



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Distriktssköterskors erfarenheter av
anmälningssplikten till socialtjänsten
när barn far illa.

En intervjustudie



Författare: Lena Holmberg och
Arzi Lokrantz
Termin: VT 2013
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Avancerad nivå
Kurskod: 4VÅ02E

Abstrakt

Bakgrund: Distriktssköterskor som arbetar inom barnhälsovården möter i sitt arbete de flesta familjerna ute i samhället och har möjlighet att komma i kontakt med barn som far illa. Misstankar att barn far illa måste anmälas till socialtjänsten. Anmälan om misstankar kan leda till etiska dilemman där rättvisa, att göra gott och inte skada skapar konflikter.

Syfte: Syftet med studien var att inom BHV belysa sjuksköterskors erfarenheter av anmälningsplikten till socialtjänsten, vid misstankar om barn som far illa.

Metod: Studien genomfördes utifrån en kvalitativ ansats. Sex distriktssköterskor inom barnhälsovården deltog vid semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå.

Resultat: Studiens resultat presenteras i fyra huvudkategorier och elva underkategorier.

Relation till föräldrarna: Sjuksköterskorna ansåg att det är viktigt att vara ärlig och informera föräldrarna om sin oro vilket oftast ledde till ett bra samarbete. Relationen till föräldrarna kan bli sämre efter en anmälan och då finns risk att ingen ser barnets bästa. Ibland kan empati för föräldrarna göra att en anmälan blir svår. *Kontakt med socialtjänsten:* Hälften av sjuksköterskorna ansåg att de hade en bra samverkan med socialtjänsten. Ofta och anonymt kontaktade sjuksköterskorna socialtjänsten för att rådfråga för att få hjälp och stöd vid misstankar. Återkoppling från socialtjänsten har blivit bättre efter en lagändring 2013. *Kunskap om anmälningsplikten:* Samtliga sjuksköterskor hade kunskap om anmälningsplikten, dess rutiner och var man kan finna riktlinjer. *Känslomässigt förhållningssätt:* Sjuksköterskorna upplevde blandade känslor vid en anmälan. Vid misstankar övervägde de noga om de skulle göra en anmälan eller inte. Ibland var det svårt att göra en anmälan eftersom det finns olika åsikter om vad fara illa innebär, beroende på kunskap och personliga erfarenheter.

Slutsats: Det förekommer att sjuksköterskor underlåter att anmäla misstankar till socialtjänsten. Sjuksköterskors plikt att anmäla är ett etiskt dilemma vilket skapar osäkerhet och oro, och förknippas med bland annat erfarenhet, känslomässigt förhållningssätt och kunskap. För att underlätta processen av en anmälan är en bra samverkan med familjerna och socialtjänsten, diskussioner om innebörden av att fara illa och stöd i övervägningssfasen nödvändigt.

Nyckelord

Anmälningsplikt, barn som far illa, BHV-sjuksköterskor, etik.

Tack

Ett stort tack till alla distriktssköterskor som deltog vid intervjuerna och bidrog med intressanta erfarenheter. Utan ert deltagande hade studien inte kunnat genomföras. Tack vår handledare universitetslektor Ulla Peterson som har stöttat oss och kommit med kreativa synpunkter.

Vi vill även tacka våra familjer och framförallt Sirkku Sarenbo som har stöttat oss genom denna process.

Abstract

Background: Districtnurses which are working in pediatric health care encounter most of the families in the community and have the probability to come in contact with child abuse. Suspicions of child abuse must be reported to social services. The requirement to *report* cases of suspected *child abuse* can lead to ethical dilemmas in which justice, to do good and not harm creates conflicts.

Aim: The aim of this research was to describe the districtnurses' experience of the obligation to report to social services, in cases of suspected child abuse.

Method: The research was based on a qualitative methodology. Six districtnurses working in primary health care participated in semi-structured interviews. Data were analyzed using qualitative content analysis.

Results: The results of the research are presented in four main categories and eleven subcategories. *Relationship to parents:* The districtnurses felt that it is important to be honest and inform parents about their concerns, which often led to a good cooperation. The relationship to the parents can be worse after a report of suspected child abuse, which can result in that no one can see the child's best. Empathy for the parents sometimes makes it difficult to report suspected child abuse. *Contact with social services:* Fifty percent of the districtnurses felt that they had good relationships and interactions with the social services. Frequently in cases of suspected child abuse districtnurses anonymously contact social services for support and help. Feedback from the social services is better after the law changed 2013. *Emotional attitudes:* The districtnurses experienced mixed emotions when reporting a case of suspected child abuse, they carefully considered whether or not to report. Depending on knowledge and personal experiences sometimes reporting was difficult because of different opinions about what constitutes child abuse. *Knowledge of the reporting obligation:* All the districtnurses had knowledge of the mandatory reporting, its procedures and where one could find guidelines.

Conclusion: It happens that districtnurses do not report suspicions to social services. Districtnurses' duty to report is an ethical dilemma, which creates uncertainty and anxiety, and is associated with for example experience, emotional attitudes and knowledge. To facilitate the process of reporting is a good interaction with the families and the social services, discussions about the meaning of child abuse and support under the decisionmaking phase necessary.

Keywords

Child abuse, districtnurses, ethics, mandatory reporting.

Thanks

Thanks to all the districtnurses which participated in the interviews and contributed with interesting experiences. Without your participation this research would not been completed.

Thanks to our supervisor Associate Professor Ulla Peterson who supported us and gave us good advices.

We also want to thank our families and especially Sirkku Sarenbo who have supported us through this process.

Innehåll

1 Inledning	1
1.1 Begreppsförklaring	1
1.2 Barn som far illa	1
1.3 Sjuksköterskans arbete inom BHV	2
1.4 Anmälningssplikt	3
1.5 Sjuksköterskor och anmälningssplikten	5
1.6 Anmälningssprocessen	6
1.7 Teoretiskt referensram	7
2 Problemformulering	10
3 Syfte	10
4 Metod	11
4.1 Design	11
4.2 Urval	11
4.3 Datainsamlingsmetod	12
4.4 Dataanalys	13
4.5 Etiska överväganden	15
5 Resultat	16
5.1 Relation till föräldrarna	16
5.1.1 <i>Samarbete med föräldrarna</i>	16
5.1.2 <i>Rädsla för sämre relation</i>	17
5.1.3 <i>Empati</i>	17
5.2 Kontakt med socialtjänsten	18
5.2.1 <i>Samverkan med socialtjänsten</i>	18
5.2.2 <i>Återkoppling</i>	19
5.2.3 <i>Rådfrågar vid misstanke</i>	19
5.3 Kunskap om anmälningssplikten	20
5.3.1 <i>Plikten att anmäla</i>	20
5.3.2 <i>Riktlinjer</i>	20
5.4 Känsломässigt förhållningssätt	21
5.4.1 <i>Blandade känslor vid en anmälan</i>	21
5.4.2 <i>Överväger noga</i>	22
5.4.3 <i>Bedömer olika</i>	22
6 Diskussion	23
6.1 Metoddiskussion	23
6.1.1 <i>Design</i>	23
6.1.2 <i>Urval och informanter</i>	23
6.2 Dataanalys	25
6.3 Resultatdiskussion	26
6.3.1 <i>Sjuksköterskans relation till föräldrarna</i>	26
6.3.2 <i>Kontakten och samarbetet med socialtjänsten</i>	28

6.3.3	<i>Kunskaper om plikten att anmäla</i>	29
6.3.4	<i>Känsligt ämne</i>	30
7	Slutsats	31
7.1.1	<i>Klinisk implikation</i>	31
7.1.2	<i>Förslag till fortsatt forskning</i>	32
	Referenser	33
	Bilagor	I
	Bilaga I: Etiskt egengranskning	I
	Bilaga II: Ansökan EPK-Sydost	IXI
	Bilaga III: Rådgivande yttrande över studien från EPK-Sydost	VIII
	Bilaga IV: Informationsbrev till verksamhetschefen	IX
	Bilaga V: Informationsbrev till sjuksköterskor	X
	Bilaga VI: Informerat samtycke	XI
	Bilaga VII: Bakgrundsinformation	XII
	Bilaga VIII: Intervjuguide	XIII

1 Inledning

Sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården möter föräldrar och barn och följer deras utveckling under flera år. Det är sannolikt att hon/han genom sitt arbete kommer i kontakt med barn som far illa. Vid misstankar om barn som far illa har sjuksköterskor enligt Socialtjänstlagen (2001:453) plikt att anmäla till socialtjänsten. Med ”far illa” avses att barn inte t.ex. får sina behov tillgodosedda inom familjen, eller att unga utsätts för psykiskt och fysiskt våld (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Anmälan om att barn far illa är ett beslut som är utmanande eftersom det kräver prioritet, övervägning, och att hitta balans mellan etiska principer, personliga värderingar och synpunkter (Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2011).

1.1 Begreppsförklaring

Vi kommer att använda oss av begreppet sjuksköterska, vilket är benämningen för både distriktssköterska och barnsjuksköterska. Förkortningen BHV står för barnhälsovård och familjecentral. Ordet föräldrar avser både barnets föräldrar och vårdnadshavare.

1.2 Barn som far illa

”I varje barns grundläggande rättigheter ingår att få omvårdnad, att få växa upp under trygga förhållanden med närvarande vuxna och att få utvecklas i sin egen takt utifrån sina egna förutsättningar...”

(Regeringens prop. 2012/13:10, s. 23).

Socialstyrelsen (2004) tar upp barn som far illa och dess definitioner. Föräldrar har ansvaret att barn får sina grundläggande behov tillgodosedda. Barn ska skyddas mot våld, kränkningar och försummelse. En förälder som utsätter sitt barn för kränkningar, försummelse och våld brister i sitt ansvar och det leder till omsorgssvikt. Fysiskt våld innebär att barnet utsätts för kroppsskada, sjukdom och smärta. Fysisk försummelse sker när föräldrar skadar eller äventyrar ett barns hälsa, oftast under lång tid. Bristande omsorg omfattar alla avseenden av barnets hälsa och utveckling, som t.ex. hygien, kost, omvårdnad, årstidsanpassade kläder, möjlighet till vila och förebyggande hälsovård. Exponering för hälsorisker sker när barn vistas t.ex. i skadligt högt bullernivå, eller i

miljöer med alkohol och drogmissbruk. Psykiskt våld kan innebära att ett barn utsätts för nedvärderande omdömen under en lång tid. Även om det är en enda allvarlig företeelse kan det leda till att ett barn riskerar att fara illa. Psykisk försummelse sker oftast under en lång tid och innebär att barnets psykiska hälsa skadas, då ett barns grundläggande behov av t.ex. uppmärksamhet, fostran, stimulans och utveckling inte tillgodoses. Det handlar också om unga som har problem med missbruk, kriminalitet eller annat självdestruktivt beteende. Kränkningar innebär att barnets psykiska hälsa skadas genom att en person behandlar barnet nedlåtande. Sexuella övergrepp mot ett barn innefattar alla former av sexuella handlingar som ett barn påtvingas av en annan person (ibid.).

Lite mer än en tiondel (12 %) av flickor och pojkar i Sverige utsätts för upprepade fysiska övergrepp och misshandel (Lundberg, 2005). Vart tionde barn är i riskzonen för att inte utvecklas normalt på grund av fysiska övergrepp (Socialstyrelsen, 2010).

Lundberg (2005) undersökte förekomst av sexuella övergrepp bland 5000 ungdomar i årskurs 9 och gymnasiet. Det visade sig att 600 av pojkarna och 1450 av flickorna hade utsatts för övergrepp i form av beröring och 350 av pojkarna och 650 av flickorna utsatts för övergrepp i form av samlag.

1.3 Sjuksköterskors arbete inom BHV

Enligt Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin (2009) är barnhälsovårdens huvuduppdrag att främja barns hälsa, och målen är bl.a. att minska dödlighet och sjuklighet samt minska de påfrestningar som kan vara skadliga för barn och stödja föräldrar i deras föräldraskap, vilket kan bidra till god utveckling och hälsa för deras barn. Sjuksköterskor inom BHV möter i stort sett de flesta familjer ute i samhället. De har ett stort ansvar och ska övervaka barns fysiska, psykiska och sociala hälsosituation (ibid.). Sjuksköterskor gör regelbundna hälsoundersökningar av barn från nyfödd upp till sex års ålder och arbetet består av allt från informationsöverföring till vaccinationer. Det händer att föräldrar har, av olika orsaker, problem med att leva upp till sin föräldraroll. Då ska samhällets olika instanser försöka hjälpa barnet och ge stöd till familjen (Socialstyrelsen, 2004). Det är därför viktigt för sjuksköterskor som arbetar inom BHV att kunna uppmärksamma missförhållanden, som kan bidra till att barns behov inte blir tillgodosedda.

Paavilainen & Tarkka (2003) visade att sjuksköterskor använder sig av olika verktyg för att identifiera barn som far illa. Verktygen kunde bestå av kunskapsinhämtning, interaktiva färdigheter, intuition och förmågan att hantera problematiska situationer. Sjuksköterskor använde verktygen för att leta efter kännetecken som kan avslöja att ett barn far illa. Kännetecken kan ses i barnets utseende exempelvis blåmärken, och kan framgå av barnets och familjens beteende. Samspelsvårigheter och upprepade avbokningar av planerade besök till BHV kan också vara kännetecken (ibid.).

1.4 Anmälningssplikt

Enligt 6 kap. 1 § Föräldrabalken (1949:381) har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Vidare, enligt samma paragraf, får barn inte utsättas för kroppslig bestraffning eller kränkande behandling.

Barnkonventionen eller FN:s konvention om barnets rättigheter är ett internationellt avtal som riktar särskild uppmärksamhet på barns utsatthet och att ge barnet beskydd mot utnyttjande och övergrepp (Lönnerblad, 2009). Den syftar också på att barn har rätt till att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Barnkonventionen ger uttryck för att barns rättigheter ska respekteras, att barndomen är värdefull och den ska värnas om. I Sverige har Riksdagen godkänt en strategi för att stärka barnens rättigheter som rör dem och att barn ska ges kunskap om sina rättigheter (Socialdepartementet, 2011).

Enligt 6 § Förvaltningslag (1986:223) ska varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Detta menas med att myndigheter och yrkesverksamma som polis, förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård är skyldiga att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att göra det (Socialstyrelsen, 2007).

Enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453) är bland annat sjuksköterskor skyldiga att anmäla sina misstankar om barn som far illa, till Socialnämnden.

”1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,

2. *andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården...*
3. *anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2...* (ibid.).

Enligt 20 kap. 1 § brottsbalk (1962:700) kan ”den som uppsåtligen eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning genom handling eller underlåtenhet åsidosätter vad som gäller för uppgiften skall dömas för tjänstefel till böter eller fängelse i högst två år”. Detta innebär att en person som är anmälningsskyldig i sitt yrke och underlåter att göra en anmälan kan dömas för tjänstefel.

Enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453) ska ”Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd”. Anmälan görs skriftligt eller via telefon, den senare måste kompletteras skriftligt (Socialstyrelsen, 2004). I praktiken innebär 7 kap. 4 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) att anmälares namn inte hemlighålls om anmälan är gjord av en offentlig tjänsteman. Om det finns misstanke om sexuellt övergrepp eller misshandel ska socialtjänsten kontaktas direkt, utan att berätta om oron och misstanken för familjen. När socialtjänsten har fått in en anmälan kan följden bli en utredning av barnets situation. Om situationen inte är hållbar och socialtjänsten finner brister, kan de föreslå lämpliga insatser (Socialstyrelsen, 2004). Socialtjänsten kan hjälpa barn som far illa eller riskerar att fara illa på många olika sätt beroende på vad barnet behöver för hjälp (Magnusson et al., 2009). De kan till exempel ge ekonomiskt bistånd, erbjuda samtal med familjerådgivare och utse en kontaktperson till barnet. I akuta fall där barn far så illa eller löper stor risk att fara illa kan de låta placera barnet utanför hemmet, utan att föräldrarna samtycker (ibid.).

Tydliga rutiner och kunskap om lagstiftningen är nödvändig för att myndigheter ska kunna leva upp till anmälnings- och uppgiftsskyldigheten. Cheferna för de olika verksamheterna som har anmälningsplikt bör se till att all personal känner till när och hur en anmälan görs. På arbetsplatsen bör en uppdaterad telefon- och adresslista till socialtjänsten finnas lätt tillgänglig (Socialstyrelsen, 2009). Privata uppgifter om patienter som en yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ser, hör eller på annat sätt får reda på omfattas av sekretesslagen och får inte lämnas ut.

Sekretesslagen bryts då myndigheter utövar anmälnings- och uppgiftsskyldigheten. Men denna lag får brytas för barns behov av skydd (Socialstyrelsen, 2009)

1.5 Sjuksköterskor och anmälningsplikten

En studie från Australien (Raman, Holdgate & Torrens, 2012) visar att de flesta sjuksköterskor har kunskap om det professionella ansvaret och skyldigheten att anmäla misstankar om barn som far illa. En annan studie från Australien visar att sjuksköterskor är allmänt säkra och kunniga i skyldigheten att anmäla fysiskt och sexuellt missbruk av barn, men de känner sig mindre säkra på att anmäla psykiska övergrepp och vanvård (Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2009). Nästan hälften av 930 deltagande sjuksköterskor hade anmält sina misstankar eller kända fall av vanvård, medan en femtedel (21,1 %) inte hade anmält trots att de hade misstankar. Mer än en fjärdedel (26,6 %) av sjuksköterskorna som hade anmält någon gång under sin karriär hade också fattat beslut att inte anmäla misstänkta eller kända fall av barn som far illa (ibid.).

En studie av Tingberg, Bredlöv & Ygge (2008) visar att sjuksköterskor är väl medvetna om sitt ansvar om att anmäla misstänkta fall av barn som far illa, men känner sig mycket osäkra på hur situationen ska bedömas. Det var endast ett fåtal av sjuksköterskorna i denna studie som hade gjort en anmälan, men alla visste att det inte behövs riktiga bevis för att göra det. De uttryckte att det var bristen på tydliga riktlinjer som gjorde att det var svårt att anmäla till socialtjänsten. De upplevde även att det var svårt att misstänka att ett barn far illa när föräldrarna verkade trevliga och artiga (ibid.). Sympati för familjens svårigheter gör anmälningsbeslutet utmanande (Feng et al., 2011).

Jämfört med läkare och tandläkare är det en större sannolikhet att sjuksköterskor känner igen och anmäler sina misstankar att barn far illa, visar den engelska studien Lazenbatt & Freeman (2006). Sjuksköterskor är också den grupp som är mest medvetna om och mest villiga att engagera sig i fallen. Dock framgår i annan forskning att sjuksköterskorna kanske har en rädsla och brist på kunskap som blir till hinder för att känna igen situationer och anmäla. Enligt en finsk studie av Paavilainen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen & Laippala (2002) krävs det en specifik utbildning om barn som far illa för att dessa yrkesgrupper ska kunna bli bättre på att anmäla vidare. Det framkom i

studien att mer än hälften (60 %) av 317 deltagande sjuksköterskor och läkare behövde utbildning för att kunna identifiera fallen. Nästan hälften (49 %) behövde utbildning i symtomen och mer än en tredjedel (37 %) i följderna av misshandel och tillvägagångssättet vid en anmälan. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att känna igen symtom på barn som far illa och det var ett stort hinder för anmälan (ibid.). Begränsad erfarenhet, bristfällig dokumentation, rädsla för konsekvenser och eventuell brist på känslomässigt stöd genom anmälningsprocessen har även beskrivits som ett hinder för anmälan (Piltz & Wachtel, 2009).

1.6 Anmälningsprocessen

När en sjuksköterska möter en familj där hon misstänker att barn far illa måste hon ta sin oro på allvar. Hon kan då diskutera fallet med en kollega, eller kontakta socialtjänsten för en diskussion, utan att nämna namn på barnet (Socialstyrelsen, 2009). Vid misstankar om att ett barn far illa diskuterade 86 % av 317 deltagare i Paavilainen et al. (2002) studie med antingen en eller flera kollegor, och 5 % diskuterade med utomstående parter som förskolepersonal och socialtjänsten. Ca. 13 % av personalen tog upp det direkt med föräldrarna eller med barnet självt, för att agera öppet och undvika missförstånd (ibid.).

En diskussion om oron med barnets föräldrar är bra, och ett möte tillsammans med socialtjänsten och familjen bör föreslås (Socialstyrelsen, 2009). Genom detta får familjen chans att samverka frivilligt. Om det inte går att få familjen att samverka frivilligt, och oron fortfarande finns kvar, måste sjuksköterskan göra en anmälan till socialtjänsten och berätta för familjen om skyldigheten att anmäla. I en studie som gjordes på uppdrag av Rädda Barnen framkom att i det flesta fall informerar sjuksköterskor föräldrarna när en anmälan görs, för att kunna bevara föräldrarnas förtroende (Backlund, Wiklund & Östberg, 2012).

Föräldrar som blir anmälda till socialtjänsten kan känna sig orättvist behandlade och bli upprörda. Det är ett etiskt dilemma, men det väger tyngre att skydda barnet än att tänka på föräldrarnas reaktioner (Socialstyrelsen, 2004). Den person som har gjort en anmälan till socialtjänsten kan inte räkna med en automatisk återkoppling om ärendet (ibid.). I Regeringens Proposition 2012/13:10 föreslås att socialtjänsten bör erbjuda ett möte mellan barn, vårdnadshavare och den som anmält, när det föreligger anmälningsplikt,

om det anses lämpligt för barnets bästa. Socialtjänsten får även på begäran informera den anmälningsskyldige som gjort anmälan om de har inlett en utredning, eller om en utredning redan pågår. Detta gäller bara om omständigheterna är lämpliga (ibid.). Tidigare negativa erfarenheter med socialtjänsten och upplevelser av att det inte skulle göra någon nytta för barnet var vanliga skäl som sjuksköterskorna uttryckte varför de inte anmälde misstänka fall av barn som far illa (Backlund et al., 2012). Utbildning ökar sannolikheten att anmäla sina misstankar (ibid.). I studien Paavilainen et al. (2002) hade endast 19 av 317 (6 %) deltagande sjuksköterskor fått tydliga riktlinjer för hantering av barn som far illa. Rowse (2009) visade i sin engelska studie att sjuksköterskor upplevde känslor som tvivel och obehag under en pågående anmälningsprocess. Under processen behöver sjuksköterskorna hjälp och stöd av tillförlitliga kollegor (ibid.). Också Paavilainen et al. (2002) kom fram till att de önskar att få bekräftelse genom den smärtsamma anmälningsprocessen.

I Backlund et al. (2012) framgick att bristande återkoppling från socialtjänsten efter anmälan kan vara ett problem. Studiedeltagarna hade påpekat att det var svårt att inte veta vad en anmälan leder till och att oron för barnet kvarstår även efter anmälan. Det fanns även flera studiedeltagare som tyckte att det var påfrestande att socialtjänsten bad dem återkomma med nya anmälningar om oron för barnet kvarstod. Detta kunde påverka relationen mellan anmälaren och föräldrarna negativt. Många deltagare i studien ansåg att det var fördelaktigt om det fanns personal från socialtjänsten i eller i nära anslutning till BHV som till exempel vid en familjecentral (ibid.).

1.7 Teoretiskt referensram

Varje enskild människa är unik och kan ha likadana erfarenheter men kan reagera på olika sätt (Travelbee, 2007). Människans tidigare erfarenheter är olika och kommer att påverka förståelsen av nya erfarenheter. Sjuksköterskan har specialiserade kunskaper och kan använda dem med sikte på att hjälpa andra människor, att förebygga sjukdom och återvinna hälsa. Hon praktiserar sina kunskaper inom till exempel BHV och är juridiskt ansvarig för sina handlingar. Sjuksköterskan lär känna sina patienter, kan läsa av patientens vårdbehov och hjälpa. Det etableras ett människa-till-människa-förhållande och genom den kan hon uppfylla sitt mål. Kommunikation är ett mycket viktigt redskap i etablerandet av en mellanmänsklig relation till patienten, att lära känna patienten som person så att sjuksköterskan kan försöka tillgodose personens behov.

Genom kommunikation förmedlas känslor och tankar, via ord, tonfall, beröring och gester, från en person till en annan (ibid.). Kärnan i kommunikationen är att respektera den andre, att lyssna aktivt och att vara öppen men samtidigt direkt (Eide & Eide, 2007). En god kommunikation med en kompetent sjuksköterska kan leda till att föräldrarna känner trygghet och tillit till sjuksköterskan, något som anses viktigt av föräldrar (Hallström, 2009).

I sitt arbete som sjuksköterska står hon under ett stort regelverk som ska följas, lagarna kan vara motstridiga vilket kan leda till etiska dilemman i relation till yrkesetiska riktlinjer (Malmsten, 2007). Enligt föregående författare tvingas sjuksköterskan ibland att göra något som inte överensstämmer med den egna personliga övertygelsen om vad som är rätt. Det kan då uppstå utmaningar för sjuksköterskan, med föräldrar på ena sidan, och ledning och kollegor på andra sidan (ibid.).

Sjuksköterskan ska sträva efter ett gott samarbete med vårdnadshavare för att ge barnet den bästa förutsättningen för en trygg uppväxt (Regeringens proposition 2012/13:10). I samarbetet är respekt för den enskildes integritet och bestämmande, och frivillighet centrala delar för en god vårdrelation. När samhället måste ingripa då ett barn misstänks fara illa kan det upplevas hotfullt och integritetskränkande för familjen.

Anmälan om misstankar att barn far illa kan vara en utmaning eftersom det uppstår ett etiskt dilemma (Feng et al., 2011). De etiska principerna kolliderar avseende barns och föräldrars rättigheter, och sjuksköterskan måste prioritera, överväga och finna en balans mellan etiska principer, personliga erfarenheter och ståndpunkter. I samband med att barn far illa är det svårt för de yrkesverksamma att respektera individens vilja och ge fördelar för varje familjemedlem (ibid.)

Enligt Arlebrink (2006) är människan en självständig och fri varelse, och varje människa har ett värde, med vilket menas en integritet som kan beskrivas som en privat sfär som ingen annan har rätt att komma innanför om inte individen tillåter. Vidare innebär autonomiprincipen att individers personlighet, kropp, värdighet, sårbarhet och integritet ska skyddas. Varje människa har rätt till självbestämmande. Genom förmågan att inse konsekvenser av beteendet ska hon ha frihet att själv få välja vad som ska göras eller ej, och hon har själv det fulla ansvaret. Autonomiprincipen kan inom vården innebära att patienten själv har en rätt att godta eller tacka nej till erbjuden vård (ibid.).

En människa ska själv försöka ta ställning till en föreslagen åtgärd och mötas med respekt för sitt självbestämmande (Lundqvist, 2009). Sjuksköterskan har en plikt att utifrån sin kompetens och kunskap att främja hälsa på bästa möjliga sätt (Nortvedt, 2005). Hon måste vara medveten om patientens rättigheter och behov, och handla för patientens bästa i respekt för autonomin. Om patienten inte har förmågan att ta hand om sig själv måste sjuksköterskan handla utifrån sin förståelse om vad som är bäst för patienten. En sjuksköterska ansvarar för konsekvenserna som eventuellt uppstår ur godhetsprincip för varje patients individuella behov vid ett möte (ibid.).

När en person vet vad som är bäst för den andra, kallas det paternalism (Eide & Eide, 2007). Inom vården kan det uppstå situationer då sjuksköterskan utifrån sin professionella roll vet bättre än patienten och anhöriga vad som är bäst för patienten själv. Patienten har egna önskningar, krav och förväntningar, men sjuksköterskan har ändå ett ansvar att komma på vad som är bäst, även om det strider mot patientens önskan och krav. Konsekvenserna kan bli att patienten känner sig kränkt (ibid.).

Rättvisepincipen innebär att följa de lagar och regler som finns i vårt samhälle (Eide & Eide, 2007). Vi ska följa de relationsetiska värderingarna genom respekt, omsorg och service, som står skrivna i de etiska riktlinjerna för vården. Oavsett bakgrund och tillhörighet har alla människor lika värde och ska känna sig trygga och väl omhändertagna när det gäller vård och omsorg. Kommunikationen är en viktig del för att tillvarata rättvisa (ibid.).

Anmälan om misstanke kan vara till nytta för barnet men ”skadligt” för föräldrarna (Feng et al., 2011). Rättvisan i att anmäla motsätter sig barns och föräldrars autonomi, och det skapar en konflikt i rollen som hjälpare och resurs för familjen. Människor har en plikt att inte skada, lindra lidande och främja välbefinnande (Lundqvist, 2009). Om syftet är att åstadkomma något gott på längre sikt kan skada rättfärdigas. Att agera utifrån principen om välbefinnande, att ”göra gott” och ”inte skada” står i konflikt med både barnets och föräldrarnas autonomi, och skapar en osäkerhet om ett positivt resultat för barnet (Feng et al., 2011).

2 Problemformulering

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) har alla sjuksköterskor som arbetar inom BHV en plikt att anmäla barn som misstänks fara illa till socialtjänsten. Misstankar skall anmälas, även om det inte finns några bevis. Tingberg (2010) kom fram till att endast hälften (55%) av barnen som hade diagnostiserats att vara fysiskt misshandlade och sexuellt utnyttjade hade blivit anmälda till socialtjänsten. Enligt Tingberg, Bredlöv & Ygge (2008) har sjuksköterskor kunskap om anmälningsplikten. Om det inte är bristen på kunskap om plikten inom professionen som gör att sjuksköterskor underlåter att anmäla, vad är då orsakerna till utebliven anmälan?

Är det brist på tydliga riktlinjer, som föreslås av Tingberg et al. (2008), eller kan det vara besvärligt att anmäla misstankar om föräldrarna är trevliga och sjuksköterskan känner sympati för familjen (Feng et al., 2011), som gör att sjuksköterskan inte utövar sin anmälningsplikt. Även tidigare negativa erfarenheter av kontakt med socialtjänsten (Backlund et al., 2012) och känslor som tvivel och obehag under en pågående anmälningsprocess (Rowse, 2009), kan vara orsaker till att anmälan inte görs. Enligt Feng et al. (2011) uppstår det ett etiskt dilemma då en sjuksköterska har misstankar om att barn far illa och behöver göra en anmälan till socialtjänsten. Autonomiprincipen kolliderar med plikten att anmäla, och även med att ”göra gott” och att ”inte skada” principen. Hur upplever sjuksköterskan situationen?

I Fraser et al.'s undersökning (2009) hade en femtedel (21,1%) av 930 deltagande sjuksköterskor med misstankar om att barn far illa valt att inte anmäla. Vilka överväganden kan leda till att sjuksköterskor låter bli att anmäla misstankar om att barn far illa?

3 Syfte

Syftet med studien var att inom BHV belysa sjuksköterskors erfarenheter av anmälningsplikten till socialtjänsten, vid misstankar om barn som far illa.

Frågeställning:

- Hur har du upplevt situationer då du har gjort en anmälan?
- Finns det tillfällen då du har haft misstankar, men inte gjort en anmälan? Varför gjorde du inte en anmälan?

4 Metod

4.1 Design

För att besvara undersökningens syfte och problemställning valde vi att göra en kvalitativ undersökning med semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ undersökning kan ge en djupare förståelse för livsvärlden hos individer och därför har intervjuer användts som datainsamlingsmetod, vilket också är den vanligaste metoden (Polit & Beck, 2012; Hartman, 2004). Intervjuerna utgick från en förberedd intervjuguide med frågor som hade öppna svarsmöjligheter. Dataanalysen gjordes utifrån manifest innehållsanalys.

4.2 Urval

Sex sjuksköterskor valdes till undersökningen utifrån ett bekvämlighetsurval. Vid bekvämlighetsurval väljs informanter som finns lätt tillgängliga (Hartman, 2004). Nyckeln är att utvinna största möjliga information från de få deltagande (Polit & Beck, 2012).

Vi kontaktade först verksamhetschefen för BHV i ett län i södra Sverige via e-post med ett bifogat informationsbrev, för att få ett godkännande att få genomföra undersökningen (bilaga IV). När verksamhetschefen gett sitt samtycke genom en underskrift på informationsbrevet, skickade han samtidigt en adress- och telefonlista över landstingets BHV-sjuksköterskor som kunde kontaktas. Därefter skickades informationsbrev (bilaga V), via e-post till 13 sjuksköterskor i länet. I brevet framgick kort information om undersökningens syfte, innehåll, hur intervjuerna skulle gå till, hur datamaterialet skulle komma att hanteras och bearbetas, och en förfrågan om deltagande. Vi var särskilt noga med att poängtera att deltagandet var frivilligt och att de kunde när som helst avbryta sitt deltagande. Informationen skrevs så att deltagarna kunde få full förståelse för vad ett deltagande kunde innebära. Då endast ett svar från en sjuksköterska som ville delta erhöles på två veckor, skickades påminnelse en gång. Efter ytterligare två veckor hade ett fåtal svarat att de inte ville delta. Därefter utökade vi området och skickade informationsbrev till ytterligare 25 sjuksköterskor. Efter telefonsamtal till de sjuksköterskor som inte hade svarat erhöles fem deltagare till.

Inklusionskriterierna var att informanterna skulle ha antingen distriktssköterske- eller barnsjuksköterskeutbildning, arbeta inom BHV, ha minst tre års erfarenhet som BHV-sjuksköterskor och ha haft misstanke om att barn far illa och gjort minst en anmälan till socialtjänsten. Ett inklusionskriterium var också att de inte skulle ha arbetat tillsammans med författarna. Olika BHV-mottagningar inom länet på olika orter valdes för att få spridning, och för att öka pålitligheten av studien.

Informanterna utgjordes av sex kvinnliga legitimerade distriktssjuksköterskor som arbetade på fyra olika BHV-mottagningar i länet. Medelåldern för de deltagande var 51 år, där den yngsta var 42 år och den äldsta 60 år. Deltagarna hade arbetat som sjuksköterskor mellan 19 och 36 år, vilket ger ett genomsnitt på 27 år, och arbetat som BHV-sjuksköterskor mellan 5 och 30 år, som ger ett genomsnitt på 17 år. Samtliga hade haft misstankar om att ett barn far illa och hade gjort i alla fall minst en anmälan var till socialtjänsten.

4.3 Datainsamlingsmetod

Intervjuerna med informanterna hölls i enskilda rum på BHV-mottagningarna och började med ett samtal om undersökningens syfte, och informanterna fick ge ett samtycke (bilaga VI). Sjuksköterskorna fick återigen information om att inga namn skulle nämnas eller skrivas ner i arbetet och ingen som deltar i studien skulle kunna identifieras. Samtliga sjuksköterskor valde att fortsätta intervjun efter informerat muntligt och skriftligt samtycke.

Informanterna fick först fylla i ett formulär (bilaga VII) för att samla in bakgrundsinformation, innehållande ålder, kön, antal år som yrkesverksam sjuksköterska, vilken specialistutbildning de har och antal år som BHV-sjuksköterska. Semistrukturerade intervjuer utgår från en förhandsbestämd intervjuguide (Wibeck, 2012) och används för att säkerställa att det studerade ämnet diskuteras (Polit & Beck, 2012). Frågorna i intervjuguiden var genomtänkta och utformade för att kunna besvara undersökningens syfte. Intervjun började med en inledande och öppen fråga om vilka erfarenheter och upplevelser informanterna hade av anmälningsplikten till socialtjänsten vid misstankar om att ett barn far illa. Frågorna som följde syftade på att driva fram vidare och mer specificerad information, för att kunna besvara problemställningen i studien. Frågorna i intervjuguiden var ordnade enligt trattprincipen (Hartman, 2004) och

informanterna blev uppmuntrade att berätta om sina erfarenheter med egna ord (Polit & Beck, 2012). En fråga belyste också kunskapen om riktlinjer att använda sig av när sjuksköterskorna har misstankar och ska anmäla till socialtjänsten. Datainsamlingen genomfördes i januari och februari 2014. Intervjuerna hölls på informanternas respektive arbetsplatser, i privata rum med dörren stängd. Intervjuerna varade mellan 17-31 minuter och spelades in på band och sparades i en dator, efter samtycke till detta. Efter transkribering av intervjuerna raderades det inspelade materialet. Båda författarna var närvarande under intervjuerna och de ställde samma antal frågor till informanterna.

4.4 Dataanalys

Datamaterialet som erhöles genom intervjuerna transkriberades, skrevs ner ordagrant, och genomgick en kvalitativ innehållsanalys. Den metoden är att föredra i studier inom omvårdnadsforskningen, när fokus ligger på analys av texter och intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004). Transkriberingen av intervjuerna som var inspelade på en diktafon, delades upp mellan författarna.

För att skriva ner innehållet noggrant, och för att författarna skulle få en förståelse och en helhetsbild av innehållet, lyssnades materialet igenom flera gånger. Vid kvalitativ forskning ska data granskas omsorgsfullt och betänksamt, ofta måste data läsas om och om igen i jakt efter mening och djupare förståelse. Insikt kan inte uppstå förrän forskarna blir helt förtrogna med uppgifterna (Polit & Beck, 2012).

Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys som fokuserade på manifest innehåll. Analys på manifest nivå beskriver det synliga och uppenbara innehållet i texten (Graneheim & Lundman, 2004).

Efter att ha läst det transkriberade materialet flera gånger, delade författarna in materialet i meningsbärande enheter, var för sig. Sedan jämfördes och diskuterades enheterna vilka kunde besvara studiens syfte och frågeställningar. De meningsbärande enheterna numrerades som intervjuerna för att göra det lättare att gå tillbaka till texterna. En meningsbärande enhet kan utgöras av meningar, ord eller stycken av en text, vars innehåll och sammanhang hör ihop (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbärande enheterna kortades sedan ner (kondenserades) av författarna tillsammans. Vid kondensering görs texter kortare och det centrala innehållet bevaras, för att göra det mer lätthanterligt (Graneheim & Lundman, 2004). De kondenserade

enheterna kodades därefter genom att abstrahera texten, att lyfta innehållet till en högre logisk nivå. En kod är en etikett på en meningsenhet som beskriver innehållet.

Genom kontinuerliga diskussioner och genom att gå tillbaka till texten för att försäkra oss om att analysen höll sig till texten, var båda författarna med under arbetet för att identifiera underkategorier och kategorier. Efter dataanalysen hade författarna kommit fram till 8 huvudkategorier och 21 underkategorier och som slutligen resulterade i 4 huvudkategorier och 11 underkategorier efter ytterligare bearbetning och diskussion.

Resultatet av analysen är redovisad i fyra huvudkategorier: *Relation till föräldrarna*, *Kontakt med socialtjänsten*, *Kunskap om anmälningsplikten* och *Känslomässigt förhållningssätt*. Underkategorierna med respektive huvudkategorier presenteras i tabell 2. För att förstärka och tydligt visa resultatet har citat valts som exempel. Citaten är numrerade 1-6 som representerar informanterna.

Tabell 1: Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Relation till föräldrarna	Samarbete med föräldrarna
	Rädsla för sämre relation
	Empati
Kontakt med socialtjänsten	Samverkan med socialtjänsten
	Återkoppling
	Rådfrågar vid misstankar
Kunskap om anmälningsplikten	Plikten att anmäla
	Riktlinjer
Känslomässigt förhållningssätt	Blandade känslor vid en anmälan
	Överväger noga
	Bedömer olika

Tabell 2: Exempel på analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Man anmäler inte misstankar eftersom.. man skapar en nära relation till föräldrarna under första året... och har jag inget uppenbart att ta på.. Så känns det viktigt för mig att få föräldrarnas förtroende, för att kunna hjälpa de igenom sin vardag också. Så det är en balansgång där.	Misstankar anmäls inte eftersom det är viktigt att få föräldrarnas förtroende för att kunna hjälpa dem, det är en balansgång.	Rädsla att mista föräldrarnas förtroende	Rädsla för sämre relation	Relation till föräldrarna
Så fort man har misstanke egentligen så tar man bara kontakt med socialtjänsten. Bara för frågor..	Vid misstanke tar man kontakt med socialtjänsten för frågor.	Kontaktar socialtjänsten för att rådfråga	Rådfrågar vid misstankar	Kontakt med socialtjänsten
Dels har vi ett styrdokument.. där det klart och tydligt står om vad jag ska göra när jag misstänker.. Och det är ju då antingen konsultera en kollega, konsultera socialtjänsten, psykolog eller chef..ja det står ganska väl uppradat.	Det står klart och tydligt i styrdokument att vi ska antingen konsultera en kollega, socialtjänsten, psykolog eller chef, när vi har misstankar.	Styrdokument till hjälp	Riktlinjer	Kunskap om Anmälningsplikten
Där är man ju väldigt rädd för att man ska anmäla "fel", men man får inte vara så rädd för det så man inte vågar uttrycka sin oro liksom.	Man är rädd att anmäla "fel" men man får inte vara så rädd att man inte vågar uttrycka oro.	Rädd att anmäla "fel"	Blandade känslor vid en anmälan	Känslomässigt förhållningssätt

4.5 Etiska överväganden

Författarna hade på förhand diskuterat de etiska problemställningarna som kan uppstå vid en studie med känsligt innehåll som denna. Etisk egengranskning gjordes med en granskningsmall från EPK Sydost (bilaga I). Därefter skickades en ansökan in om ett godkännande från EPK-sydost (bilaga II) och svaret från dem var att de inte kunde se några hinder att genomföra undersökningen (bilaga III). Forskningsetiska principer enligt Vetenskapssrådet (2002) har följts, som exempel individskyddskravet som innebär att studiedeltagare ska skyddas från skada och kränkning. Individskyddskravet består av fyra specificerade huvudkrav vilka är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Enligt 16 § Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor ska forskningspersonen informeras bland annat om syftet med forskningen, de metoder som kommer att användas och de följder och risker som forskningen kan medföra. Enligt samma paragraf ska deltagare också informeras om att det är frivilligt att delta i forskningen och att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan. Deltagarna i studien informerades om syftet både muntligt och skriftligt, och vi var särskilt tydliga med att deltagandet i studien var helt frivilligt och de kunde när som helst avbryta, utan att motivera varför. Det kommer inte leda till några negativa konsekvenser för dem.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna själva får bestämma om de vill delta i studien och ge ett informerat samtycke (Vetenskapsrådet, 2002). Verksamhetschefen på berörda BHV-mottagningar tillfrågades via e-post för godkännande och fick ge ett informerat skriftligt samtycke. Studiedeltagarna blev först informerade om studien och fick sedan ge både muntligt och skriftligt samtycke. Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter ska förvaras så att inga obehöriga kan ta del av dem och att deltagare inte ska kunna identifieras (Vetenskapsrådet, 2002). Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter om studiedeltagare endast får användas för studieändamål (ibid.). All datamaterial i form av inspelade band och skrivna papper hanterades endast av oss författarna, och de inspelade banden förstördes efter undersökningens slut. Ingen som deltog i studien skulle kunna identifieras.

5 Resultat

5.1 Relation till föräldrarna

5.1.1 Samarbete med föräldrarna

Alla informanter som deltog i undersökningen ansåg att som sjuksköterska inom BHV får man en relation till föräldrarna eftersom familjerna kommer på besök ofta under barnets första levnadsår. Informanterna hade erfarenhet av att de oftast inte behövde göra en anmälan när de hade misstankar om att ett barn far illa, eftersom föräldrarna rådfrågade med dem och bad om hjälp frivilligt. Samtliga informanter ansåg att det var viktigt att vara ärliga och informera föräldrarna om att misstanke angående missförhållanden hade uppstått och hur de i sin profession kände och upplevde situationen. När sjuksköterskorna var ärliga ledde det för det mesta till ett bra samarbete med föräldrarna, och socialtjänsten blev inkopplade som stöd och hjälp. Informanterna

upplevde att när de var uppriktiga mot föräldrarna, stärktes vanligtvis förtroendet och det blev ett bra samarbete, det blev som att föräldrarna ansökte om stöd. Det tyckte informanterna var skönt eftersom de helst inte ville göra en anmälan till socialtjänsten.

” Jag vill ju inte göra en anmälan utan att ha pratat med föräldrarna först, så då brukar det bli ett samarbete. Och ibland räcker det att man bara får hjälp från socialtjänsten. Så då blir det ingen anmälan.” (2)

5.1.2 Rädsla för sämre relation

Vid en anmälan upplevde alla informanterna att relationen till föräldrarna kunde bli sämre eftersom föräldrarna kunde uppleva anmälan som ett misslyckande. Förtroendet som hade byggts upp under en tid kunde raseras och risken fanns att föräldrarna ville byta sjuksköterska. Flera av informanterna upplevde att de var rädda för att förstöra relationen vid minsta lilla misstanke. De väntade ibland med att göra en anmälan till socialtjänsten, för att känna sig mer säkra om sina misstankar, till barnets gagn. Om relationen till föräldrarna förstörs finns risken att barnet hamnar i kläm och man ser inte till barnets bästa.

”Nu vill man helst inte förstöra relationen vid minsta misstanke.. utan man.. man tänker ändå om det bara är en liten misstanke. Att vi avvaktar lite till barnets gagn är det ju om jag kommer in i familjen eller om jag gör mig ovän.” (2)

Informanterna upplevde att kontakten i allmänhet inte har blivit dålig efter en anmälan. Det har funnits tillfällen då en förälder har blivit arg, men i efterhand har de flesta varit tacksamma över att få hjälp. Två av informanterna hade erfarenhet av att föräldrarna hade brutit kontakten och valt att byta sjuksköterska, men alla informanter antydde att det kommer att hända förr eller senare och det var de medvetna om att de måste acceptera. Samtliga informanter belyste att det är viktigt att vara ”rak” och informera föräldrarna om sina misstankar, då minskar risken att föräldrarna bryter kontakten.

5.1.3 Empati

Flera av informanterna kände empati för föräldrarna före en eventuell anmälan, de satte sig in i föräldrarnas situation och förstod att de hade det jobbigt, men att de ändå gjorde så gott de kunde. Samtliga informanter upplevde att det är svårt att meddela föräldrarna

om att det de gör inte är tillräckligt bra, att barnet kanske inte får den omsorg som det behöver, och att en anmälan måste göras till socialtjänsten. Någon informant hade varit i situationer då hon inte har anmält sina misstankar om att barn far illa eftersom förståelsen för att föräldrarna har haft det tufft har dominerat. Samtliga sjuksköterskor var införstådda om att föräldrarna upplever en anmälan som påhopp och kränkande i föräldrarollen, och att föräldrarna anser att det är mycket jobbigt att bli utredda av socialtjänsten.

” Alltså, man vill ju aldrig några föräldrar eller barn illa och de kan ju.. ta det på det sättet att man ger en skuld till föräldrarna att de inte klarar av att ta hand om sina barn.” (4)

5.2 Kontakt med socialtjänsten

5.2.1 Samverkan med socialtjänsten

Hälften av informanterna upplevde att de har en bra samverkan med socialtjänsten. Erfarenheterna var att socialtjänsten alltid vill ta emot en anmälan om misstankar att barn far illa, de ifrågasätter inte en anmälan, och de försöker alltid ordna ett möte som en del om en utredning öppnas. En av informanterna uttryckte att det inte är svårt att göra en anmälan, när det gäller kontakten med socialtjänsten, eftersom socialtjänsten är tillmötesgående.

” Socialtjänsten vill ju alltid ta emot en anmälan. Det är ju aldrig att de ifrågasätter eller på något sätt gör de ju inte.. När jag tar initiativ till kontakt och har kontakt så möter de ju upp.” (6)

Att arbeta i nära anslutning till socialtjänsten på en familjecentral ansåg samtliga informanter vara positivt eftersom det kunde bli enklare att få kontakt med socialtjänstens personal då de satt i rummet bredvid. Det blev lättare att uppmärksamma barn som far illa och de kunde få hjälp snabbt. De informanter som inte redan arbetade på en familjecentral hade en önskan om att göra det eftersom de då kunde vara inkopplade i ett tidigt skede och försöka hitta andra vägar än en anmälan. Hälften av informanterna uttryckte att de hade varit besvikna på socialtjänsten någon gång. En sjuksköterska hade erfarenhet av att personalen på socialtjänsten byttes ofta, och en annan upplevde att den personal som hon hade rådfrågat på socialtjänsten inte

hade haft den erfarenhet som förväntades och att hon då inte fått den hjälp hon har behövt.

” Ibland har jag bollat med socialtjänsten anonymt.. utan att de också kan bolla tillbaka.. liksom gett ett stöd i att sättet man jobbade på var okej. Jag tycker att det är sorgligt att vi inte riktigt kan få till samarbetet.” (3)

5.2.2 Återkoppling

Samtliga informanter hade en önskan om att erhålla återkoppling från socialtjänsten efter att de hade gjort en anmälan; återkoppling innebär information om hur det har gått med en anmälan. Flera av informanterna hade varit i situationer då de inte hade fått någon återkoppling och de upplevde att det var jobbigt att de inte fick det.

” Man får ju inte alltid veta.. det jag kan få veta det är av anmälan... det är om man har inlett en utredning. Vad utredningen mynnar i eller vad föräldrarna får eller så, det kan ju inte socialtjänsten meddela mig... det är föräldrarna som får göra det.” (5)

Några av informanterna upplevde att socialtjänsten hade blivit bättre på att ge återkoppling efter att de har ändrat på lagstiftningen år 2013 (Regeringens proposition 2012/13:10). Efter att informanterna hade skrivit en anmälan kunde de nu kräva ett svar från socialtjänsten utan föräldrarnas medgivande. Detta upplevde informanterna var väl behövligt, och att det då kanske kunde bli lättare att göra en anmälan igen.

5.2.3 Rådfrågar vid misstanke

Samtliga informanter hade kunskapen om att de kunde kontakta socialtjänsten för rådgivning när de hade misstankar om att ett barn for illa. Flera av informanterna kontaktade socialtjänsten ofta och anonymt så fort de hade en liten misstanke. Genom att kontakta socialtjänsten kunde de få råd och stöd i situationen vilket informanterna ansåg vara bra. Av och till ansåg socialtjänsten att misstankarna som sjuksköterskorna hade inte var befogade att gå vidare med och sjuksköterskorna behövde då inte göra en anmälan.

” Hmm.. jo jag har erfarenheter av att jag vet vart jag ska vända mig när jag har misstankar om att ett barn far illa, jag ringer och rådfrågar socialtjänsten anonymt ganska ofta.. ” (2)

5.3 Kunskap om anmälningsplikten

5.3.1 Plikten att anmäla

Samtliga sjuksköterskor uttryckte att det var svårt att upptäcka barn som far illa på BHV eftersom de inte träffade barnen ofta efter första levnadsåret, därför anmäldes det inte lika ofta från BHV som det gjordes från förskolor och skolor. Kunskap om att minsta misstanke om att barn far illa skulle anmälas till socialtjänsten hade alla informanter. Informanterna uttryckte att de som sjuksköterskor enligt Socialtjänstlagen var skyldiga att anmäla misstankar oavsett om de hade bevis eller ej, och att det var socialtjänstens sak att utreda misstankar efter en anmälan. Samtliga hade också kunskap om att vid sexuella övergrepp och misshandel var förfarandesättet annorlunda, då skulle anmälan göras direkt till socialtjänsten, utan att sjuksköterskorna informerat barnets föräldrar om sina misstankar. En av informanterna påpekade att de aldrig fick delegera vidare uppgiften att anmäla, det var den som har misstankar som måste göra anmälan själv. Hon menade också att det på hennes arbetsplats fanns önskemål om att chefen alltid skulle göra anmälan, men att det inte gick till på det sättet.

” Enligt Socialtjänstlagen så är vi skyldiga att anmäla misstanke, man behöver inget bevis. Det är vid misstanke man gör en eventuell anmälan, så det är ju inte någonting annat. Det är socialtjänstens sak att utreda... ”
(5)

5.3.2 Riktlinjer

Samtliga informanter hade kunskap om vilka riktlinjer de skulle tillämpa när de hade misstankar om att ett barn far illa och skulle anmäla till socialtjänsten. De riktlinjer som fanns var: ett dokument med namnet ”Barn som far illa” och landstingets interna internetsida, vilka informanterna upplevde som tydliga och lätta att förstå. Styrdokumentet innehåller bland annat information hur man ska gå tillväga vid en

anmälan och att man vid misstankar först ska konsultera en kollega, socialtjänsten, psykolog eller sin chef för att få råd och stöd. En av informanterna menade att riktlinjerna fördjupade man sig i först när det var aktuellt med en anmälan eftersom de ofta blev omarbetade och förnyade.

” De riktlinjer vi har.. vi har ju ett dokument: barn som far illa, hur vi ska gå tillväga vid anmälan.. Den är bra! Den är lätt att förstå. ” (4)

5.4 Känsломässigt förhållningssätt

5.4.1 Blandade känslor vid en anmälan

Samtliga informanter uttryckte att de upplevde blandade känslor vid en anmälan. Alla informanter kände att det var skönt att lämna över sin oro till socialtjänsten vid en anmälan, så att socialtjänsten kunde utreda det som sjuksköterskorna var oroliga för och att de då inte behövde bära det inom sig. Många gånger kände de att de gjorde rätt när de anmälde misstankar, men ibland fortsatte oron och de undrade hur det skulle gå för familjerna. Flera av informanterna menade att de tänkte noga igenom hur de formulerade sig inför en anmälan eftersom de kände ett stort ansvar att anmälan skulle uppfattas korrekt då det var en myndighetsutövning som tar vid.

” Ibland så är det en lättnad, man känner att man gjort rätt men ibland så ja.. undrar man hur det ska gå... ” (5)

Flera av informanterna uttryckte rädsla för att det skulle bli fel, att de anmälde i onödan, då de inte hade bevis eller något att ”ta på” mer än en magkänsla. En informant uttryckte att det var svårt att bestämma sig för att göra en anmälan även om det inte borde ha varit det. En annan av informanterna menade att man inte fick vara så rädd så att man inte vågade uttrycka sin oro.

”Man känner ibland att, men jag har ju inga, jag har inga bevis eller jag har inget att komma med med min oro och det är svårt. Men det räcker ju enligt Socialtjänstlagen.” (5)

5.4.2 Överväger noga

Det svåraste med en anmälan är tiden innan informanterna kan sätta ord på vad de själva känner, innan de kommer till insikt. Flera informanter uttryckte att det ofta började med en magkänsla som var svår att specificera och genom att samla in information från olika håll som t.ex. förskolan, kunde det som var oklart bli tydligare. En informant uttryckte det som pusselbitar som samlades in som ledde till en helhet. Misstankar kunde byggas upp lite i taget eller efter en långvarig kontakt med familjen. Informanterna försökte att ge ännu mera tid till familjerna för att sätta sig in i om misstankarna att ett barn far illa stämde. Flera informanter menade att kollegor kunde vara bra att konsultera för att få nya infallsvinklar. Det kunde finnas tillfällen då misstankarna var mycket vaga så att ingen anmälan gjordes, utan att ha någonting att förhålla sig till.

” Balansgången är ju alltid så svår och avväga. Att nää, nu går det inte längre. Att det här är inte riktigt bra jag måste inse det. ” (1)

5.4.3 Bedömer olika

Resultatet visade att det var svårt att anmäla misstankar att barn far illa eftersom sjuksköterskor kan ha olika åsikter om vad att fara illa innebär. Samtliga informanter menade att bland det svåraste med en anmälan var de situationer då misstankarna handlade om omsorgssvikt, eftersom uppfattningarna om vad omsorgssvikt är kunde variera. Flera informanter menade att vid de flesta tillfällen då de hade misstankar om att ett barn far illa, låg misstankarna i en gråzon eftersom det var olika hur man bedömde situationen. En informant uttryckte att det fanns hur många olika misstankar som helst och att varje situation och familj var unik. Informanterna menade att med mer yrkeserfarenhet, personlig utveckling och mer kunskap kunde en sjuksköterska bli tryggare att göra en anmälan eftersom de genom tidigare fall hade lärt sig hur det kunde ha blivit.

”Vad är det att fara illa, det tycker vi är olika.. eeh.. och det är jag som ska bedöma vad som är tillräckligt bra.. ja, det måste det ju vara i första steget.” (5)

Flera av informanterna menade att det var mycket viktigt att hålla diskussionen levande om vad barn har rätt till och mår bra av så att sjuksköterskor kanske kunde bli bättre på att anmäla misstankar till socialtjänsten.

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Design

Studien hade som syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av anmälningsplikten till socialtjänsten vid misstankar om att barn far illa. För att beskriva sjuksköterskors erfarenheter valde vi kvalitativ ansats med manifest innehållsanalys, eftersom det enligt t.ex. Polit & Beck (2012) behövs en kvalitativ metod för att få en djupare förståelse av ett fenomen.

6.1.2 Urval och informanter

Målet för de flesta studier med kvalitativ ansats är att upptäcka mening och att avslöja flera verkligheter och därför är ett representativt urval önskvärt för att se till att studien korrekt återspeglar verkligheten och kan överföras till befolkningen (Polit & Beck, 2012). Verksamhetschefen för BHV ansåg att studiens syfte var intressant och var positiv till att låta studien genomföras och såg även fram emot att ta del av studiens resultat. Deltagare till denna studie valdes utifrån ett bekvämlighetsurval eftersom det är ett enkelt och tidsbesparande sätt. Sjuksköterskorna kontaktades via e-post och de som var intresserade fick ta kontakt med författarna. Endast ett fåtal sjuksköterskor svarade på våra e-post vilket kan bero på att ämnet är känsligt. Urvalet resulterade i sex sjuksköterskor som intervjuades, vilket vi ansåg vara tillräckligt många för att få varierande berättelser angående upplevelser och erfarenheter vad gäller anmälningsplikten när misstankar att barn far illa finns. Polit & Beck (2012) menar att bekvämlighetsurvalet kanske inte ger de allra mest informationsrika informanterna, vilket kan vara en nackdel. Enligt Hartman (2004) finns risken att urvalet inte blir representativt för den totala populationen.

För att arbeta inom BHV måste en sjuksköterska ha en vidareutbildning och därför var inklusionkriteriet för att delta i studien distriktsköterske- eller barnsjuksköterske-

utbildning. Informanterna skulle även ha minst tre års yrkeserfarenhet som BHV-sjuksköterska eftersom detta ökade sannolikheten att de hade hunnit arbeta med tillräckligt många familjer och hunnit fatta misstankar om att barn far illa hos någon av de familjer de kommit i kontakt med i sin yrkesutövning. Alla informanter var kvinnliga distriktssköterskor och de hade olika långa yrkeslivserfarenhet. Deltagarna valdes från fyra olika städer för att få en bredare geografisk spridning. Den yngsta deltagaren var 42 år och den äldsta 60 år vilket också ger variation när det gäller yrkeslivserfarenhet. Att välja deltagare med olika långa yrkeslivserfarenheter ökar resultatens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). I vårt urval fanns inga manliga distriktssköterskor vilket är en svaghet i denna studie. Anledningen till detta är att det inte fanns några manliga distriktssköterskor inom BHV i länet att finna. Manliga deltagare är något som hade kunnat öka värdet på vår studie eftersom de hade kunnat bidra med erfarenheter utifrån ett annat genusperspektiv.

Datainsamlingen började med att bakgrundsinformation om informanterna inhämtades genom enkäter som deltagarna fyllde i (bilaga VII). Data samlades sedan in genom intervjuer som utgick utifrån en väl förberedd intervjuguide som innehöll semistrukturerade frågor, vilket innebär att samma frågor ställs till alla informanter. Enligt Hartman (2004) är den förberedda intervjuguiden en hjälp i att samla in relevant data till studier. Utan den finns det risk att diskussionen lämnar området som står i fokus. Frågorna i intervjuguiden (bilaga VIII) hade öppna svarsalternativ vilket gav informanterna chans att med egna ord dela med sig av sina erfarenheter. Det är intervjuarens uppgift att uppmuntra deltagarna att tala fritt med egna ord om alla ämnen i frågeguiden (Polit & Beck, 2012). Frågorna var ordnade enligt trattprincipen, där de mer generella frågorna kom först för att sedan bli mer precisa. Hartman (2004) menar att ordningen i frågeguiden är viktig eftersom man måste få deltagaren i rätt stämning. Enligt Danielson (2012) kan däremot en allt för detaljerad frågeguide leda till att intervjuaren blir styrd av frågeguiden och samspelet mellan intervjuare och informant förstörs (ibid.). Båda författarna av studien var med under alla sex intervjuer och turades om att intervjua och vara observatör. När informanterna berättade om sina upplevelser och erfarenheter satt författarna tysta och lyssnade med stort intresse och utan att avbryta. Tystnad tilläts för att ge informanterna tid att tänka. Då alla sjuksköterskor enligt lag har en plikt att anmäla sina misstankar, kan det vara ett känsligt ämne att berätta om, särskilt vår fråga om det någon gång inte hade anmält misstankarna om att

barn för illa. Det kanske har resulterat i att någon informant inte har vågat uttrycka sig helt fritt vilket kan ha påverkat resultatet. Författarna har ingen erfarenhet av intervjuer sedan tidigare vilket kan vara en svaghet eftersom intervjumetodiken kan påverka resultatet.

Enligt Hartman (2004) är en vanlig felkälla, som kan underminera giltigheten, omgivande faktorer under datainsamlingen. I studien har intervjuerna hållits på informanternas arbetsplatser i privata rum där dörrarna har varit stängda så att ingen annan har kunnat höra vad som blev sagt. En av deltagarna kände sig stressad eftersom hon hade mycket att göra efter intervjun, detta har antagligen påverkat resultatet något. Mängden data som ska samlas in för att besvara problemställningen av en studie på ett trovärdigt sätt varierar beroende på vilket fenomen som studeras (Graneheim & Lundman, 2004). Det är inte mängden data som är viktig, utan det är kvalitén på datamaterialet som har betydelse. Efter sex intervjuer med olika informanter hade vi nått mättnad (Polit & Beck, 2012), vilket innebär att ytterligare intervjuer inte skulle ha tillfört någon ny kunskap om ämnet.

6.2 Dataanalys

Datamaterialet analyserades genom manifest innehållsanalys vilket fokuserar på det uppenbara och synliga i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Vi ansåg att kvalitativ innehållsanalys var en lämplig metod för att analysera datamaterialet, eftersom den kan användas för att kunna urskilja variationer beträffande skillnader och likheter i en text enligt Graneheim & Lundman (2004). Analysen gjordes på en manifest nivå vilket innebär att texten ej tolkas lika mycket som vid en latent innehållsanalys. Manifest nivå valdes eftersom det ansågs av författarna enklare, då det är första gången vi gör en kvalitativ innehållsanalys.

Båda författarna har deltagit vid alla steg under analysen av materialet. Efter att ha läst de nedskrivna intervjuerna var för sig har författarna diskuterat och reflekterat för att komma fram till gemensamma beslut, vilket stärker tillförlitligheten av studien. Författarna har även haft berikande möten med handledaren för att få ytterligare synpunkter på hur vi skulle gå vidare. Graneheim & Lundman (2004) menar att pålitligheten av en kvalitativ studie förstärks när forskarna för en dialog och kommer fram till gemensamma beslut. Från början ansåg författarna att det var svårt att skapa kategorier av koder, men efter mycket bearbetning med att sortera koder och att gå

tillbaka till den riktiga intervjutexten kunde tydliga kategorier skapas. Enligt Graneheim & Lundman (2004) är skapandet av kategorier ”kärnan” i den kvalitativa innehållsanalysen. Inga uppgifter bör falla mellan två kategorier eller passa in i mer än en kategori, dock är det inte alltid möjligt när det gäller mänskliga upplevelser. Graneheim & Lundman (2004) menar att verkligheten kan tolkas på olika sätt och att förståelsen är individuell. En och samma text kan innebära flera olika betydelser. Vid analys av en text sker alltid en viss grad av tolkning vilket är beroende på en persons förförståelse. Förförståelse syftar på den kunskap och erfarenhet varje individ har från början (Hartman, 2004). När vi planerade denna studie diskuterade och reflekterade vi över våra egna kunskaper och erfarenheter om syftet. Ingen av oss har arbetat som sjuksköterskor på BHV vilket gjorde att vi inte hade så mycket kunskap och erfarenhet om ämnet, och vi kunde betrakta materialet från ett utifrånperspektiv och hade ett öppet förhållningssätt till berättelserna. Dock kan man enligt Hartman (2004) aldrig komma helt ifrån den egna förförståelsen, vilket bidrar till att analysen resulterar i en förening av vår egen förståelse och den förståelse som personen vi tolkar har. Överförbarhet menas med i vilken utsträckning resultaten av en studie kan överföras till andra sammanhang eller populationer (Graneheim & Lundman, 2004). Forskare strävar efter att deras resultat ska spegla sanningen. För att stärka studiens resultat och därmed överföringen till andra populationer har forskarna redogjort för metoden för urvalet, informanter, datainsamling och dataanalys. Genom att forskaren ger detaljerad och beskrivande information tillåts läsaren själv att dra egna slutsatser och bedömma i vilken utsträckning begreppen och resultaten gäller för nya situationer (Polit & Beck, 2012). Resultatet har beskrivits utifrån de olika kategorierna och citat från de olika informanterna har valts i resultatredovisningen för att stärka överförbarheten. Enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar överförbarheten då resultatet presenteras tillsammans med lämpliga citat.

6.3 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att inom BHV belysa sjuksköterskors erfarenheter av anmälningsplikten till socialtjänsten när de har misstankar om att barn far illa. De viktigaste resultaten i studien diskuteras nedan.

6.3.1 Sjuksköterskans relation till föräldrarna

Sjuksköterskor som arbetar inom BHV har som huvuduppgift att under flera år följa barns utveckling och stötta föräldrar så att barnets bästa kommer i centrum. Det skapas en relation till barnet och föräldrarna och misstankar om att barn far illa kan ibland uppstå. I de flesta fall är det föräldrarna som ber om hjälp frivilligt när det uppstår problem. Informanterna upplevde att det oftast blev ett bra samarbete med föräldrarna om de var uppriktiga och tydliga angående sina misstankar. Enligt Hallström (2009) kan sjuksköterskan erhålla patienters förtroende och tillit genom en god kommunikation, med respekt och kunskap. Den amerikanska studien Hornor (2014) visar också att det är bra att diskutera sina farhågor med föräldrar för att kunna bevara den professionella relationen vilket leder till ett samarbete. Backlund et al. (2012) menar att sjuksköterskor kan försöka avdramatisera informationen som ges till föräldrarna om sina misstankar vid en anmälan. Genom att undvika ordet ”anmälan” och istället använda ”skyldig att kontakta socialtjänsten” kan föräldrarnas förtroende bevaras (ibid.). Tingberg et al. (2008) fick intressanta resultat som visade att sjuksköterskor anser att det är viktigt för föräldrar att känna till de negativa konsekvenserna av sina handlingar. Enligt Eide & Eide (2007) kan tillämpningen av kommunikationen vara avgörande för att hitta en bra lösning vid ett etiskt dilemma, eftersom etik och kommunikation hänger nära samman. Samtidigt som sjuksköterskan ska vara uppriktig är det enligt författarna viktigt att inte vara dömande gentemot föräldrarna som hon överväger att anmäla. Genom att vara uppriktig kan föräldrarna komma till insikt vilket tar hänsyn till egenbestämmande och integritet. Eide & Eide (2007) understryker vikten av bland annat aktivt lyssnande till patienten, att involvera denne i överväganden och beslut och att agera samt kommunicera utifrån dessa. Enligt Travelbee (2007) är kommunikationen ett viktigt redskap i etablerandet av en relation till patienter. Det finns många olika tekniker för en god kommunikation, men Travelbee anser att även om sjuksköterskan följer teknikerna leder detta inte automatiskt till en god relation. Hon menar att det viktiga är att sjuksköterskan är förtrogen med metoden som hon använder och att hon vet vad hon vill uppnå med den. Det får inte leda till att metoderna blir så viktiga så att sjuksköterskans naturliga och spontana interaktion med patienter störs (ibid.).

Sjuksköterskorna i vår studie upplevde att relationen till föräldrarna kunde bli sämre efter en anmälan, och förtroendet mellan dem kunde förstöras eftersom föräldrarna kunde uppleva anmälan som kränkande. Om relationen förstördes hände det ibland att

familjerna bytte sjuksköterska vilket kunde leda till att barnets bästa kom i skymundan. Detta har sjuksköterskorna i åtanke vilket ibland resulterar i att de inte gör en anmälan vid minsta misstanke. Flera informanter uttryckte att det är till barnets fördel att hon har fortsatt kontakt med familjen än att de skulle bryta helt. Svenska studien av Backlund et al. (2012) visar också att en anmälan till socialtjänsten kan betraktas som ett risktagande i förhållandet till barnet, eftersom relationen till föräldrarna kan skadas och familjen byter verksamhet. Herendeen, Blevins, Anson & Smith (2014) visade att den vanligaste negativa konsekvensen av en anmälan var att familjen bröt kontakten. I samarbetet med föräldrarna ska sjuksköterskan respektera den enskildes autonomi för att behålla en god vårdrelation (Regeringens proposition 2012/13:10). Enligt rättvisepincipen (Eide & Eide, 2007) ska sjuksköterskan följa alla de lagar som hon är ålagd att göra inom yrkesprofessionen. Vid misstankar om att barn far illa har sjuksköterskan en plikt enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453) att göra en anmälan till socialtjänsten. Enligt Arlebrink (2006) är människan en fri varelse som har en rätt till självbestämmande, och varje människas rätt till frihet går före dennes rätt till det basala välbefinnandet (ibid.). Då sjuksköterskan med sin professionella kunskap gör en anmälan om misstankar enligt rättvisepincipen motsätter sig autonomiprincipen, alltså föräldrarnas egen rätt att bestämma.

Någon informant uttryckte att de har haft situationer då de inte hade anmält misstankar till socialtjänsten eftersom de hade satt sig in i föräldrarnas situation och förstått att de har haft det jobbigt. Exempel på situationer är föräldrar som lider av sjukdom och föräldrar som kanske inte själva har haft en uppväxt med god omsorg. Den taiwanesiska studien av Feng et al. (2011) visar att förståelsen att familjen har det tufft kan leda till att det blir svårt för professionella att göra en anmälan.

6.3.2 Kontakten och samarbetet med socialtjänsten

Kontakten med socialtjänsten ansåg hälften av informanterna var bra. Socialtjänsten upplevdes alltid vilja ta emot en anmälan utan att ifrågasätta. Den andra hälften av informanterna uttryckte att de hade varit besvikna på socialtjänsten på grund av hög personalomsättning och på personal som inte har gett det förväntade stödet. Backlund et al. (2012) har kommit fram till liknande resultat, studiedeltagarna hade upplevt att den ofta höga personalomsättningen inom socialtjänsten var ett problem vilket kunde drabba kontinuiteten i relationen för både sjuksköterskor och föräldrar/barn.

Samtliga informanter ansåg att det var positivt att arbeta på en familjecentral, där socialtjänsten är ansluten. Det kunde då bli något enklare att upptäcka barn som för illa och familjerna kunde få snabbare hjälp. Backlund et al. (2012) visade också att de flesta sjuksköterskorna såg fördelar med att ha personal från socialtjänsten i nära anslutning till BHV. Det blev lättare att hänvisa familjer till den förebyggande verksamheten som socialtjänsten har, som annars förknippas som kontrollerande (ibid.). Informanterna önskade att få återkoppling från socialtjänsten efter att de hade gjort en anmälan om misstankar. Flera informanter hade efter en anmälan inte fått återkoppling vilket upplevts som påfrestande. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning (Rowse, 2009; Tingberg et al., 2008). Informanterna uttryckte att det var bra med det nya lagtillägget i 14 kap. 1b§ Socialtjänstlag (2001:453) och att socialtjänsten hade blivit bättre på att ge återkoppling efter att denna paragraf trädde i kraft. Tingberg et al. (2008) visade också att sjuksköterskor tyckte det var viktigt att få kunskap om hur socialtjänsten och polisen utreder ärenden.

Samtliga informanter uttryckte att de ofta och anonymt rådfrågade socialtjänsten, och tyckte att det var bra eftersom de kunde få hjälp och stöd i situationen. Backlund et al. (2012) visade liknande resultat i sin studie om hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten

6.3.3 Kunskaper om plikten att anmäla

Resultatet i studien visar att informanterna har kunskap om anmälningsplikten, när det gäller rutiner, lagar och riktlinjer att tillämpa vid misstankar. Även Tingberg et al. (2008) visar att sjuksköterskor är medvetna om sin anmälningsplikt och har kunskap om att de inte behöver bevis för att göra en anmälan. I en australiensisk studie har Francis et al. (2012) kommit fram till ett annat resultat, att det råder en utbredd förvirring hos de professionella om vilka rutiner som ska följas vid en anmälan.

Samtliga informanter i vår studie menar att riktlinjerna är tydliga och lätta att förstå. Tingberg et al. (2008) däremot visar det motsatta, att det är brist på tydliga riktlinjer och protokoll vilket är en orsak till att sjuksköterskor inte anmäler misstankar. Herendeen et al. (2014) visade att de sjuksköterskor som nyligen hade fått utbildning om barnmisshandel var mer benägna att anmäla misstankar till socialtjänsten. Detta är ett

intressant resultat då Tingberg (2010) visar att anmälningfrekvensen är generellt ganska låg. Kanske skulle mer utbildning och diskussioner om vad ”att fara illa” innebär bidra till att sjuksköterskor anmäler oftare.

6.3.4 Känsligt ämne

Informanterna i studien menar att något av det svåraste i en anmälningprocess är tiden innan de bestämmer sig för att göra en anmälan, då de har en magkänsla men inte kan sätta ord på vad de känner. Flera informanter uttrycker en rädsla att anmäla i onödan eftersom det är svårt när det inte finns bevis. Samtidigt anges i 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453) att endast misstankar om att ett barn far illa räcker för att göra en anmälan. Feng et al. (2011) menar att osäkerheten till att anmäla misstankar minskar när det finns klara bevis att komma med. Även om det finns en rädsla att anmäla i onödan visar resultaten att sjuksköterskorna känner ett ansvar att göra rätt, vilket oftast dominerar så att en anmälan görs. Enligt Greipp (1997) måste sjuksköterskor aktivt sträva efter att ingripa i misstänkta fall av barn som far illa för att kunna tillämpa den etiska principen om välgörande. ”Att göra gott” innebär också att samla in alla relevanta data så att ett välgrundat beslut kan fattas. Att bortse från misstänkta fall skulle vara ett ”brott” mot välbefinnande och ”inte skada”, och det skulle säkert bryta mot principen rättvisa eftersom ingen människa förtjänar att fara illa (ibid.).

Sjuksköterskor upplever blandade känslor vid en anmälan. Många gånger känner de att de har gjort rätt när de lämnat över oron till socialtjänsten, men ibland fortsätter oron även efter då de undrar hur det går med familjerna. Enligt Feng et al. (2011) kan anmälan om misstankar vara till nytta för barnet men ”skadligt” för föräldrarna. Rättvisan i att anmäla motsätter sig barns och föräldrars autonomi, och det skapar en konflikt i rollen som hjälpare och resurs för familjen (ibid.).

Om syftet är att åstadkomma något gott på längre sikt kan skadan rättfärdigas. Att agera utifrån principen om välbefinnande, att ”göra gott” och ”inte skada” står i konflikt med både barnets och föräldrarnas autonomi, och skapar en osäkerhet om ett positivt resultat för barnet (Feng et al., 2011).

Studiens resultat visar även att det är svårt att anmäla misstankar att barn far illa eftersom uppfattningen om vad ”att fara illa” innebär är olika bland sjuksköterskor.

Särskilt svårt är det när det handlar om omsorgssvikt eftersom den ofta ligger i en så kallad ”gråzon”. Det är sjuksköterskan som ska tolka och bedöma situationen. Backlund et al. (2012) visar att professionella i hög grad gör egna övervägningar och bedömningar i de olika fallen. Det kan innebära att sjuksköterskan värderar alternativa stödformer, hur mycket man vet om problemet och huruvida en anmälan är det bästa för barnet eller familjen.

Francis et al. (2012) visade att de anmälningspliktigas egna kulturella värderingar, identitet och könsroller påverkar synen på det etiska dilemmat vid en anmälan och vilken uppfattning och förståelse de har av definitionen ”att fara illa”. Rowse (2009) menar att skriftliga riktlinjer är viktiga, men eftersom varje enskilt fall är unikt används olika delar av riktlinjerna, som kräver tolkning vilket skapar oro bland sjuksköterskorna. Liknande resultat kan ses även i vår studie. Informanterna i studien menar att man kan bli tryggare i att anmäla misstankar genom lång yrkeserfarenhet, personlig utveckling och mer kunskap.

7 Slutsats

Gles kontakt efter första levnadsåret och upp till förskoleålder, gör det svårt för sjuksköterskor att upptäcka barn som far illa och därför anmäler inte sjuksköterskor på BHV ofta. Det förekommer att sjuksköterskor underlåter att anmäla misstankar till socialtjänsten.

Sjuksköterskors plikt att anmäla är ett etiskt dilemma vilket skapar osäkerhet och oro, och förknippas med bland annat erfarenhet, känslomässigt förhållningssätt och kunskap.

För att underlätta processen av en anmälan är en bra samverkan med familjerna och socialtjänsten, diskussioner om innebörden av att fara illa och stöd i övervägningsfasen nödvändigt.

7.1.1 Klinisk implikation

Studien kan ge distriktssköterskor inom BHV och andra intresserade ökad förståelse över problematiken kring anmälningsplikten. Den kan fungera som stöd för sjuksköterskor som är osäkra på hur de kan gå tillväga i anmälningsärenden. Vår

förhoppning är att studiens resultat kan användas för att utveckla bättre rutiner och redskap i det svåra arbetet som sjuksköterskan står inför i samband med det etiska dilemmat. Bättre samverkan med socialtjänsten gärna i form av fler familjecentraler, diskussioner om vad ”att fara illa” innebär och stöd då misstankar uppstår kan resultera i att fler sjuksköterskor anmäler misstankar till socialtjänsten.

7.1.2 Förslag till fortsatt forskning

I vår studie har vi kommit fram till att det finns fördelar med familjecentraler. Det skulle vara intressant att jämföra sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser när det gäller anmälningar mellan familjecentraler och BHV som inte är anslutna till socialtjänsten.

Det skulle också vara intressant att göra en större studie angående sjuksköterskors upplevelser innan en anmälan om sina misstankar.

Resultatet av vår studie visar att sjuksköterskors definitioner av att fara illa varierar. En studie som fokuserar på vad att fara illa innebär skulle kunna föra diskussionen vidare.

Referenser

- Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik, - teori och praktik*. Danmark: Studentlitteratur.
- Backlund, Å., Wiklund, S., & Östberg, F. Rädda barnen. (2012). *När man misstänker att barn far illa - En studie av hur professionella inom BVC, förskola och skola förhåller sig till anmälningsplikten*. Stockholm. Tillgänglig: <http://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/vald-och-overgrepp/N%C3%A4r%20man%20misst%C3%A4nker%20att%20barn%20far%20illa.pdf>. (2013-05-20).
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 164-174). Poland: Studentlitteratur AB.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Feng, J-Y., Chen, Y-W., Fetzter, S., Feng, M-C., & Lin, C-L. (2011). 'Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters'. *Children and Youth Services Review*, 34, 276-280.
- Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J. (2012). 'The decision making-processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected'. *Contemporary Nurse*, 41(1), 58-69.
- Fraser, J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2009). 'Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis'. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 146-153.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). 'Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness'. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Greipp, M.E. (1997). 'Ethical Decision Making and Mandatory Reporting in Cases of Suspected Child Abuse'. *Journal of Pediatric Health Care*, 11 (6), 258-265.
- Hallström, I. (2009). I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik Omvårdnad* (s.21-27). Stockholm: Liber AB.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Herendeen, P., Blevins, R., Anson, E., & Smith, J. (2014). 'Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners'. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), e1-e7.
- Honor, G. (2014). 'Child neglect: Assessment and Intervention'. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2), 186-192.

Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). 'Recognizing and reporting child physical abuse: a survey of primary healthcare professionals'. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 227–236.

Lundberg, I. (2005). *Utsatta flickor och pojkar: En översikt av aktuell svensk forskning*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

Lundqvist, Anita. (2009). I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik Omvårdnad* (s.31-36). Stockholm: Liber AB.

Lönnerblad, V. (2009). *Barnkonventionen FN:s konvention om barnets rättigheter*. Tillgänglig: <http://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>. (2013-05-13).

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB.

Malmsten, K. (2007). *Etik i basal omvårdnad, - i någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur.

Nortvedt, P. (2005). I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s.1-11). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

Paavilainen, E., & Tarkka, M-T. (2003). 'Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses'. *Public Health Nursing*, 20 (1), 49–55.

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M., & Laippala, P. (2002). 'Caring for maltreated children: a challenge for health care education'. *Journal Of Advanced Nursing*, 37(6), 551-557.

Piltz, A., & Wachtel, T. (2009). 'Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect'. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 26(3), 93-100.

Polit, D., & Beck, C. (2012). *Generating and assessing evidence for nursing in practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raman, S., Holdgate, A., & Torrens, R. (2012). 'Are our Frontline Clinicians Equipped with the Ability and Confidence to Address Child Abuse and Neglect?'. *Child Abuse Review*, 21(2), 114-130.

Regeringens proposition (2012/13:10). *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*. Stockholm: Socialdepartementet.

Rowse, V. (2009). 'Children's nurses' experiences of child protection: what helps?'. *Child Abuse Review*, 18(3), 168-180.

SFS (1949:381). *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet. 6 kap, 1§.
Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/. (2013-05-20).

SFS (1962:700). *Brottsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet. 20 kap, 1§.
Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/. (2013-05-20).

SFS (1986:223). *Förvaltningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. 6 §.
<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs-1986-223/>. (2014-01-15)

SFS (2001:453). *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K14. (2013-04-15).

SFS (2003:460). *Om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/. (2014-06-25).

SFS (2009:400). *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.
Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Offentlighets--och-sekretessla_sfs-2009-400/. (2013-05-01).

Socialstyrelsen (2004). *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*.
Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10265/2004-101-1_20041012.pdf. (2013-05-20).

Socialstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan -kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9205/2007-123-31_200712331.pdf. (2013-05-01).

Socialstyrelsen (2009). *Barn och unga i familjer med missbruk, -Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17866/2009-12-15.pdf>. (2013-05-01).

Socialstyrelsen (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp*. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17955/2010-3-10.pdf>. (2013-04-15).

Tingberg, B., Bredlöv, B., & Ygge, B-M. (2008). 'Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents'. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2718–2724.

Tingberg, B. (2010). *Child abuse clinical investigation management and nursing approach* (doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Tillgänglig: <http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40316/Kappan.pdf?sequence=1>. (2013-05-23).

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig: http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf. (2014-06-02).

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 194-214). Poland: Studentlitteratur AB.

World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: Author.

Bilagor

Bilaga I: Etisk egengranskning

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt, kliniskt forskningsprojekt eller motsvarande inför rådgivande etisk bedömning/granskning

Projekttitel: Distriktssköterskors erfarenheter av anmälningsplikten till socialtjänsten när barn far illa

Projektledare: Lena Holmberg och Arzi Lokrantz

Handledare: Motzi Eklöf

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. enligt Personuppgiftslagen behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, eller medlemskap i fackförening eller att behandla personuppgifter som rör hälsa eller sexualliv).			X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på forskningspersonerna (även sådant som ej avviker från rutinerna men som är ett led i forskningen)?			X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka forskningspersonerna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka? (Se 4 § 2 punkten i Etikprövningslagen 2003:460)			X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov eller PAD)?			X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, dementa eller psykiskt handikappade liksom personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?			X

Om någon av frågorna 1-5 besvarats "Ja" eller "Tveksamt" kan forskningsarbetet, om det genomförs på forskarnivå, kräva godkännande vid en etikprövning av regional etikprövningsnämnd (EPN).

För vidare information om Etikprövningsnämnden se www.epn.se.

Om frågorna 1-5 besvarats med ett "Nej", fortsätt egengranskningen genom att kryssa när punkten är uppfylld:

		Ja	Tveksamt	Nej
6	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår (mörka inget men överdriv ej heller farorna). Minderårig skall i allmänhet ha målsmans godkännande (t ex enkäter i skolklasser).	X		
7	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	X		
8	Eventuellt upprättande av personregister (där data kan kopplas till fysisk person) är anmält till registeransvarig person på respektive förvaltning (PUL- ansvarig).			X
9	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för forskningspersonernas säkerhet är namngivna (prefekt, verksamhetschef eller motsvarande).	X		

Blanketten skall bifogas ansökan och skrivas under av den som genomför projektet och i förekommande fall även av handledare.

Ovanstående frågor är noga penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Ort och datum:

.....Kalmar 15/4-2013

Projektledare eller motsvarande:

...Lena Holmberg & Arzi Lokrantz.....
Namn

...Leg. Sjuksköterskor och Distriktssköterskestudenter.....
titel

...Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet Kalmar.....
institution/enhet

Underskrift projektledare eller motsvarande:

.....

Handledare:

...Motzi Eklöf.....
namn

...Lektor.....
titel

... Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet Kalmar

Underskrift av handledare:

.....

Bilaga II: Ansökan EPK-Sydost

Ansökningsblankett för rådgivande etisk bedömning/granskning av studentprojekt, kliniskt forskningsprojekt eller motsvarande.

Innan Du börjar

Innan Du fyller i denna ansökan ska Du ha gått igenom *etisk egengranskning* enligt det formulär som finns på hemsidan www.bth.se/eksydost. Egengranskningen skall bifogas ansökan.

Etikkommittén Sydost har möjlighet att ge rådgivande yttranden kring studentarbeten och forskningsarbeten som avser människor men som ej kräver prövning enligt lagen om etikprövning.

Har du svarat "Ja" eller "Tveksamt" på någon av frågorna 1-5 kan forskningsarbetet, om det genomförs på forskarnivå, kräva godkännande vid en etikprövning av regional etikprövningsnämnd (EPN).

För vidare information om Etikprövningsnämnden se www.epn.se.

Allmänna anvisningar

Ansökan ska vara lättläst och ska kunna förstås även av dem som inte är insatta i forskningsområdet. Ansökan behandlas endast om alla delar är ifyllda och nödvändiga bilagor är bifogade. Hänvisning till projektplan gäller inte. Observera att om projektet innehåller flera delstudier som är välvägränsade, måste ansökan för varje delstudie inlämnas separat.

Ansökan sänds in i 1 (ett) underskrivet original (ej häftat). Egengranskningen skall bifogas ansökan.

Ansökan skickas till:
Etikkommittén Sydost
c/o Sektionen för hälsa
att. Tobias Ericson
Blekinge Tekniska Högskola
371 79 Karlskrona

Ansökan

I förekommande fall skall intyg biläggas från verksamhetschef/ansvarig chef på den plats där datainsamlingen genomförs. Följande uppgifter fylls i av sökande. Fälten som Du skriver i expanderar allteftersom Du skriver.

Allmänna uppgifter

1. Projektets titel

Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vid anmälan av barn som far illa till socialtjänsten.

2. Namn på den person som kommer att genomföra arbetet samt adress, e-post och telefonnummer.

Arzi Lokrantz xxxxxxxxxx xx Kalmar Tlf: xxx-xxxxxxx E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	&	Lena Holmberg xxxxxxxxxx xxx Kalmar Tlf: xxx-xxxxxxx E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
--	---	---

3. Projektet genomförs vid:

- Blekinge Tekniska Högskola
- Linnéuniversitetet
- Landstinget Blekinge
- Landstinget i Kalmar län

4. Projektet genomförs inom ramen för:

- kandidatuppsats
- magisteruppsats
- Forskningsmetodisk kurs (landstinget)
- Forskarutbildning
- Annat, ange vad:

5. Handledare för projektet, titel, namn, e-post

Lektor: Ulla Peterson. E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Underskrift handledare:

6. Plats där projektet ska genomföras (Institution, klinik, avdelning, mottagning etc.)

xxxxxx med omnejd. Barnhälsovårdscentraler.

Beskrivning av projektet (texten bör max motsvara två sidor A4.)

7. Projektets övergripande syfte och sammanhang

Vi avser att belysa sjuksköterskors erfarenheter gällande anmälningsplikten till socialtjänsten när barn far illa.

Enligt Socialtjänstlagen (SFS:453) har alla sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården en plikt att anmäla barn som de misstänker far illa till socialtjänsten. Misstankar skall anmälas, även om det inte finns några bevis. Tingberg (2010) kom fram till att mer än hälften av barnen som hade diagnostiserats att vara fysiskt misshandlade och sexuellt utnyttjade hade blivit anmälda till socialtjänsten. Enligt Tingberg, Bredlöv & Ygge (2008) har sjuksköterskor kunskap om anmälningsplikten. Om det inte är bristen på kunskap om plikten inom professionen, vad är då orsakerna till att de inte anmäler? Är det brist på tydliga riktlinjer, som föreslås av Tingberg et al. (2008), eller kan det vara besvärligt att anmäla misstanke om föräldrarna är trevliga och sjuksköterskan känner sympati för familjen (Feng et al., 2011), som gör att sjuksköterskan inte utövar sin anmälningsplikt. Även tidigare negativa erfarenheter med socialtjänsten (Backlund et al., 2012) och känslor som tvivel och obehag under en pågående anmälningsprocess (Rowse, 2009), kan vara orsaker till att anmälan inte görs. I Fraser et al. (2009) undersökning hade nästan en fjärdedel av sjuksköterskorna med misstankar valt att inte anmäla. Det kan vara ett etiskt dilemma när sjuksköterskor har misstankar om att ett barn far illa, om det ska anmälas eller inte, även om de har en plikt att göra en anmälan. Vårdrelationen är speciell, föräldrarna vill känna tillit till sjuksköterskan och sjuksköterskan vill bygga upp en bra vårdrelation till dem. Relationen till föräldrarna kan förstöras, med tanke på konsekvenserna som en anmälan kan leda till.

8. Bakgrund

Många barn och ungdomar far illa på olika sätt i Sverige. Med ”far illa” avses barn som inte t.ex. får sina behov tillgodosedda inom familjen, eller unga som utsätts för psykiskt och fysiskt våld, sexuella övergrepp, psykisk och fysisk försummelse och kränkningar (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Enligt en forskningsöversikt (Lundberg, 2005) utsätts 12 % av flickor och pojkar i Sverige för upprepade fysiska övergrepp och misshandel. Sjuksköterskan som arbetar inom barnhälsovården möter föräldrar och barn och följer deras utveckling under flera år. Hon/han har genom sitt arbete stor möjlighet att komma i kontakt med barn som far illa. Vid misstankar om barn som far illa har sjuksköterskan enligt Socialtjänstlagen (2001:453) plikt att anmäla till socialtjänsten. Anmälan om misstankar att barn far illa är ett beslut som utmanar läkare, sjuksköterskor och lärare (Feng, Chen, Fetzer, Feng & Lin, 2011). Det kräver prioritet, övertvängning, och att hitta balans mellan etiska principer, personliga värderingar och synpunkter. Professionella konflikter förekommer under hela processen när de olika yrkeskategorierna tar hand om barn som far illa och deras familjer.

Barnhälsovårdens huvuduppdrag är att främja barns hälsa. Målen är bl.a. att minska dödlighet och sjuklighet, minska de påfrestringar som kan vara skadliga för barn och stödja föräldrar i deras föräldraskap vilket kan bidra till god utveckling och hälsa för deras barn. Sjuksköterskor inom BHV möter i stort sett de flesta familjer ute i samhället. De har ett stort ansvar och ska övervaka barns fysiska, psykiska och sociala hälsosituation (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009). Det är därför viktigt för sjuksköterskor som arbetar inom BHV att kunna uppmärksamma missförhållanden, vilka kan bidra till att barns behov inte blir tillgodosedda. En studie av Tingberg, Bredlöv & Ygge (2008) visar att sjuksköterskor är väl medvetna om sitt ansvar om att anmäla

misstankar, men känner sig mycket osäkra på hur situationen ska bedömas. Det var endast ett fåtal av sjuksköterskorna i denna studie som hade gjort en anmälan, men alla visste att det inte behövs riktiga bevis för att göra det. De uttryckte att det var bristen på tydliga riktlinjer som gjorde att det var svårt att anmäla misstankarna. De upplevde även att det var svårt att anmäla misstankarna när föräldrarna verkade trevliga och artiga (a.a.). Föräldrar som blir anmälda till socialtjänsten kan känna sig orättvist behandlade och bli upprörda. Detta är ett etiskt dilemma, men det väger tyngre att skydda barnet än att tänka på föräldrarnas reaktioner (Socialstyrelsen, 2004). Rowse (2009) visar i sin studie att sjuksköterskor upplever känslor som tvivel och obehag under en pågående anmälningsprocess. Under processen behöver sjuksköterskorna hjälp och stöd av tillförlitliga kollegor.

9. Syfte och eventuella frågeställningar

Syftet med denna studie är att inom barnhälsovården belysa sjuksköterskors erfarenheter av anmälningsplikten till socialtjänsten, vid misstankar om att barn far illa.

Frågeställningar:

Hur har du upplevt situationer då du har gjort en anmälan?

Finns det tillfällen då du har haft misstankar, men inte gjort en anmälan? Varför gjorde du inte en anmälan?

10. Beskriv hur projektet kommer att genomföras samt form av datainsamling (ex. enkät, intervju etc.). Frågeformulär, intervjuguide eller liknande insamlingsinstrument som används ska bifogas ansökan

Vi kontaktar verksamhetschefer för olika barnhälsovårdscentraler/familjecentraler i xxxxx via e-post. När de har gett sitt samtycke till att delta i studien kommer vi att skicka informationsbrev, via e-post, om vår studie till sjuksköterskorna (informationsbrev bifogas). Vi kommer använda oss av enkät för bakgrundsinformation och sedan intervjuer (bakgrundsformulär och intervjuguide bifogas). Intervjuerna ska göras i enskilda rum på deras arbetsplatser och kommer vara ca 45 minuter långa och spelas in på band.

11. Beskriv urvalsförfarande samt motivera urvalets storlek

Informanterna ska vara distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor och ska arbeta inom barnhälsovården i eller runt xxxxx och ha minst tre års erfarenhet som BHV-sjuksköterska. De måste ha haft misstankar om att ett barn har farit illa. Vi kommer att använda oss av bekvämlighetsurval för att få fram de personer som ska vara med i studien. Vi avser att intervjua ca sju stycken distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor.

12. Beskriv hur data ska analyseras

När intervjuerna är färdiga kommer de att analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna som är inspelade på band kommer att transkriberas, skrivs ned på papper. Efter att ha läst texterna flera gånger kommer vi att dela upp texten i meningsbärande enheter, enheter som kan besvara studiens frågeställningar. De meningsbärande enheterna kommer att kortas ner, utan att ”kärnan” i texten försvinner, kondensering. Därefter sker kodning av de kondenserade meningarna, och subkategorier och kategorier bildas.

Etiska frågor

13. Beskriv hur data kommer att förvaras samt vilka har tillgång till data.

Datamaterial kommer att registreras i en dator, och endast författarna och handledaren kommer att ha tillgång till materialet. Materialet kommer att förstöras när studien är färdig, ljudbanden förstörs och det som är nedskrivet på papper makuleras och dator raderas.

14. Beskriv tillvägagångssätt samt innehåll i information vid tillfrågan om eventuellt deltagande inför intervju, tillgång till journal. Beskriv när, hur och av vem som undersökningsperson tillfrågas och hur det informerade samtycket dokumenteras. Den skriftliga information som ska lämnas till undersökningspersonen ska vara lättförståelig och ska bifogas ansökan.

Efter verksamhetscheferna har gett godkännande kommer vi att kontakta sjuksköterskorna på respektive BHV och fråga om deltagande, både genom brev och telefon. Deltagarna kommer att informeras om studien och vi kommer vara särskilt tydliga med att deltagandet i studien är helt frivilligt och de kan när som helst avbryta sitt deltagande utan att motivera varför. Det kommer inte att få några negativa konsekvenser för dem. Innan intervjun startar kommer vi att informera sjuksköterskorna om att inga namn skall nämnas eller skrivas ner och att den som deltar i studien inte kommer att kunna identifieras i resultatet. De kommer att få ge informerat samtycke muntligt och skriftligt.

15. Beskriv din relation till undersökningspersonerna, t.ex. student – patient, läkare – patient.

Studiens deltagare har vi ingen relation till sedan tidigare.

16. Hur kommer resultaten att redovisas för att säkerställa undersökningspersonernas integritet och konfidentialitet.

Inga namn eller arbetsplatser kommer skrivas ner eller nämnas och deltagarna kommer inte att kunna identifieras. Vi kommer inte nämna var i landet undersökningen är gjord.

17. Beskriv etiska överväganden med hänsyn till projektets risker och nytta. Beskriv vilka åtgärder som vidtagits för att förebygga risker.

Med undersökningen vill vi få ökad kunskap och förståelse om ämnet. Vi vill lyfta fram orsaker som hindrar sjuksköterskor i att utöva sin anmälningsplikt. Vi hoppas att studiens resultat kan användas för att utveckla bättre rutiner och redskap i det svåra arbetet som sjuksköterskan står inför i samband med detta etiska dilemma. Intervjun kan väcka starka känslor hos deltagare om de har dåliga erfarenheter sedan tidigare, och det är vi som forskare medvetna om. Vi försöker förebygga risker genom att poängtera att deltagandet är frivilligt.

Genom undertecknande intygar sökande/sökandena att projektet kommer att genomföras i enlighet med god forskningssed.

Namnunderskrifter från sökande

Ort och datum

Bilagor

1. Tillstånd från verksamhetschef (i förekommande fall)
2. Skriftlig information till dem som tillfrågas (obligatoriskt)
3. Blankett för skriftligt samtycke (i förekommande fall)
4. Frågeformulär, intervjuguide eller liknande (obligatoriskt)

Bilaga III: Rådgivande yttrande över studien från EPK-Sydost

Projektledare:

Arzi Lokrantz

XXXXXXXXXX XX

Xxx xx Kalmar

E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Handledare:

Ulla Peterson

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Linnéuniversitetet

E:post: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Lena Holmberg

XXXXXXXXXXXX XXX

E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Rådgivande yttrande över studien: ”Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vid anmälan av barn som far illa till Socialtjänsten” (Dnr EPK 191-2013)

Etikommittén Sydost har tagit del av planen för studien, och vi ser inga etiska hinder mot att genomföra den.

Vi har emellertid synpunkter på informationsbrevet, och proceduren för hur ni ska nå de tilltänkta informanterna är inte helt klar. Men det finns ingen anledning att be den som inte vill medverka att svara, och det är oklart varför ni dels skriver att man ska svara per telefon eller mejl, samtidigt som ni vill ha ett undertecknande. Vi rekommenderar att ni ber om svar per telefon eller mejl, alternativt att ni skriver att ni ringer några dagar efter det att potentiella informanter fått brevet, för att höra om hon/han vill medverka.

Om ni inte vill att enbart BHV-sjuksköterskor, som haft anledning att fundera över om något barn de mött i sin praktik far illa, ska anmäla intresse, bör det framgå av informationsbrevet.

Växjö 2013-12-05

Etikommittén Sydost

Ingeborg Moqvist-Lindberg
Ordf.

Bilaga IV: Informationsbrev till verksamhetschefen

Informationsbrev till Verksamhetschef vid Barnhälsovården angående studien ”Sjuksköterskors erfarenheter vid anmälan av barn som far illa till socialtjänsten”.

Studien ska ge underlag till en magisteruppsats vid Linnéuniversitetet i Kalmar och genomförs av två distriktssköterskestudenter, Lena Holmberg och Arzi Lokrantz .

Sjuksköterskor inom barnhälsovården möter föräldrar och barn, och följer barnens utveckling under flera år. De har genom sitt arbete stor möjlighet att komma i kontakt med barn som far illa. Vid misstankar om barn som far illa har sjuksköterskor enligt Socialtjänstlagen (2001:453) plikt att anmäla till socialtjänsten. Anmälan kan vara utmanande eftersom det kräver prioritet, övervägning, och att hitta balans mellan etiska principer, personliga värderingar och synpunkter.

Syftet med studien är att inom barnhälsovården belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av anmälningsplikten till socialtjänsten, vid misstankar om barn som far illa.

Praktiskt genomförande: Data kommer att samlas in genom intervjuer med sjuksköterskor som arbetar i Barnhälsovården inom Ert distriktsområde. Intervjuerna kommer att ske på deltagarnas arbetsplatser och spelas in på band. Resultatet kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Linnéuniversitetet. Det inspelade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och den som deltar i studien kommer inte att kunna identifieras i resultatet. Ni kommer att få ta del av studiens resultat.

Deltagande i studien är helt frivilligt och sjuksköterskorna kan när som helst avbryta sitt deltagande utan att motivera varför. Det kommer inte att få några negativa konsekvenser för dem.

Härmed tillfrågas du om samtycke till att genomföra denna studie. Vi är tacksamma för svar via telefon eller mail. Vi skickar informationsbrevet för godkännande med underskrift via posten vid behov och bifogar frankerat kuvert.

Härmed godkänner jag att studien genomförs.

Underskrift: _____

Datum: _____

Namnförtydligande: _____

Har Du några frågor kontakta någon av nedanstående:

Student: Arzi Lokrantz, Leg. Sjuksköterska
Tel: xxx-xxxxxxx
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Student: Lena Holmberg, Leg. Sjuksköterska
Tel: xxx-xxxxxxx
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Handledare: Ulla Peterson, Lektor
Tel: xxxx-xxxxx
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Bilaga V: Informationsbrev till sjuksköterskor

Informationsbrev till Dig sjuksköterska inom barnhälsovården: Förfrågan om deltagande i studien ”Sjuksköterskors erfarenheter vid anmälan av barn som far illa till socialtjänsten”.

Studien ska ge underlag till en magisteruppsats vid Linnéuniversitetet i Kalmar och genomförs av två distriktssköterskestudenter, Lena Holmberg och Arzi Lokrantz. Sjuksköterskor inom barnhälsovården möter föräldrar och barn, och följer barnens utveckling under flera år. De har genom sitt arbete stor möjlighet att komma i kontakt med barn som far illa. Vid misstankar om barn som far illa har sjuksköterskor enligt Socialtjänstlagen (2001:453) plikt att anmäla till socialtjänsten. Anmälan kan vara utmanande eftersom det kräver prioritet, övervägning, och att hitta balans mellan etiska principer, personliga värderingar och synpunkter. Syftet med studien är att inom barnhälsovården belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av anmälningsplikten till socialtjänsten, vid misstankar om barn som far illa.

Praktiskt genomförande: Du som vill delta i studien ska ha minst 3 års erfarenhet inom BHV. Vi kommer att träffas på din arbetsplats. Du kommer att få en enkel enkät att fylla i med bakgrundsinformation och därefter en intervju som beräknas att ta ca 45 minuter. Du kommer att få berätta om dina erfarenheter och upplevelser av anmälningsplikten till socialtjänsten utifrån olika frågeställningar. Intervjun kommer att spelas in på band och kommer därefter att behandlas konfidentiellt. Deltagare i studien kommer inte att kunna identifieras. Du kommer att få ta del av studiens resultat.

Ditt deltagande i studien är helt frivillig och Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att motivera varför. Det kommer inte att få några negativa konsekvenser för Dig.

Om Du vill delta i eller har frågor om studien ber vi Dig att svara på detta e-mail eller kontakta någon av oss per telefon.

Projektledare:

Student: Arzi Lokrantz, Leg. Sjuksköterska
Tel: xxx-xxxxxxx
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Student: Lena Holmberg, Leg. Sjuksköterska
Tel: xxx-xxxxxxx
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Handledare: Ulla Peterson, Lektor
Tel: xxx-xxxxx
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Bilaga VI: Informerat samtycke

Informerat Samtycke

Till studien ”Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vid anmälan av barn som far illa till socialtjänsten”.

Du har informerats skriftligt angående studien. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att motivera varför. Det kommer inte att få några negativa konsekvenser för Dig.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna studien.

Jag samtycker till att delta i studien Jag samtycker inte att delta i studien

Namn: _____

Datum: _____

Bilaga VII: **Bakgrundsinformation**

Bakgrundsinformation

Man Kvinna

Vilket år är du född?

.....

Är du

Distriktssköterska

Barnsjuksköterska

Hur länge har du arbetat som BHV-sköterska?

.....

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

.....

Bilaga VIII: Intervjuguide

Intervjuguide

Vad har du för erfarenheter och upplevelser av anmälningsplikten till socialtjänsten, vid misstankar om att ett barn far illa?

- Hur har misstankarna yttrat sig?
- Hur har du upplevt situationer då du har gjort en anmälan? Hur upplevde du situationen innan du gjorde anmälan och efter anmälan?
- Finns det tillfällen då du har haft misstankar, men inte gjort en anmälan?
- Kan du utveckla?
- Vad har ni för riktlinjer att använda er av när ni misstänker att ett barn far illa?

Vid behov av fördjupning:

Kan du berätta mer om...

Kan du beskriva...

Kan du ge exempel...