Elevhälsan omfattar således de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser som syftar till att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Elevernas hälsa har stor betydelse för både såväl skolprestationer som välbefinnande och fungerande sociala relationer i skolan. Elevhälsans medicinska insats (EMI) utförs av skolsköterska och skolläkare (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Hälsobesök

Varje elev ska erbjudas hälsobesök hos skolsköterskan för allmänna hälsokontroller ungefär vartannat år och hos skolläkaren en gång i årskurs 1 och därefter vid behov. Hälsobesöket har både en hälsoövervakande och hälsofrämjande funktion. Syftet är att identifiera upptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar eller andra problem som kan inverka på elevens möjlighet att nå skolans mål. Hälsobesöken skapar således förutsättningar att stötta elevernas utveckling mot målen genom att identifiera och undanröja eventuella hinder för lärande. De ger också en viktig möjlighet att upptäcka om eleven har allvarliga svårigheter i hemmet, och är ett bra

tillfälle för skolsköterskan att fråga elever om det finns någonting som de oroar sig för (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016). En förutsättning för att de ska berätta är dock att eleverna känner ett förtroende för skolsköterskan (Engh Kraft et al., 2015). Skolsköterskan som mottar avslöjandet behöver i sin tur känna trygghet i sig själv och i sin profession såväl som i systemet för att kunna skydda och hjälpa (Engh Kraft, Rahm & Eriksson, 2017).

Målet är att så tidigt som möjligt upptäcka elever i behov av stöd eller åtgärder av något slag då det är av stor betydelse för elevens fortsatta hälsa och utveckling. Ofta uppsöker eleven skolsköterskan på öppen mottagning med diffusa symtom som magont eller huvudvärk i hopp om att deras situation ska bli uppmärksammas. Att eleven uteblir från inplanerade hälsobesök kan också vara ett tecken på att eleven har problem som hen vill dölja, därför är det viktigt att försöka få klarhet i orsaken till att de uteblivit även om hälsobesöken är frivilliga (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Vid hälsobesöket bedöms elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt och utveckling. Undersökningarna är av screeningkaraktär för att upptäcka avvikelser i tillväxt, nedsättningar av syn eller hörsel samt ryggsformitet (skolios). Eleven erbjuds även vaccinationer i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Hälsobesöket innebär ett tillfälle för eleven att ställa frågor till skolsköterskan angående sin hälsa och möjlighet till individuell hälsövägledning. Genom de återkommande hälsobesöken får skolsköterskan tillfälle att bygga upp en relation till varje enskild elev, vilket är en viktig utgångspunkt för att eleven ska känna förtroende att komma till skolsköterskan om den någon gång skulle uppleva problem eller svårigheter (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Hälsosamtal

Som en del av hälsobesöket ges eleverna utöver hälsoundersökningarna möjlighet att samtala med skolsköterskan om sin hälsa och skolsituation i ett hälsosamtal. Hälsosamtalen genomförs i regel i förskoleklass, i årskurs fyra samt i årskurs åtta. Syftet med hälsosamtalen är att främja hälsa och förebygga ohälsa. I hälsosamtalen får eleven möjlighet att berätta om den upplever oro eller svårigheter i hemmet, skolan eller på fritiden (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016). Hur lång tid skolsköterskan och eleven sitter i ett hälsosamtal varierar från elev till elev men oftast från en halvtimme upp till en och halv timme (Vårdförbundet, 2020).

För att främja ett nära samarbete med elev och vårdnadshavare i samband med hälsobesöket kan en skriftlig hälsoenkät lämnas ut i förväg. Att använda en hälsoenkät har flera fördelar utöver att främja delaktighet för elever och vårdnadshavare. Det hjälper skolsköterskan att få förståelse för elevens hälsa, vanor och livssituation. Hälsoenkäten bidrar även med en struktur till själva hälsosamtalen och utgör ett stöd och underlättar dialogen för skolsköterskan vilket gör det lättare att identifiera eventuella hälsoproblem hos eleven jämfört med ostrukturerade samtal. Det blir enklare för eleven att reflektera över faktorer som påverkar hälsan. En viktig fördel med hälsoenkäten är att obekväma frågor normaliseras eftersom alla förväntas svara på dem. Det finns ingen nationell modell för hälsoenkäterna, de utformas av enskilda eller grupper av skolsköterskor (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016).

Skolsköterskan

Yrket som skolsköterska kräver hög kompetens då skolsköterskan ofta är ensam i sin profession på skolan och självständigt ordinerar vaccin, tolkar tillväxtkurvor och gör viktiga bedömningar. Att arbeta som skolsköterska innebär ett stort eget ansvar när det gäller planering, organisering och genomförande av de insatser som ligger inom skolhälsovårdens uppdrag (Vårdförbundet, 2020). Kompetensbeskrivningen för skolsköterskor utgår från högskoleförordningens (SFS 1993:100) reglering för examina för specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska samt specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Det innebär att skolsköterskan ska besitta sådan kunskap som krävs för att ansvara för hälsoundersökning och vaccinationsverksamhet, vilket även är skolsköterskans två huvudsakliga ansvarsområden (Riksföreningen för skolsköterskor & svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Rekommendationen för nyckeltal avseende antal elever har tidigare legat på 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Den siffran är enligt Riksföreningen för skolsköterskor dock inte längre aktuell, som menar att det är en siffra som saknar relevans för dagens uppdrag som skolsköterska. Vårdförbundet har därför fått i uppdrag att ta fram en modell eller ett värde som bestämmer hur många elever varje skolsköterska ska och bedöms kunna ha ansvar för (Riksföreningen för skolsköterskor, 2019).

Som en del av elevhälsan har skolsköterskan flera olika roller, både medicinskt men även socialt genom att vara en vuxen som eleverna kan komma till vid behov. Skolsköterskan har juridiskt, etiskt och moraliskt ansvar att identifiera och anmäla om ett barn far illa. Men långt ifrån alla fall identifieras och anmäls (Jordan, MacKay & Woods, 2017).

I en studie av Sundler, Whilson, Darcy & Larsson (2019) fann författarna att skolsköterskor inte alltid anmälde trots att barnet berättat att det var utsatt och att skolsköterskor med mindre erfarenhet anmälde färre fall av alla typer av våld och övergrepp mot barn.

Ärendets natur, brist på erfarenhet och utbildning och kunskap hos skolsköterskan kan utgöra hinder för identifiering (Engh Kraft et al., 2017; Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2010; Jordan et al., 2017).

Skolsköterskans arbetsmiljö kan anses svår då hen oftast arbetar ensam och är därmed professionellt sårbar och saknar stöd och övervakning av mentor. En hög arbetsbelastning med ansvar för många elever leder till tidsbrist. Sekretessen gör det svårt att diskutera enskilda fall med övrig personal på skolan (Engh Kraft et al., 2017). Ett bra samarbete mellan olika yrkesgrupper både inom och utanför skolan belyses som viktigt i identifieringen av barn som far illa (Sundler et al., 2019).

Hälsosamtalen, hälsoenkäterna, frånvaroregistrering och dokumentation i skolhälsovårdsjournalen anses av skolsköterskor som viktiga instrument för att upptäcka barn som far illa (Engh Kraft et al., 2015). Att dokumentera elevers hälsa, både den fysiska och psykiska, i skolhälsovårdsjournalen är viktigt för att kunna identifiera eventuella problem. Den psykiska hälsan anses vara svår att dokumentera i journalen, särskilt om det rör känsliga

ämnena som våld och övergrepp mot barnet eller om det finns i hemmiljön (Clausson, Berg & Janlöv, 2015).

Identifieringen av barn som utsätts för sexuella övergrepp har brister. Studier visar att det hjälper barnen att berätta om de får en direkt fråga om sexuella övergrepp. Men att fråga om sexuella övergrepp kan vara speciellt svårt för skolsköterskorna och många undviker att fråga helt och hållet (Engh Kraft et al., 2015; Engh Kraft et al., 2017) på grund av att det väcker så starka känslor av obehag. Det kan vara svårt att fråga rakt ut av rädsla att eleven ska bli rädd eller känna skuld, eller att kontakten med eleven ska gå förlorad (Engh Kraft et al., 2017). Barn som blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld förekommer är barn som far illa. Dock fann Münger och Markström (2019) att skolsköterskorna hade en osäkerhet gällande deras roll och ansvar att identifiera och stötta barn som blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld förekommer, och de räknade inte alltid in dessa barn vid screeningen av barn som far illa.

Skolsköterskor behöver ha nödvändig kompetens och stöd för att identifiera och anmäla misstänkta fall av barn som far illa. Behov finns för fortgående utbildning och undervisning i ämnet. Det är av största vikt att uppmärksamma det individuella barnet och lyssna till dess berättelse, att ställa frågor och att tro på det som barnet berättar (Sundler et al., 2019).

En specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar har både barn, ungdomar och deras familjer som kompetensområde. I kompetensbeskrivningen beskrivs att hen ska ha specifika kunskaper, färdigheter och kompetens i bland annat att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa. I samarbete med barnet, dess familj, andra vårdgivare och myndigheter ska barnsjuksköterskan säkerställa att barnet får hjälp och stöd. Barnet och dess familj ska bemötas på ett respektfullt och empatiskt sätt och information ska anpassas efter barnets ålder och utvecklingsnivå. I frågor som rör barnet ska det ges möjlighet att ge sitt samtycke eller medgivande när situationen tillåter (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Samtal mellan skolsköterska och elev

En viktig del i skolsköterskans arbete är att kommunicera med eleverna. Genom kommunikation kan hen ta del av elevens livssituation (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). För att skapa en god kommunikation krävs det ett genuint intresse från skolsköterskans sida för elevens situation och dennes livsvärld, samt att det finns en öppenhet för vad som kommer fram under samtalet och för vad som händer under samtalets gång (Arman, Dahlberg & Ekebergh, 2015).

För att denna öppenhet ska kunna finnas behövs närvaro i tanken och i känslan. Sjuksköterskan kan visa en sådan närvaro genom att lyssna uppmärksamt på individen och vara vaksam för vilka ordval och uttryck som används i berättelsen. Det är viktigt att lyssna på individen, men även att lyssna in och försöka förstå det som förmedlas i samtalet så att

individen både känner sig bekräftad och betydelsefull under samtalet. För att lyckas få ett utbyte mellan parterna under samtalet är det nödvändigt att det skapas tillit och att det finns ett förtroende, samtidigt som individens integritet beaktas. Detta blir sedermera utmaningen att lyckas med för att skapa förutsättningar så att individen ska kunna känna sig sedd och förstådd (Ekman, 2014).

Eleven önskar få bekräftelse för sina upplevda känslor, både sina rädslor och sina förhoppningar och få vara med om ett ömsesidigt utbyte av erfarenheter och kunskap under samtalet med skolsköterskan (Golsäter, Nilsson & Wigert, 2019). Det är i vilket denna grad detta lyckas som är helt avgörande för om samtalet är vårdande eller inte (Arman et al., 2015).

Skolsköterskan är en av skolans professioner som de flesta barnen i grundskolan träffar någon gång under sin skoltid. Eleverna erbjuds hälsobesök med hälsosamtal och de har möjlighet att själva ta kontakt med skolsköterskan som finns tillgänglig på skolan. Detta möjliggör för skolsköterskan att kunna ge stöd i de situationer som uppkommer under skoldagen och i medicinska, sociala och psykiska problem som eleven har. Det krävs kompetens och en förmåga att fånga barnets eget perspektiv för att i möte med eleverna vara lyhörd för den specifika elevens behov. Barnkompetens i möten med barn och ungdomar innebär både att skolsköterskan har kunskap baserat på erfarenhet ifrån möten med elever och en professionell formell kompetens. Elever beskriver att en avgörande faktor i mötet med skolsköterskan är dennes förmåga att möta och förstå dem som individer utifrån deras unika situation. Elevkommunikation kan beskrivas som ett möte byggt på respekt, förtroende och ömsesidighet där elevens livssituation är i centrum vilket bidrar till att öka elevens möjligheter till att själv bestämma över sitt eget liv. Det är även centralt i ett elevcentrerat hälsosamtal. För att skolsköterskan ska lyckas få till ett elevcentrerat hälsosamtal är det viktigt att bemöta eleven utifrån elevens utvecklingsnivå. Eleverna är kompetenta och viktiga deltagare i samtalet kring deras egen livssituation. Skolsköterskemottagningen behöver bli ett ”kommunikativt rum för lärande om hälsa” där eleverna känner att de får möjlighet att öppet diskutera sin hälsa och ställa frågor utan att bli dömda. Skolsköterskans egna beskrivningar av vad de anser vara betydelsefullt i ett elevcentrerat hälsosamtal är ärlighet, öppet reflekterande och en stödjande miljö. Skolsköterskan bör ha förmåga att tyda elevens signaler och kunna samtala om det eleven upplever som viktigt i sin livssituation, och skapa en öppenhet inför elevens individuella behov och skapa en trygg miljö för eleverna (Söderbäck, 2014).

Personcentrerad vård

En omvårdnadsmodell som kan appliceras i hälsosamtalen med eleven av skolsköterskan är personcentrerad vård. Vid personcentrerad vård får sjuksköterskan en stor betydelse som lyssnare, iakttagare och tröstare. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att sjuksköterskan lyssnar på individens egna berättelser, att sjuksköterskan blir medveten om varje individs egen vilja, deras motiv samt dennes resurser till att förändra eller styra sin livssituation till den riktning som krävs för att uppnå en god hälsa ”Detta är jag och detta vill

jag berätta om mig, vad jag vill och kan eller inte kan och behöver” (Ekman, 2014). Att ha ett personcentrerat förhållningssätt innebär att försöka förstå vad som kommuniceras också från den som kan ha svårt att kommunicera vad hen vill uppnå (Harder, Enskär & Golsäter, 2017).

Elevens behov och egna mål bör vara fokus under hälsosamtalet och för att det ska vara möjligt kräver det att skolsköterskan ser till att arbeta på ett organisatoriskt sätt och utgå ifrån en personcentrerad vård under hälsosamtalet (Holmström & Söderbäck, 2018).

Det är avancerat att lyssna professionellt och det tar tid och tålamod att skapa en förtroendefull relation. Skolsköterskan bör ställa öppna frågor så att elevens berättelse kan växa fram och vara fri samt associationsrik. Som lyssnare ska skolsköterskan inte bara belysa elevernas behov utan också identifiera elevens möjligheter till förändring, vilka resurser det finns att ta till samt belysa elevens egen vilja (Wigert, Fors, Dalenius & Golsäter, 2019).

Det är av värde att försöka analysera berättelsen i nära anslutning till att ha hört den, då det ofta är något som behöver klargöras, och ytterligare samtal kan behövas. Som lyssnare behöver sjuksköterskan ha ett tolkande förhållningssätt, vara lyhörd och försöka förstå vad det är som berättas. Det kan hända att det ur berättelsen kommer något som individen inte hade tänkt berätta och då kan även ny förståelse uppstå för situationen under tiden beskrivningen sker, genom analys av de frågor och svar som sjuksköterskan bidrar med. Att vara en lyssnare är en avancerad uppgift och att samtala med individer och gemensamt komma överens om en individuell hälsoplan som båda kan uppfatta som möjlig är viktigt. Individens personliga hälsoplan måste dokumenteras efter att den har godkänds av båda parter samt följas upp. Hälsoplanen som upprättats kan även ses som ett kontrakt.

Det krävs både erfarenhet av att lyssna samt skicklighet att känna igen nyanser i en berättelse. Genom att ha ett personcentrerat förhållningssätt till berättaren kan denne känna bekräftelse och självrespekt (Ekman, 2014).

Ett partnerskap mellan elev och skolsköterska innebär att de delar information mellan varandra. Eleven berättar om sina erfarenheter och individuella upplevelser och skolsköterskan delar med sig av sina professionella kunskaper inom området (Nilsson et al., 2019). Detta kan beskrivas som ett ömsesidigt delande mellan sjuksköterskan och berättaren som är beroende av varandra. Att vara ömsesidigt beroende innebär att båda parter i samtalet är beroende av varandra i ett samspel där båda parter ger och tar i samtalet. När man pratar om ömsesidigt beroende i hälso- och sjukvård innebär det att vårdpersonalen har makt, men inte makt över patienten. Traditionellt sett i hälso- och sjukvården brukar personalens uppgift vara att definiera vad som är bäst för den enskilda patienten utifrån dennes behov och möjligheter (Ekman, 2014).

Problemformulering

Att identifiera och stödja barn som utsätts för våld och övergrepp i nära relationer är av största vikt. Skolsköterskor har genom elevers hälsobesök och hälsosamtal möjlighet att upptäcka elever som far illa. Tidigare studier visar att skolsköterskor upplever svårigheter kopplat till arbetsförhållanden och brist på kunskap och stöd när det gäller att identifiera elever som utsätts för våld och övergrepp i nära relationer.

Genom att utveckla stöd för hälsosamtalet för att tidigt kunna upptäcka möjliga samband mellan elever som far illa, livssituation och fysiska och psykiska symtom, så kan förutsättningarna att identifiera elever som utsätts för våld eller övergrepp öka. Frågorna i hälsosamtalet behöver utformas på ett sådant sätt att de fångar in elever som far illa på olika sätt. Det är även viktigt att skolsköterskor känner sig trygga i att hantera dessa frågor. I arbetet med att öka identifieringen av barn som utsätts för våld eller övergrepp är en belysning av skolsköterskors upplevelser ett första steg, med förhoppningen att resultatet kan användas för att förbättra stödet för skolsköterskor i denna svåra och viktiga uppgift.

Syfte

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors upplevelse av att i hälsosamtal med elever samtala om våld och övergrepp i nära relationer.

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie genom enskilda intervjuer med elva skolsköterskor. Kvalitativ forskning syftar till att beskriva människors upplevda erfarenheter och verklighet (Polit & Beck, 2017) vilket var lämpligt utifrån studiens syfte, som var att belysa skolsköterskors upplevelse av att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer.

Kvalitativ ansats är lämplig att använda när upplevelser ska studeras, då data som samlas in är berättande och beskrivande och ger möjlighet till en djupare förståelse för det studerade fenomenet. En induktiv ansats valdes då författarna ämnade utgå från deltagarnas levda erfarenheter. Genom att beskriva upplevda erfarenheter, känslor och tankar kan ny kunskap skapas (Polit & Beck, 2017).

Urval och deltagare

Deltagarna valdes ut genom ett ändamålsenligt urval, vilket innebär att man försöker hitta deltagare som anses vara till mest fördel för studien (Polit & Beck, 2017). Inklusionskriteriet var att deltagaren hade ett pågående arbete som skolsköterska i grundskolan, det vill säga förskoleklass till årskurs nio (F- 9), alternativt nyligen hade avslutat arbete som skolsköterska i grundskolan. För att hitta lämpliga deltagare till studien kontaktades verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska (MLA) på skolor i olika stadsdelar i ett storstadsområde i västra Sverige. I vissa fall kontaktades skolsköterskorna direkt av författarna. Nitton skolsköterskor tillfrågades om deltagande i studien varav elva tackade ja till att delta. Åtta tackade nej bland annat på grund av stor arbetsbörda. Intervjuerna bokades av författarna via mail eller telefon.

Deltagarna i studien är således skolsköterskor verksamma i kommunala och privata grundskolor, årskurs F - 9. Skolsköterskorna var mellan 37 - 65 år och hade erfarenhet av att arbeta som skolsköterska i 1 – 25 år. Alla deltagarna var kvinnor och aktiva i yrket som skolsköterska. Samtliga hade sjuksköterskeexamen och tio hade specialistsjuksköterskeexamen. Sju var barnsjuksköterskor, en var distriktssköterska och en av deltagarna var allmänsjuksköterska med vidareutbildning inom hjärtsjukvård. Två av deltagarna hade dubbla specialistsjuksköterskeexamina, en med inriktning mot intensivvård och skolsköterska samt en med inriktning mot psykiatri och distriktssköterska.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom elva semistrukturerade enskilda intervjuer. En fördel med semistrukturerade intervjuer är att man kan säkerställa att vissa ämnen berörs under intervjuerna, då den som intervjuar utgår från en intervjuguide. Informanten uppmuntras att prata fritt och med sina egna ord om de ämnen som finns i intervjuguiden. På detta sätt säkerställs att den information som eftersöks erhålls, samt att informanten får frihet att beskriva sin upplevelse som den vill (Polit & Beck, 2017). Intervjuerna ägde rum på de skolor där skolsköterskorna arbetade, i de flesta fall på skolsköterskans expedition. Några av intervjuerna hölls i ett annat rum på skolan, till exempel ett konferensrum. Författarna valde att vara ensamma under intervjuerna. Deltagarna informerades om studien genom muntlig information och skriftlig forskningspersonsinformation (bilaga 1). Samtliga skolsköterskor gav sitt muntliga samtycke att delta i studien.

Samtliga intervjuer började med en öppen inledningsfråga; *Berätta för mig hur du som skolsköterska i ditt möte med barn och ungdomar samtalar om våld och övergrepp i nära relationer*. Därefter ställdes ett antal följdfrågor (bilaga 2).

Intervjuerna spelades in digitalt, varade mellan 40 - 60 minuter (m= 54) och transkriberades därefter ordagrant. I samband med transkriberingen kodades materialet med siffrorna 1 – 11.

Dataanalys

De transkriberade intervjuerna analyserades med utgångspunkt från kvalitativ manifest innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Författarna hade som mål att hålla sig så textnära, manifest, som möjligt och i den mån det gick använda sig av uttryck som deltagarna använt. Samtliga intervjutexter lästes igenom flertalet gånger för att få en känsla för helheten av innehållet. Därefter valdes meningsenheter utifrån studiens syfte ut. En meningsenhet är en meningsbärande del av texten som utgörs av ord, meningar eller stycken som är relaterade till varandra genom sitt innehåll och sammanhang. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan för att texten skulle bli kortare och mer lätthanterligt. Kondensering innebär en process för att korta ner texten samtidigt som kärnan i texten bevaras. Efter kondenseringen kodades materialet. En kod är en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Ur detta framkom fyra kategorier och nio underkategorier som besvarade studiens syfte. En kategori är en grupp av innehåll som delar en gemensamhet och att skapa kategorier är kärnan i kvalitativ innehållsanalys (tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningar	Koder	Subkategorier	Kategori
Jag brukar ju ställa frågan... och det har jag liksom gjort, även om det inte står så på hälsosamtalen så brukar jag fråga hur har du det i din familj? ...är det någon i din familj som slåss och bråkar?	Brukar ställa frågan... är det någon i din familj som slåss och bråkar?	Definiera och förklara frågan för eleverna	Att samtala via hälsoenkäten	Att möta svårigheter

Forskningsetiska överväganden

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) omfattas inte examensarbete inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå av etikprövning, och behöver därmed inte få tillstånd av etikprövningsnämnden. Examensarbeten ska dock innehålla etiska överväganden och ha ett etiskt förhållningssätt, vilket har gjorts för denna studie och de riktlinjer som finns har följts. Deltagarna i studien informerades muntligt samt skriftligt i form av en forskningspersoninformation. Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska erhöll skriftlig information och lämnade sitt godkännande. Samtliga deltagare lämnade sitt samtycke till att delta i studien och fick information om att de när som helst under studiens gång kunde avbryta sitt deltagande utan att ange orsak. Insamlat material och

personuppgifter behandlades konfidentiellt och avidentifierades. Endast författarna har haft tillgång till insamlad data.

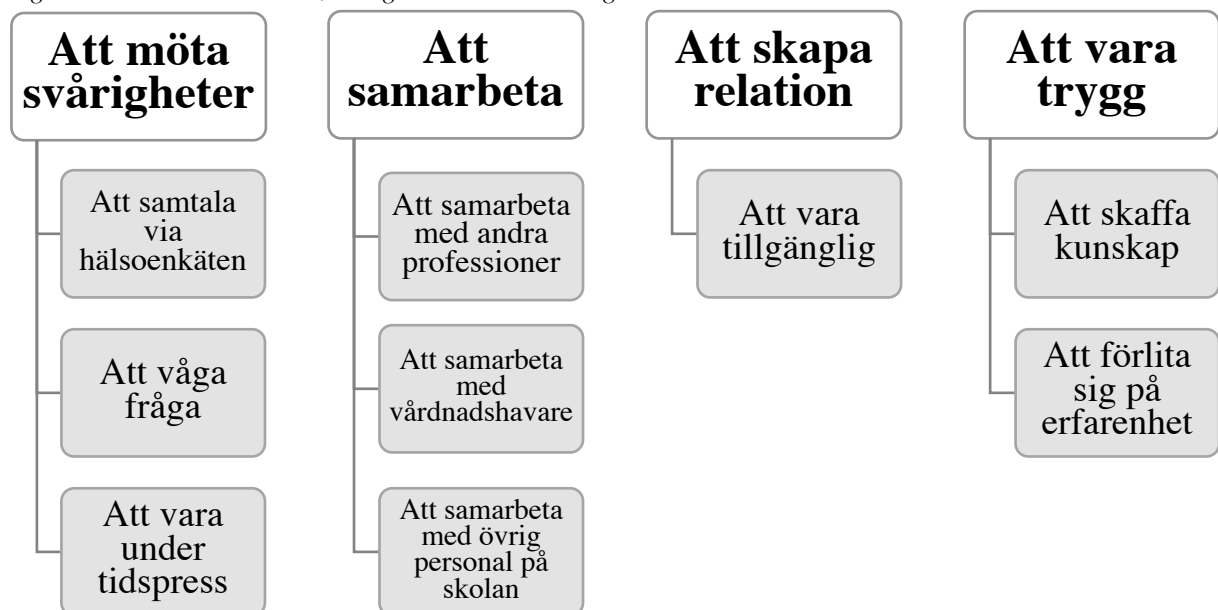
Studien bedömdes inte ha några risker utöver att den berör ett ämne som kan väcka känslor av obehag hos deltagarna. Dessutom berör ämnet deltagarnas profession och arbetssätt och kan upplevas som svårt att prata om av den anledningen. Då det även kan upplevas som positivt att få dela med sig av och reflektera över sina upplevelser med någon så ansågs dock fördelarna överväga riskerna med studien.

Vetenskapsrådets (u.å) fyra allmänna huvudkrav på forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har följts genom studiens gång.

Resultat

I resultatet presenteras skolsköterskornas upplevelse av att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer. Dataanalysen mynnade ut i fyra kategorier med en till tre subkategorier vardera (figur 1).

Figur 1 – Översikt resultat, kategorier och subkategorier.



Att möta svårigheter

Att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer upplevdes av skolsköterskorna som svårt på flera olika sätt. De upplevde våld och övergrepp som ett svårt ämne att kommunicera om med eleverna, dels hur de skulle formulera sig men även hur och

när de skulle lyfta frågan. Skolsköterskornas arbetsmiljö och tidspress försvårade dessa samtal ytterligare.

”... det är en svår fråga. Det är den svåraste frågan, av alla frågorna... för man måste vara beredd på vad det är man får för svar. Och kunna hantera det svaret då”. (2)

Att samtala via hälsoenkäten

I hälsoenkäten som skolsköterskorna använde vid hälsosamtal med eleverna lyder frågan som handlar om våld och övergrepp som följer: *har du någon gång blivit utsatt för våld eller övergrepp?*

Skolsköterskorna beskrev att de oftast behöver förklara och definiera frågan för eleverna, då den upplevs som svår och diffus. Eleverna förstår inte vad som menas med utsatt för våld eller övergrepp. Skolsköterskorna upplevde att frågan i hälsoenkäten behöver uppdateras och utvecklas för att göra den mer begriplig för eleverna. De önskade rakare, enklare och mer detaljerade frågor i hälsoenkäten. Våld och övergrepp sågs som ett stort område med olika begrepp och de upplevde att det inte räcker att sammanfatta dem i en enda fråga.

”... det är ju inte riktigt ett barnspråk”. (1)

Skolsköterskorna upplevde svårigheter med att hitta rätt formulering när de skulle förklara frågan för eleverna. Många av dem frågade kring familjen och hur eleverna hade det hemma och om de kände sig trygga där. Till yngre elever kunde skolsköterskorna fråga om någon är dum eller om de har en hemlighet som inte känns bra, eller som en skolsköterska uttryckte:

- *”Den här frågan innefattar om det är någon vuxen som har slagit eller tagit på dig på ett sätt som du inte tycker om”. (7)*

Ett vanligt sätt var att ställa följdfrågor till eleverna: *hur uppfattar du den frågan? Vad tänker du när jag ställer den här frågan?* Då kunde skolsköterskan anpassa det fortsatta samtalet utifrån elevens nivå av förståelse.

Skolsköterskorna upplevde att eleverna hade lättare att förstå begreppet ”våld” jämfört med ”övergrepp”. Att samtala om våld upplevdes även lättare för skolsköterskorna än övergrepp.

”Så det är svårt. Vad är övergrepp? Och det är lättare att diskutera om någon faktiskt har slagit en. Det är också känsligt men lättare än om någon faktiskt...”. (11)

Övergrepp upplevdes således som svårare att samtala om och därmed svårare att identifiera. Skolsköterskorna lyfte fram att det är viktigt att vara tydlig och fråga rakt ut när de pratar om övergrepp med eleverna, även om de ibland behöver förklara själva begreppet. Med de yngre eleverna kunde skolsköterskorna till exempel fråga om eleven sov i en egen säng, om den brukar sova ensam och prata om de delar på kroppen som är elevens privata delar. De brukade även låta eleven rita en teckning under samtalets gång.

Enligt skolsköterskorna svarade de flesta eleverna 'nej' på frågan om de har blivit utsatta för våld eller övergrepp i hälsoenkäten.

"... dom får ju kryssa i; har du blivit utsatt för våld eller övergrepp? Alla svarar nej". (2)

I de fall där eleven hade kryssat i 'ja' var det vanligt att det rörde en konflikt eller bråk de haft med en kompis snarare än att de hade blivit utsatta för våld eller övergrepp i en nära relation. Skolsköterskorna ställde alltid följdfrågor i de fall som elever svarat ja på frågan.

"... har man kommit så långt, då är det inga problem. Då har vi en kommunikation". (2)

Det upplevdes som svårt att återigen ställa frågan om eleven hade svarat nej på frågan, men skolsköterskorna upplevde ändå att det var viktigt att fråga igen om de hade en misstanke om att eleven far illa. Även om de fick ytterligare ett nej direkt på frågan så upplevde de att elever ibland kom tillbaka och berättade vid ett senare tillfälle. När skolsköterskorna hade en misstanke om att eleven var utsatt för våld eller övergrepp försökte de träffa eleven mer, exempelvis genom att äta lunch tillsammans, eller så kallade de eleven på en extra hälsokontroll. Skolsköterskorna menade att det var viktigt att inte bara inte nöja sig med ett nej om det var så att de hade en misstanke.

Även elevens spontana reaktion och kroppsspråk i samtal om våld och övergrepp kunde ge skolsköterskorna en misstanke om hur det låg till. Skolsköterskorna berättade att de kunde märka skillnad i samtalet när de ställde frågan, till exempel om barnet gick från att vara pratsam och gav utförliga svar till att ge ett kort och snabbt svar. De upplevde att de kanske hade skrapat på ytan. Om eleven reagerade med att bli ledsen, tystare och inte ville möta skolsköterskans blick väcktes misstanke om att något inte står rätt till. Om eleven däremot verkade helt oförstående till vad som menades kunde skolsköterskorna tolka det som att den eleven troligtvis inte var utsatt för våld eller övergrepp.

Att våga fråga

Skolsköterskorna upplevde att de vågade ställa frågan, och att det var viktigt att de inte var rädda för att göra det. De flesta skolsköterskorna tyckte att det var bäst att ställa frågan om våld och övergrepp rakt ut och vara tydliga.

*"Så vi **måste** våga fråga och jag vågar fråga". (11)*

Skolsköterskorna försökte anpassa samtalet efter eleven. De föredrog att ställa öppna frågor till en början för att låta eleven själv berätta. Elever som inte ville prata upplevdes som svårast av skolsköterskorna, men de var tydliga med att de aldrig tvingade eleverna att prata. Samtalen med skolsköterskan är ett erbjudande och frivilligt för eleven. Undvikande svar från eleven dokumenterades av skolsköterskan och följdes upp med ett nytt samtal, eller extra hälsokontroll efter ett tag.

Ett sätt för skolsköterskorna att närma sig ämnet kunde vara att börja prata med eleven om något positivt, till exempel fråga eleven om den hade gjort något roligt i helgen. Därefter kunde skolsköterskan spinna vidare på det som eventuellt kunde vara negativt genom att fråga om något inte varit bra. En skolsköterska använde sig av en ”palett” med olika förslag som hon lade fram för eleven:

- *”Det finns barn som har mammor och pappor som bråkar mycket...känner du igen det?”. (3)*

Hon upplevde att de blev lättare för eleven att berätta då. Hon hade aldrig varit med om att en elev berättat spontant om våld eller övergrepp. Ett annat sätt var att ta upp ämnet i samband med exempelvis samtal om kroppen. I samband med hälsokontroller brukade skolsköterskan skanna av elevens kropp efter blåmärken eller andra skador. En skolsköterska hade som rutin att fråga alla nyanlända flickor om könsstympning. Skolsköterskorna menade att det fanns en risk att eleverna sa det som de trodde att skolsköterskorna ville höra.

”... och har de varit med om någonting så vet de litegrann vad jag är ute efter och kan vilja dölja...”. (11)

Genom att fråga om våld och övergrepp upplevde skolsköterskorna att de kunde väcka tankar, ”så ett frö” hos eleven. Oavsett om eleven valde att anförtro sig eller inte upplevde skolsköterskorna att det var viktigt att ändå ställa frågan. Alla tillfällen där eleverna gavs möjlighet att berätta för en vuxen sågs som värdefulla. Även om eleven inte berättade på en gång kunde eleven komma tillbaka senare och berätta för skolsköterskan eller någon annan vuxen.

Skolsköterskorna berättade att de kunde välja att fördjupa sig i och lyfta olika frågor med eleverna, vilket innebar en risk för att det kanske blev på bekostnad av andra frågor. Om skolsköterskan hade ett intresse av en särskild fråga, exempelvis våld och övergrepp, övervikt eller fysisk aktivitet, så kunde hen prioritera och lägga fokus på den.

”... man kan nog välja det, var man sätter sitt fokus på. Jag menar, om jag är en person som inte har ett intresse av dom här frågorna. Då är det en fråga bland alla andra frågor”. (2)

Att vara under tidspress

Att känna stress och inte ha tillräckligt med tid var återkommande hos skolsköterskorna. De upplevde att samtalen med eleverna kändes bra, men hade velat ta bort tidspressen för att kunna gå på djupet i samtalen. De menade att de fick stressa för att hinna med basprogram och hälsosamtal och ”bocca av” alla elever. Många berättade att de inte hann med så mycket förebyggande arbete som de hade önskat.

”Att inte känna sig såhär stressad och dra igenom ett basprogram...”. (1)

Att identifiera elever som utsätts för våld eller övergrepp beskrevs som beroende på hur mycket tid skolsköterskorna hade till att vara tillgängliga, nära eleverna och skapa relationer till dem.

”Har du inte den möjligheten, utan att ditt basprogram tar all din tid så kommer du inte hinna, för du kommer också att vara stressad när du skall utföra dina hälsosamtal”. (7)

Samtal med elever som berättade att de var utsatta för våld eller övergrepp var även påfrestande emotionellt och tog mycket kraft från skolsköterskorna. De behövde tid för återhämtning och orka ta nya tag.

”...men det gäller väl att orka också, och ta dom här... tänker jag. Samtalen. För orkar man inte så frågar man inte dom här frågorna. För mig handlar det inte om att vara otrygg med dom, för mig handlar det mer om... ork och tid... det tar rätt mycket kraft”. (1)

Att samarbeta

Samarbetet med andra professioner, vårdnadshavare och övrig personal på skolan beskrevs av skolsköterskorna som avgörande för att kunna identifiera och stödja elever som utsattes för våld eller övergrepp i nära relationer.

”...det här gör vi tillsammans”. (3)

Att samarbeta med andra professioner

Skolsköterskorna hade både positiva och negativa erfarenheter av att samarbeta med socialtjänsten i samband med att orosanmälan gjordes. Det upplevdes av skolsköterskorna som att många av orosanmälningarna lades ner, vilket gjorde att de kände att de satte sin relation till barnet och familjen på spel genom att anmäla med risk för att det inte skulle leda till något. De hade erfarenhet av att socialtjänsten hade hanterat ärenden fel och det kändes svårt att anmäla av den anledningen. Skolsköterskorna beskrev att de upplevde socialtjänsten som överbelastad. En skolsköterska beskrev att hon ibland behöver vara envis och skicka en ny anmälan efter ett tag om den första inte blivit mottagen. Skolsköterskorna berättade att de ibland avvaktade med att anmäla om de inte hade något konkret att gå på.

”...sen har vi den upplevelsen också, att när vi gör anmälan... det ska vara rätt så grovt för att socialtjänsten ska göra nåt”. (1)

Skolsköterskorna upplevde att samarbetet med socialtjänsten fungerade bäst i de fall där barnen blev utsatta för fysiskt våld. Skolsköterskorna hade erfarenhet av att arbeta på skolor med elever från olika socioekonomiska och kulturella bakgrunder och beskrev att våld och övergrepp mot barn förekom i lika stor utsträckning i alla områdena. Dock beskrevs det som svårare att upptäcka missförhållanden i höginkomstområden då familjerna ofta uppvisade en

fin fasad utåt. I låginkomstområden upplevdes familjerna som mer öppna och hjälpsökande. En skolsköterska upplevde att orosanmälningarna hanterades olika av socialtjänsten beroende på vilken socioekonomisk och kulturell bakgrund barnet och dess familj hade. Toleransen för vad som var okej att acceptera innan ett ingripande gjordes var högre om man bodde i ett låginkomstområde. Skolsköterskorna önskade ett bättre samarbete mellan elevhälsan och socialtjänsten och det sågs som ett utvecklingsområde.

Även samarbetet med skolläkare och vårdcentral lyftes fram som viktigt och värdefullt. När skolsköterskan hade en misstanke om att elev far illa kunde hen boka in eleven för ett skolläkarbesök så att bedömningen kunde göras tillsammans med skolläkaren. Andra instanser som skolsköterskan brukade hänvisa till och samarbeta med var ungdomsmottagningar, BRIS, familjehus och familjecentraler.

Att samarbeta med vårdnadshavare

Överlag upplevde skolsköterskorna att föräldrar var rädda och kände oro för socialtjänsten. Att bli orosanmäld som förälder sågs som ett misslyckande.

”... dom är rädda för att bli anmälda därför att det är ett kvitto på att du inte duger som förälder... ett bevis på att du har misslyckats någonstans. I ditt uppdrag som förälder”. (2)

Skolsköterskorna ansåg det därför viktigt att informera om socialtjänstens uppgift och avdramatisera och förklara att det innebar att få hjälp att hantera svåra situationer. Att få bort skammen kring en orosanmälan beskrevs som viktigt för att stödja och hjälpa eleverna och dess familjer. Eleven valde ofta att skydda sina föräldrar och inte berätta om sin situation. Skolsköterskorna menade att eleverna älskar sina föräldrar och vill vara med dem, och inte riskera att behöva skiljas från dem.

”Man vill ju vinna tilltro... man vill ju att föräldrarna har ett förtroende för dig som skolsköterska och skolan, att man vill hjälpa dem. För de upplever ju ofta annars det som kritik”. (8)

”... jag utgår från att alla föräldrar vill sitt barns bästa. Men man har inte alltid alla förutsättningarna... jag tror inte det finns en förälder som vill sina barn illa”. (2)

Ekonomi, sjukdom, missbruk, tidsbrist och vad föräldern själv har med sig i bagaget beskrev skolsköterskorna som olika anledningar till att föräldrar brast i sitt föräldraskap.

Skolsköterskorna mötte föräldrar där det i deras hemländer är tillåtet att aga sina barn och som fortsatt att göra det sedan de kommit till Sverige. Det beskrevs som en kulturkrock:

”Men hur ska jag annars göra?” I många fall upplevdes det att föräldrarna då blev tacksamma när orosanmälan gjordes: *”Jag visste inte att det var fel”*. I vissa fall sågs en anmälan som en väckarklocka för föräldrarna, det som behövdes för att bryta en ond cirkel.

”Det är ju det här med barnens bästa i centrum och jag tycker ibland att inte... det får vi ju väldigt ofta att man får föräldern i centrum”. (10)

Att fokusera på barnet och barnperspektivet var viktigt för skolsköterskorna. Att barnkonventionen har blivit svensk barnrättslag sågs som positivt av skolsköterskorna då barnets position och rättigheter stärks. Det är en markering och skickar en tydlig signal om barns rättigheter.

"... då kanske barn får med sig sina rättigheter och kan läsa i skolan och någon som går och far illa hemma kanske tänker; 'Men gud, det finns ju faktiskt en lag att jag inte ska behöva må såhär'" . (4)

Att samarbeta med övrig personal på skolan

För att identifiera och stödja elever som utsätts för våld eller övergrepp upplevde skolsköterskorna att det krävdes att skolans alla professioner samverkar. Samarbetet med kuratorn beskrevs som viktigt och skolsköterskorna upplevde att de hade ett gott och nära samarbete.

"Så att en sak tycker jag ju för att vara en bra skolsköterska också, det är ju faktiskt att man har de här kontakterna med kuratorn... att man arbetar tillsammans..." . (8)

Ibland kom elever och berättade för skolsköterskan, eller någon annan på skolan, efter att skolsköterskan varit ute och pratat i klasserna, exempelvis om "stopp min kropp", pubertet eller kroppen i allmänhet. Det upplevdes som att det var vanligare att eleverna kom till skolsköterskan än kuratorn efter sådana tillfällen. En skolsköterska skulle därför försöka gå ut och prata med klasserna tillsammans med kuratorn nästa gång.

Även samarbetet med pedagoger och övrig personal på skolan var viktigt. När skolsköterskan kände en oro för en elev kunde hen stämma av med pedagogerna. Många av föräldrarna och eleverna ville hellre träffa skolsköterskan än exempelvis kuratorn eller skolläkaren. Detta trodde skolsköterskorna berodde på att de var en mer välbekant person, då de träffar alla elever. Skolsköterskorna beskrev att de ville hjälpa men kände också att de inte räckte till, vilket gjorde att de försökte begränsa sig och hålla sig till sitt uppdrag.

"... man får ju stötta... men vi skolsköterskor måste tänka på vårt uppdrag... Det är därför man får verkligen; 'Är det mitt uppdrag, är det någon annans uppdrag?'" . (4)

Att skapa relation

Relationsskapandet mellan skolsköterska och elev upplevdes som avgörande för att eleverna skulle anförtro sig till skolsköterskan om de blev utsatta för våld eller övergrepp.

"... med våld och övergrepp, det är väldigt känsligt för barnet när man pratar med någon. Det är det det handlar om, och så kanske det är så att de inte vill öppna sig för en person de

inte känner så väl... så därför tror jag att det här med relationen är viktig... Då tror jag att det är lättare att ställa en sådan fråga". (10)

Att vara tillgänglig

Att vara tillgänglig sågs som viktigt av skolsköterskorna för att kunna skapa relation till eleverna. De flesta hade öppen mottagning så ofta som det var möjligt. Genom att vara tillgänglig och synlig på skolan önskade skolsköterskorna inge eleverna tillit, att de var en trygg person de kunde anförtro sig till.

"Jag låter barnen få komma med små saker till mig för att kunna skapa en kontakt och för att kunna gå vidare sedan... För jag tror på att man får ta ett steg i taget så att man kan bygga upp en tillit, att de kan lita på dig". (8)

"... det är ju relationsskapande. Kan jag lita på den här vuxna? De har ju aldrig kunnat lita på vuxna" (4).

Om skolsköterskorna hade oro för en elev som de inte kände så väl försökte de bygga upp relationen innan de frågade eleven om våld och övergrepp genom att interagera med eleven exempelvis på lunchen eller kalla eleven på extra hälsokontroller. En skolsköterska beskrev att hon alltid försökte träffa klasserna inför hälsosamtalen. I mötena och samtalen med eleverna upplevde skolsköterskorna att det var viktigt att de signalerade trygghet gentemot eleven.

"... att man förmedlar att jag orkar höra. Och jag orkar bära den här berättelsen. För jag tror att många utav oss tycker att det är så svårt och tungt. Och det genomsådär, alltså barn ser det direkt liksom 'klarar hon det här...?' och om jag inte klarar, så säger barnet ingenting liksom. För det märker dom på nåt sätt... man måste liksom signalera 'ja'". (3)

"Ställ inte frågan om du inte är beredd på att vänta på svaret. Och svaret kanske inte kommer med en gång... Man måste vara beredd att lyssna". (2)

Relationsskapandet sågs som en viktig del av att samtala med elever om våld och övergrepp. Ibland var skolsköterskorna tvungna att ställa frågan även om de inte kände eleven så väl. De upplevde då att det fanns risk att eleven inte skulle svara ärligt.

Skolsköterskorna beskrev att deras magkänsla kunde leda dem till att ana att något inte stod rätt till med en elev.

"... det vi blir duktiga på när vi jobbar med barn är ju att vi utvecklar... en känsla för 'här är det någonting, här är nåt som inte stämmer'". (2)

Det fanns även olika varningstecken och riskfaktorer hos elever som gjorde skolsköterskorna extra uppmärksamma. Elever som kom ofta till skolsköterskan med ont i huvudet eller magen,

eller upplevdes komma för ”ingenting” var ett exempel. En av skolsköterskorna upplevde att det ofta var elever med svårigheter som för illa, exempelvis de med neuropsykiatrisk diagnos.

Att vara trygg

Skolsköterskorna upplevde sig trygga med att samtala med elever om de var utsatta för våld eller övergrepp i nära relationer.

Att skaffa kunskap

Skolsköterskorna upplevde att de saknade utbildning i att samtala med eleverna om våld och övergrepp. De berättade att de under sin utbildning fått information om deras skyldighet att göra orosanmälan, men upplevde att de saknade vägledning i hur de skulle samtala med barn, och även deras föräldrar, om våld och övergrepp. Skolsköterskorna önskade få information om hur anmälningsprocessen när ett barn far illa går till och utbildning i att upptäcka tecken på att barn far illa.

”...det krävs egentligen utbildning på en helt annan nivå...” (1)

Några av skolsköterskorna hade handledning och upplevde det som ett stöd och tillfälle att reflektera med kollegor. Skolsköterskorna undrade ofta om de hade gjort rätt, speciellt med fall där barn far illa, och kunde ta upp detta i handledningen.

Flera av skolsköterskorna berättade att de hade mottagit hot från föräldrar i samband med att de gjort en orosanmälan. Skolsköterskorna kände sig ofta utsatta i sin profession men övertygade om att de måste ta sitt ansvar och våga anmäla. De skrev oftast inte orosanmälningar ensamma på grund av tidigare erfarenheter av hot utan tillsammans med rektorn eller kuratorn.

Skolsköterskorna upplevde att det var svårast att identifiera elever som utsattes för psykisk misshandel, och svårt att få elever att berätta om det fanns våld i hemmet. Det fanns stor okunskap och osäkerhet kring hedersförtryck vilket gjorde det svårt att hantera dessa ärenden och skolsköterskorna önskade därför få mer kunskap och utbildning i det.

Skolsköterskorna ville att våld och övergrepp skulle lyftas i utbildningsmaterial. Nu fick de lägga mycket tid på att söka material själva.

Att förlita sig på erfarenhet

Skolsköterskorna beskrev att deras erfarenhet gjorde dem trygga i att samtala med elever om våld och övergrepp snarare än utbildning som de fått. Deras erfarenhet av yrket som skolsköterska och livserfarenhet spelade in såväl som deras ålder. Att ha lång erfarenhet i yrket gav en känsla av trygghet och gav ödmjukhet för olika svårigheter.

"...jag har blivit mer ödmjuk... det är inte lätt att vara människa". (11)

Att arbeta som skolsköterska beskrevs som ett fritt och självständigt arbete men också ensamt och sårbart stundtals. Exempelvis kunde tystnadsplikten vara ett hinder när de behövde diskutera med någon personal på skolan om en elev var utsatt för våld eller övergrepp.

Skolsköterskorna kände även trygghet i att de hade lagar som skollagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter att luta sig mot.

"...tar ju på psyket sådana här grejer... men vi är här för barnen... de ska vara trygga när de är här... och känna tillit till oss... och kan vi rädda, eller skydda en elev... Då får man ju vara glad för det". (9)

Diskussion

Metoddiskussion

För att bedöma om en kvalitativ studie har god vetenskaplig kvalitet används det övergripande begreppet trovärdighet, som innefattar tre termer som bör tas i beaktande; giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

Studien genomfördes med kvalitativ metod med induktiv ansats då det ansågs vara relevant i förhållande till studiens syfte, som var att beskriva skolsköterskors upplevelse (Polit & Beck, 2017). Den induktiva ansatsen innebär en förutsättningslös tolkning av det insamlade datamaterialet vilket stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna hade en förförståelse till forskningsfrågan då de har erfarenhet av att arbeta som skolsköterskor. Under studiens gång har författarna reflekterat kring sin förförståelse och hur denna påverkat tolkningen av intervjumaterialet. Studiens tillförlitlighet styrktes av att studien utfördes av två personer som kunde reflektera kring studiens resultat med varandra och med handledaren för att säkerställa att det svarade an mot syftet. En text innehåller flera olika betydelser vilket gör att det alltid finns en risk att en den tolkas annorlunda beroende på vem som läser den. Det går inte att undvika att forskaren till viss mån lägger till sitt perspektiv när en text tolkas (Graneheim & Lundman, 2004).

En manifest tolkning innebär att man gör en textnära tolkning av materialet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det att föredra att analysera en text ur manifest utgångspunkt när man är ovan vid förfarandet, vilket författarna till studien är. En textnära tolkning av materialet stärker studiens giltighet.

Rekryteringen av deltagarna till studien gjordes genom ett ändamålsenligt urval. Urvalet kan ha påverkat resultatet då de skolsköterskor som tackade ja till att delta kan ha gjort det på grund av att de varit intresserade och engagerade i forskningsfrågan. Deltagarna hade varierande ålder och erfarenhet som skolsköterskor och arbetade i olika geografiska områden vilket stärker studiens giltighet och överförbarhet. Att välja deltagare med varierande erfarenheter ökar möjligheten att belysa forskningsfrågan från olika synvinklar (Graneheim & Lundman, 2004).

Inklusionskriteriet för studien var att man hade ett pågående, alternativt nyligen avslutat, arbete som skolsköterska i årskurs F – 9. Författarna var intresserade av att undersöka skolsköterskors upplevelse av att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer, både från dem med erfarenhet av att samtala med elever om detta, men även de som eventuellt inte gjorde det. Erfarenhet av forskningsfrågan var därför inte ett inklusionskriterie för deltagande. Samtliga skolsköterskor som deltog i studien samtalade dock med eleverna om våld och övergrepp. Inget bortfall har skett efter att datainsamlingen startat. De skolsköterskor som valde att inte delta i studien har därför inte påverkat resultatet.

Ett eftersträvat antal intervjuer inom ramen för studien kunde utföras och intervjuformen gav riklig datamängd. En svaghet med intervjuerna var att de gjordes på informanternas arbetsplats, vilket innebar risk för störningsmoment under intervjun. Att bli störd under en intervju utgör en risk för bias mot resultatet (Polit & Beck, 2017). Samtliga intervjuer förlöpte dock utan några störningar. Deltagarna fick själva välja tidpunkt och plats för intervjuerna. Ingen pilotintervju där intervjuguiden testades gjordes vilket är en svaghet med studien.

Med överförbarhet menas att resultatet behöver vara överförbart till andra kontexter, grupper eller situationer. För att uppnå överförbarhet behöver faktorer som kontext, deltagarnas egenskaper, hur datainsamlingen och analysen gått till samt resultatet presenteras på ett tydligt sätt vilket görs i denna studie. Genom att flertalet citat från intervjuerna använts för att beskriva resultatet stärks trovärdigheten (Graneheim & Lundman).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att skolsköterskorna i studien upplevde att det var svårt att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer. Det var ett svårt ämne att kommunicera om, dels hur de skulle formulera sig men även hur och när de skulle lyfta frågan med eleven. Skolsköterskornas höga arbetsbelastning försvårade ytterligare dessa samtal. Däremot kände skolsköterskorna sig trygga med att ha dessa samtal, och att de vågade fråga om våld och övergrepp. De lyfte fram att det behövs skapas en relation med eleven för att denne skulle anförtro sig till skolsköterskan. En annan avgörande faktor för att kunna identifiera och stödja elever som utsattes för våld eller övergrepp i nära relationer var samarbetet med andra professioner, vårdnadshavare och övrig personal på skolan.

En huvudkategori i studien var *Att möta svårigheter*. Att samtala via hälsoenkäten sågs som svårt då eleverna inte förstod frågan om våld och övergrepp så som den ställs i hälsoenkäten, vilket gjorde att skolsköterskorna oftast behövde förklara och definiera om frågan för eleverna.

Tidigare forskning visar på vikten av att möta barnets behov av information. Skolsköterskor behöver utveckla egna strategier för att bedöma barns informationsbehov angående innehållet i informationen som skall ges samt hur det bör uttryckas. Barn har en önskan om att delta i diskussioner om deras hälsa i större utsträckning än vad de gör idag (Lambert, Glacken & McCarron 2013). Att inte informera eleverna om kommande händelser i vårdkedjan kan förstås som att skolsköterskorna inte alltid kan förstå barnets behov (Magnusson, Hulthen & Kjellgren, 2009) eller organisera hälsobesöket baserat på barnets behov (Holmström, Asplund & Kristiansen, 2013).

Elews och Simnett (2005) beskriver att skolsköterskan har olika tillvägagångssätt när de samtalar med elever. De kan förklara, ge uppmaningar eller förmaningar genom att ge skäl för eller emot något. Elever har rätt till kunskap och de har behov av att veta och förstå och därför måste skolsköterskor se och lyssna på elever som personer som vill berätta, lära och förstå. Enligt Elews och Simnett (2005) har skolsköterskan även ett elevundervisande ansvar under hälsosamtalet vilket innebär att såväl teoretisk som praktisk förståelse bör användas. Poskiparta, Liimatainen, Kettunen & Karhila (2001) beskriver vikten av att atmosfären under hälsosamtalet utgår ifrån ett patientcentrerat perspektiv, där skolsköterskan har ögonkontakt med eleven och sitter bredvid denne under hälsosamtalet. Detta lyssnande kroppsspråk uppmuntrar eleven och ger den tid att tänka och reflektera.

Holmström et al. (2013) beskriver att hälsosamtalen utgår ifrån eleven på ett systematiskt sätt men att materialet behöver utvecklas vidare genom ett fortsatt arbete med regelbunden statistisk feedback. Detta visade även resultatet i vår studie, då skolsköterskorna uttryckte att det finns ett behov av att utveckla och uppdatera stöden för hälsosamtalen.

Att samarbeta var den andra huvudkategorin som framkom där skolsköterskor beskrev att ett bra samarbete med andra professioner, elevernas vårdnadshavare samt övrig personal på skolan ökade möjligheterna för att arbetet runt eleven skulle vara framgångsrikt.

Tidigare forskning visar på vikten av samarbete mellan familj och skolan för att barn skall uppnå hälsa. Grunden för ett barns hälsa och välbefinnande i grundskoleåldern är familjen. För att främja barnets övergripande hälsa måste vi utveckla samarbete mellan familjen och skolan (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2013). Skolsköterskor indikerar ett behov av samarbete kring varje elev samt ett professionellt övergripande ansvar runt eleverna (Holmstöm et al., 2013).

Vårt resultat visar att ett bra samarbete med andra professioner upplevdes som viktigt av skolsköterskorna. Samarbetet med socialtjänsten hade inneburit både positiva och negativa erfarenheter för skolsköterskorna. De beskrev att de i vissa fall upplevde socialtjänsten som

överbelastad, och att de ibland kände en osäkerhet inför att göra orosanmälan då de inte visste om den skulle läggas ner direkt. Liknande upplevelser beskrevs av sjuksköterskorna i en studie av Eisbach och Driessnack (2010). De beskrev att de upplevde socialtjänsten som överbelastad, och ansåg även att de ofta fick bristfällig återkoppling när de gjort en anmälan. Detta fick sjuksköterskorna i studien att tveka och väga mellan för- och nackdelar när de stod inför en situation som egentligen krävde att de skulle anmäla.

Att skapa relation till eleverna var den tredje huvudkategorin. Att vara tillgänglig framkom som viktigt i skolsköterskans arbete för att lyckas med sitt relationsskapande till eleverna.

För att eleverna som utsattes för våld eller övergrepp skulle anförtra sig menade skolsköterskorna i vår studie att det behövde finnas en relation mellan skolsköterska och elev. Att vara tillgänglig och signalera trygghet sågs som sätt att skapa relation och tillit. Liknande resultat kan ses i tidigare forskning. Engh Kraft och Eriksson (2015) fann att skolsköterskor såg relationskapandet som en viktig del av deras arbete, som de lade mycket tid på. De upplevde att det var viktigt att de var tillgängliga när eleverna ville prata och försökte göra detta möjligt genom att ha några dagar i veckan som eleverna kunde besöka skolsköterskan spontant. I en studie av Alizadeh, Törnkvist och Hylander (2011) lyftes också relationskapandet fram som en viktig del av att bygga förtroende till skolsköterskan. Det var viktigt att skolsköterskorna var synliga och tillgängliga för eleverna och tog sig tid att lyssna. Carter och Kulbok (2002) lyfter fram att skolsköterskan behöver i varje möte med eleverna på skolan både lyssna och bekräfta dem för att skapa en god relation.

I både Alizadeh et al. (2011) och Engh Kraft et al. (2015) studier beskrev skolsköterskorna att eleverna ofta besökte dem flera gånger i andra ärenden innan de anförtror sig om att de var utsatta för våld eller övergrepp. Därför sågs tillgängligheten som en mycket viktig del i skapandet av relation och tillit.

Att vara trygg var den sista huvudkategorin som framkom i studien. Skolsköterskorna beskrev att de kände sig trygga med att samtala med elever om våld och övergrepp tack vare sin tidigare kunskap och erfarenhet. De lyfte även fram vikten av att få handledning.

Även Paavilainen och Tarkka (2003) fann i sin studie att sjuksköterskors tidigare kunskap, erfarenhet och förmåga att hantera svåra situationer spelade stor roll för förmågan att kunna identifiera barn som utsätts för våld eller övergrepp. Genom att integrera mer tillämpad kunskap om barnmisshandel och övergrepp i utbildningen menade de att utbildningen kan utvecklas. De påtalade även att sjuksköterskor behöver få utökat stöd för att hantera de komplexa situationer som våld och övergrepp mot barn innebär. Diskussioner med kollegor kunde ge sjuksköterskorna en chans att både ge och få stöd. Vikten av att skolsköterskor får handledning tas även upp av Berg och Clausson (2012) som beskriver yrkesmässig handledning för skolsköterskor som viktig av flera anledningar. Dels för att skolsköterskor ofta arbetar utan kollegor, vilket kan innebära att de upplever sig som isolerade och ensamma i sitt yrkesutövande. Arbetet som skolsköterska kan även betraktas som stressigt och fyllt med svåra utmaningar, som att möta elever i utsatta situationer. Dessutom arbetar skolsköterskor i

en organisation där ledningen oftast har sin utbildning från en annan organisationskultur och kontext än hälso- och sjukvården, vilket gör möjligheten för skolsköterskan att få diskutera med andra kollegor än mer viktig.

Slutsats

Skolsköterskorna upplevde att det var svårt att samtala med elever om våld och övergrepp i nära relationer. Dels på grund av själva kommunikationen men även tidspress som skolsköterskorna upplevde bidrog till att känna svårigheter. Skolsköterskorna kände sig dock trygga med att ha dessa samtal och framhöll att ett relationsskapande med eleven behövdes för att denne skulle anförtra sig. En annan viktig faktor som lyftes fram för att kunna identifiera och stödja elever som utsattes för våld eller övergrepp i nära relationer var samarbetet med andra professioner, vårdnadshavare och övrig personal på skolan. Arbetet som skolsköterska upplevdes som både känslomässigt givande och krävande vad gäller möjligheter att upptäcka och bemöta barn som utsatts för våld och övergrepp, och även tids- och kunskapskrävande då arbetet innefattar att samtala och ge känslomässigt stöd till elever och vårdnadshavare. Skolsköterskor är en profession som oftast möter och samtalar med samtliga elever någon gång under grundskolan vilket möjliggör att upptäcka och stödja elever som far illa.

Ytterligare studier där elever själva får berätta om sina upplevelser av att samtala om våld och övergrepp hade varit värdefullt för att öka kunskapen och förbättra skolsköterskans möjlighet och förmåga att identifiera elever som utsatts för våld och övergrepp. Förslag på vidare forskning inom ämnet är även att genomföra en observationsstudie av skolsköterskors arbete och hälsosamtal med elever, för att komplettera intervjustudiens resultat med vad som görs i praktiken.

Kliniska implikationer

De upplevelser som skolsköterskorna i den här studien har delat med sig av kan användas för att synliggöra hur komplext det är att samtala om våld och övergrepp i nära relationer med elever. Skolsköterskor behöver ges möjlighet till stöd och utveckling genom handledning och utbildning samt ges tid att kunna arbeta förebyggande. Mer tid behöver avsättas i verksamheterna för arbetet med denna viktiga fråga för att de elever som är utsatta ska kunna identifieras och ges stöd.

Referenslista

- Alizadeh, V., Törnkvist, L., & Hylander, I. (2011). Counselling teenage girls on problems related to the 'protection of family honour' from the perspective of school nurses and counsellors. *Health & Social Care in the Community*, 19(5), 476-484.
- Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (Red.). (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.
- Berg, A., Clausson, E. (2012). Yrkesmässig handledning för skolsköterskor. I E. Clausson, S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.205-219). Lund: Studentlitteratur.
- Brottsförebyggande rådet. (2019). *Barnmisshandel*. Hämtad 2020-01-02 från: <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>
- Brottsförebyggande rådet. (2019). *Våldtäkt och sexualbrott*. Hämtad 2020-02-10 från: <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/valdtakt-och-sexualbrott.html>
- Carter, K., & Kulbok, P. (2002). Motivation for Health behaviours: a systematic review of the nursing literature. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 316-330.
- Clausson, E., Berg, A., & Janlöv, A. (2015). Challenges of Documenting Schoolchildren's Psychosocial Health: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 205-211.
- Eisbach, S., & Driessnack, M. (2010). Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 317-323
- Ekman, I. (Red). (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (första upplagan). Stockholm: Liber.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Liden, E., Öhlen, J., Olsson, L.E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care - Ready for prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, doi: 10.1016/j.ejenurse.2011.06.008.
- Engh Kraft, L., & Eriksson, U. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362.
- Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U. (2017). School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 133-142.
- Elwes, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 146-153.

- Golsäter, M., Nilsson, S., & Wigert, H. (2019). Dealing with adolescents' recurrent pain problems in school health care - Swedish school nurses' view. *Nursing Open*, 6:1626-1633
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Hader, M., Enskär, K., & Golsäter, M. (2017). Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare. *Journal of Child Health Care*, 21 (1), 55-64. doi: 10.1177/1367493516679014
- Hines, L., & Brown, R. (2012). Child Abuse Awareness and Reporting in Schools. *NASN School Nurse*, 27(3), 122-124.
- Holmström, R.M., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2013). Promotion a relationship-based practice: a challenge for school nurses. *British Journal of School Nursing* 8 (1): 30-38.
- Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*. (42), 45-56.
- Jordan, K., Mackay, P., & Woods, S. (2017). Child Maltreatment: Optimizing Recognition and Reporting by School Nurses. *NASN School Nurse*, 32(3), 192-199.
- Lambert, V., Glacken, M., & Mccarron, M. (2013). Meeting the information needs of children in hospital. *Journal of Child Health Care*, 17(4), 338-353
- Magnusson, M., Hulthen, L., & Kjellgren, K. (2009). Misunderstandings in multilingual counselling settings involving school nurses and obese/overweight pupils. *Communication Medicine* 6 (2): 153-164.
- Münger, A., & Markström, A. (2019). School and Child Protection Services Professionals' Views on the school's Mission and Responsibilities for Children Living with Domestic Violence – Tensions and Gaps. *Journal of Family Violence*, 34(5), 385-398.
- Mäenpää, T., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27(1): 195-202.
- Nilsson, S., Wallbing, U., Alfvén, G., Dalenius, K., Fors, A., Golsäter, M., Lundberg, M. (2019). Development of the Help Overcoming Pain Early (HOPE) Programme Built on a Person-Centred Approach to Support School Nurses in the Care of Adolescents with Chronic Pain -- A Feasibility Study. *Children*, (6,95). doi: 10.3390/children6090095.

- Paavilainen, E., & Tarkka, M. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.
- Polit, DF., Tatano Beck, C. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Poskiparta, M., Liimatainen, L., Kettunen, T., & Karhila, P. (2001). From nurse-centered health counseling to empowermental health counseling. *Patient Education and Counseling*, 45(1), 69-79.
- Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 2020-02-10 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf
- Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 2020-04-15 från: <http://www.skolskoterskor.se/dokument/?wpdmc=kompetensbeskrivning>
- Riksföreningen för skolsköterskor. (2019). *Styrelsens klargörande kring antal elever/heltid skolsköterska*. Hämtad 2020-04-15 från: <http://www.skolskoterskor.se/wp-content/uploads/2019/04/Klargörande-gällande-nyckeltal-2019.pdf>
- Rädda barnen. (2016). *Detta borde alla veta om sexuella övergrepp*. Hämtad 2020-02-10 från: https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/rad--kunskap/handbocker/detta_borde_alla_veta_om_sexuella_övergrepp_barn.pdf
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- Skolverket & Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2020-01-02 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa- En vägledning för hälso- och sjukvården*

samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Hämtad 2020-01-02 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

- Sundler, Annelie Johansson, Whilson, Marie, Darcy, Laura, & Larsson, Margaretha. (2019). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *Journal Of School Nursing*, 1059840519863843.
- Söderbäck, M. (2014). *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber.
- Vetenskapsrådet. (u.å). *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-02-11 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vårdförbundet. (2020). *Skolsköterskan*. Hämtad 2020-03-02 från: <https://www.vardforbundet.se/lokala-avdelningar/stockholm/artiklar-for-stockholm/nyhetsbrev/skolskoterska---mojligheternas-jobb/>
- Wigert, H., Fors, A., Nilsson, S., Dalenius, K., & Golsäter, M. (2019). A Person-Centred Approach When Encountering Students With Recurrent Pain: School Nurses' Experiences. *The Journal of School Nursing*, 1-10. doi: 10.1177/1059840519864158
- Wiklund Gustin., L., & Bergbom, I. (Red). (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2016). *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*. Hämtad 2020-01-02 från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf;jsessionid=037435EDCD6CBA8B5FEC63DE557EFEE8?sequence=1>
- World Health Organization. (2019). *Child maltreatment (child abuse)*. Hämtad 2020-01-02 från https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/

Bilagor

Bilaga 1 - Forskningspersoninformation



Forskningspersoninformation

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Studiens bakgrund och syfte:

Studien genomförs inom ramen för utbildningen av specialistsjuksköterskor med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar vid Göteborgs Universitet. Skolan är en viktig plats för barn i utsatta situationer. Skolsköterskan möter alla elever genom sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete och har därmed en viktig roll när det gäller att identifiera, ingripa och anmäla när ett barn far illa. Vårt syfte med studien är att belysa skolsköterskors upplevelse av att i hälsosamtal med elever samtala om våld och övergrepp i nära relationer.

Förfrågan om deltagande:

Du blir tillfrågad eftersom du arbetar som skolsköterska. Vi har fått tillgång till dina uppgifter via den som är medicinskt ledningsansvarig (MLA) för din verksamhet alternativt från den skola där du arbetar.

Hur går studien till?

Studien genomförs i form av en intervjustudie. Om du väljer att delta i studien kommer du bli intervjuad kring dina upplevelser av att samtala med elever angående våld och övergrepp i nära relationer. Intervjuerna kommer ske på en plats och tid som passar dig och beräknas ta cirka 1 timma. Intervjuerna kommer att spelas in och sedan skrivas ut ordagrant och analyseras. Studien genomförs i samarbete med Sahlgrenska akademin Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Fördelar och risker:

Genom att delta i studien bidrar du till att öka kunskapen om skolsköterskors upplevelser av att samtala med elever om våld och övergrepp. Det finns inga förväntade risker med ditt deltagande i studien, dock rör frågorna ett svårt ämne som kan väcka känslor av obehag.

Hantering av data och sekretess:

Det inspelade intervjumaterialet kommer att aidentifieras och kodas och endast de som är ansvariga för studien kommer att ha tillgång till materialet. Allt material kommer att hanteras med sekretess. Det insamlade materialet kommer att förstöras när magisteruppsatsen är avslutad. Dina uppgifter kommer att hanteras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Ansvarig för att dina personuppgifter hanteras på ett korrekt sätt är Göteborgs Universitet.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Resultatet av studien kommer att redovisas som en magisteruppsats på avancerad nivå i utbildningen till specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Du kan kontakta ansvariga för studien om du önskar ta del av resultatet, se nedan för kontaktuppgifter.

Deltagandet är frivilligt:

Ditt deltagande i studien är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Ansvariga för studien:

Rebecca Fhager och Sara Dreijer. Har du frågor kring studien är du välkommen att kontakta oss.

Kontaktinformation:

Student

Rebecca Fhager
Leg. Sjuksköterska
Telefon: 0708-902953
E-post: gusrebecpe@student.gu.se

Student

Sara Dreijer
Leg. Sjuksköterska
Telefon: 0732-037324
E-post: gusdreisa@student.gu.se

Handledare

Helena Wigert
Universitetslektor
E-post: helena.wigert@fhs.gu.se
Telefon: 031-786 6078
Göteborgs Universitet Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Arvid Wallgrens backe, hus 2, Box 457 40530 Göteborg

Bilaga 2 – Intervjuguide

Intervjuguide

Inledande fråga:

Berätta för mig hur du upplever att i hälsosamtal med elever samtala om våld och övergrepp?

Följdfrågor:

- Vad är svårt?
- Hur frågar du?
- Vad frågar du?
- Hur definierar du begreppet våld och övergrepp för barnet?
- Hur vet du hur du ska fråga barn om våld och övergrepp?
- Hur trygg eller otrygg är du med att ställa frågan?
- Vad saknar du för att du ska känna dig trygg med att samtala om våld och övergrepp med elever?
- Vad är det som gör att du känner dig trygg med att samtala om våld och övergrepp?

- Om du ej ställer frågan i hälsosamtalet, i vilken annan situation kan bli aktuellt att du frågar? (Exempelvis öppen mottagning, om lärare eller annan personal på skolan meddelar oro etc.)

- Vilka frågor ställer du till ett barn som berättar om våld eller övergrepp?
- Vilka åtgärder vidtar du eleven utsätts för våld eller övergrepp?
- Vilken information behöver du om vad du ska göra när ett barn berättar att det utsätts för våld eller övergrepp?