



Att fråga om våld vid hälsosamtalet hjälper barn att berätta

Lisbet Engh och Ulla-Britt Eriksson

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Folkhälsovetenskap

RAPPORT | Karlstad University Studies | 2021:19

Att fråga om våld vid hälsosamtalet hjälper barn att berätta

Lisbet Engh och Ulla-Britt Eriksson

Att fråga om våld vid hälsosamtalet hjälper barn att berätta

Lisbet Engh och Ulla-Britt Eriksson

RAPPORT

Karlstad University Studies | 2021:19

urn:nbn:se:kau:diva-84183

ISSN 1403-8099

ISBN 978-91-7867-214-1 (tryck)

ISBN 978-91-7867-224-0 (pdf)

© Författarna

Distribution:
Karlstads universitet
Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institutionen för hälsovetenskaper
SE-651 88 Karlstad
+46 54 700 10 00

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2021

WWW.KAU.SE

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Introduktion	4
<i>Våld mot barn</i>	4
<i>Elevehälsan</i>	4
<i>Avslöjandeprocessen</i>	5
<i>Att fråga om våld</i>	6
<i>Syfte och frågeställningar</i>	7
Metod	8
<i>Studiedesign</i>	8
<i>Urval</i>	8
<i>Enkätfrågor</i>	8
<i>Analys</i>	9
<i>Etiska överväganden</i>	9
Resultat	11
<i>Beskrivning av studiepopulationen</i>	11
<i>Elevernas erfarenheter av våld</i>	11
<i>Elevernas upplevelse av frågorna</i>	12
Viktigt att fråga.....	13
Känsligt område	13
Adekvata frågor skapar tillit	13
<i>Skolsköterskans bedömning av samtalet samt åtgärder</i>	13
<i>Skolsköterskans upplevelse av att ställa frågorna om våld</i>	15
Diskussion	16
Referenser	21
Bilaga 1. Enkät med frågor	24

Förord

Denna studie har kunnat genomföras tack vare de elva skolsköterskor som medverkat genom att muntligt ställa extra frågor om våldsutsatthet till elever i samband med det rutinmässiga hälsosamtalet i årskurs 1 på gymnasiet. Vi vill rikta ett stort tack till er och ert engagemang för att hitta vägar att tidigt upptäcka och stödja våldsutsatta elever. Vi vill också tacka de elever som delat med sig av sina erfarenheter och synpunkter på att få denna typ av frågor. Projektet har delfinansierats av Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Karlstad den 27 maj 2021

Lisbet Engh & Ulla-Britt Eriksson

Sammanfattning

Sverige var det första landet i världen som för drygt 40 år sedan förbjöd uppfostringsvåld, vilket bidragit till att våld mot barn minskat. Dock utsätts barn fortfarande för olika former av misshandel inom familjen. FN:s konvention om barnets rättigheter, som blev svensk lag år 2020, betonar barns rätt till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande av närstående. Att tidigt upptäcka våld mot barn är väsentligt för att de ska kunna få stöd. Skolsköterskan har genom de regelbundna kontakterna med elever potential att upptäcka om en elev far illa. Syftet med denna studie var att utveckla ett nytt frågeinstrument att användas vid hälsosamtalet för att upptäcka elevens våldsutsatthet. Interventionen genomfördes inom den medicinska elevhälsan för att utveckla en muntlig enkät för samtal mellan skolsköterska och elev om våldsutsatthet. Samtalet innehöll även frågor till eleven om upplevelsen av att ha tillfrågats om våld. Mixad metod användes, vilket inkluderar både kvantitativa och kvalitativa data. Totalt deltog 139 elever. Genom att skolsköterskan ställde specifika frågor om våld vid hälsosamtalet avslöjades elevers våldsutsatthet. Flickor rapporterade mer utsatthet på alla områden jämfört med pojkar. De uppgav i samtalet signifikant oftare att de varit fysiskt, psykiskt och sexuellt utsatta inom familjen samt utsatta på internet. Frågorna stimulerade till fördjupade samtal om det de utsatts för samt om tillgång till hjälp och stöd. Eleverna var öppna för att svara på frågorna om våld. De upplevde att de vuxna som frågade var genuint intresserade av deras situation, vilket bidrog till en stämning av tillit och trygghet och beslut att avslöja sin utsatthet. Studien visar vidare värdet av att professionella har kunskap om våld mot barn, vilket ger en trygghet att kunna ställa icke värderande frågor, tolka signaler och agera, när barn avslöjar sin utsatthet. Slutsatsen är att hälsosamtalet bör inkludera frågor om våld och studiens resultat visar även värdet av ett fördjupat samtal, där våldsutsatthet kan upptäckas och hjälp kan erbjudas, vilket kan förebygga framtida negativa hälsokonsekvenser, exempelvis psykisk ohälsa. Frågeinstrumentet kan utvecklas till elever i andra åldrar.

Introduktion

Våld mot barn

Barnmisshandel är ett globalt folkhälsoproblem med omfattande konsekvenser för samhället, familjen och för barnet. Det påverkar den fysiska och psykiska hälsan negativt och kan även leda till skador och för tidig död. Det finns också en hög risk för framtida våldshandlingar, sexuellt risktagande och drogmissbruk (Gilbert, Widom, et al., 2009). För drygt 40 år sedan var Sverige det första landet i världen som förbjöd uppfostringsvåld, vilket bidragit till att våldet mot barn inom familjen har minskat. Trots vårdnadshavares ansvar för att barnet får en trygg uppväxt har samhället det generella ansvaret när föräldraskapet brister. Ytterst är det socialtjänstens ansvar att se till att alla barn som vistas i kommunen får växa upp under trygga och goda förhållanden (SFS 2001:453). Att få en trygg uppväxt och sina grundläggande behov tillgodosedda är en mänsklig rättighet. I FN:s konvention om barnets rättigheter betonas barns rätt till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande av närstående. Konventionen är svensk lag sedan år 2020, vilken framhäver barnets bästa (SFS 2018:1197).

Omfattningen av barn som far illa är svår att uppskatta. I den senaste svenska nationella kartläggningen om våld mot barn rapporterade 14 procent av eleverna att de någon gång hade blivit slagna av sina föräldrar. Andelen elever som utsatts för allvarlig och/eller fysisk misshandel uppgick till fem procent. Elva procent uppgav att de utsatts för psykisk misshandel och cirka sex procent för försummelse. Omkring nio procent rapporterade att de utsatts för sexuella övergrepp, oftast av okänd vuxen person, varav 14 procent flickor och två procent pojkar (Jernbro & Janson, 2017).

Att tidigt upptäcka om barn far illa är väsentligt för att de ska få det stöd de behöver. I Sverige finns en ovillkorlig anmälningsplikt för professionella att anmäla till socialtjänsten redan vid misstanke om att barn far illa (SFS 2001:453). Shonkoff (2016) menar att det finns tillräckligt med evidens för att det är kostnadseffektivt att tidigt identifiera och agera när barn utsätts för misshandel. Det förebygger ohälsa hos barnet och senare behov av vård i vuxen ålder.

Elevhälsan

På skolan samverkar skolsköterskan med olika professioner vanligtvis i tvärprofessionella elevhälsoteam. Tillsammans med skolläkaren ansvarar skolsköterskan för de medicinska insatserna. För de psykologiska insatserna

ansvarar skolpsykologen och för de psykosociala ansvarar skolkuratoren. För att tillgodose elevernas behov av specialpedagogiska insatser ska det finnas personal med sådan kompetens (Socialstyrelsen, 2014).

Elevhälsan ska enligt skollagen stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål samt arbeta hälsofrämjande och förebyggande (SFS 2010:800). Den samlade elevhälsans kompetens är en viktig resurs i elevhälsoarbetet, men den kan inte stå ensamt ansvarig. För att elevhälsoarbetet ska fungera väl behöver det präglas av ett nära samarbete mellan elevhälsan, lärare och rektor samt övrig personal på skolan. Elevhälsan ska också samverka med familjen och andra professioner utanför skolan, exempelvis polisen och socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2014).

Studier visar att skolsköterskan har potential att upptäcka barn som far illa vid de regelbundna kontakterna med elever, exempelvis vid hälsobesök och i samband med sex- och samlevnadsundervisning (Engh Kraft & Eriksson, 2015). Vid hälsobesöken, innehållande hälsosamtal, får skolsköterskan god kännedom om elevens hälsa och livssituation (Clausson et al., 2008), vilket skapar en god grund för att upptäcka och stödja utsatta barn. Eleverna träffar skolsköterskan regelbundet vid de lagstadgade hälsobesöken i förskoleklass, årskurs 4 och 7 eller 8 samt i gymnasiets årskurs 1.

Tillgängligheten är dock en förutsättning för att tidigt kunna identifiera elever som far illa eller riskerar att fara illa (Engh Kraft & Eriksson, 2015) och för att kunna stödja elever, vårdnadshavare och personal på skolan (Morberg et al., 2012).

Avslöjandeprocessen

Mörkertalet för våldsutsatthet är stort och avslöjandeprocessen är komplicerad. Det är inte en envägsprocess utan barn är beroende av hur de blir bemötta av vuxna för att våga avslöja sin utsatthet (Staller & Nelson-Gardell, 2005). Bonanno et al. (2003) beskriver avslöjande av övergrepp som en ”grym paradox”, som ger möjlighet till stöd men även risk för att inte bli trodd eller stigmatisering samt att problemen förvärras. För att barn ska berätta behöver de känna trygghet och tillit till vuxenvärlden (Georgsson et al., 2011). Hinder för upptäckt är framförallt tillitsbrist, undvikande, starka känslor och bristande dokumentation. Att bygga tillit genom olika tillitsskapande processer är en viktig uppgift för skolsköterskan (Engh Kraft & Eriksson, 2015). Att avslöja sexuella övergrepp är särskilt svårt. En norsk studie visar att övergreppen sällan avslöjas i barndomen utan det tar i genomsnitt 17 år att avslöja sina erfarenheter (Steine et al., 2016).

Att avslöja utsatthet kräver organisatoriska förutsättningar och resurser (Engh Kraft & Eriksson, 2015). Systematiska hinder behöver därför identifieras och elimineras för att öka möjligheten till tidig upptäckt och stöd. Det är viktigt att det finns tillräckliga resurser och kompetens inom elevhälsan. Hänsyn behöver tas till att elever i högriskområden kräver mer resurser än elever i lågriskområden (Ellertsson et al., 2017). Möjligheten att upptäcka och agera påverkas således av skolsköterskans tillgänglighet för eleverna. Vid för hög arbetsbelastning med ansvar för många elever på flera skolor riskeras att utsatta elever inte får stöd (Albaek et al., 2020; Engh Kraft & Eriksson, 2015). För att kunna ge relevant stöd är också en god samverkan med andra professioner och verksamheter betydelsefullt (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Att fråga om våld

För att den professionelle ska våga agera vid upptäckt av övergrepp är det viktigt att lita på att övergreppen upphör, att barnet får god behandling och stöd för att motverka negativa sociala, psykiska och fysiska konsekvenser (Grace et al., 2012). I en studie av Engh Kraft & Eriksson (2015) visade det sig vara oproblematiskt för skolsköterskor att fråga, om de bedömde att det var uppenbart att barnet for illa. Däremot fanns en ovilja från skolsköterskans sida att ställa frågor om våld till alla elever, vilket bottnade i en oro för att väcka negativa känslor hos barnet eller hos föräldrarna. Barriären var särskilt svår när det gällde frågor om sexuella övergrepp. Detta visar att professionellas egna värderingar kan styra agerandet, både medvetet och omedvetet (Engh Kraft et al., 2016). Även Albaek et al. (2020) fann i en norsk studie att den professionelles emotionella upplevelser blev en utmaning för att identifiera utsatta barn. Studien visade att det var svårt att möta barns lidande orsakat av vuxna. De vuxna kände sig elaka och upplevde att de förrådde barnet och tvivlade även på sin egen förmåga och kompetens. För att förbättra professionellas förmåga att stödja utsatta barn är det därför väsentligt att professionella erhåller systematisk träning i hantering av komplexa emotionella tillstånd.

Schaeffer et al. (2011) framhåller att om vuxna frågar kan det hjälpa barn att berätta och Finkelhor et al. (2014) visade att endast ett fåtal ungdomar blev upprörda, när de fick frågor om de exponerats för våld. En annan studie som undersökte graden av ångest hos ungdomar som fått frågor om våld, visade minimal risk för obehag (Zajac et al., 2011). En nyckel för att upptäcka barn som far illa är att också fråga om det allmänna välbefinnandet och relationer (Atiqul Haque et al., 2017; Engh Kraft & Eriksson, 2015). Sådana frågor ställs

regelmässigt till elever i hälsosamtalet, vilka fördjupas med följdfrågor om det finns tecken på utsatthet (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Att rutinmässigt ställa frågor till barn och föräldrar om barnet utsatts för eller bevittnat våld var ovanligt enligt Socialstyrelsens kartläggning år 2015. Frågor ställdes dock vid misstanke om våld. Standardiserade metoder användes sällan men efterfrågades (Socialstyrelsen, 2015).

En litteratursökning i februari 2021 visade att få studier publicerats i vetenskapliga tidskrifter om att ställa frågor till barn för att upptäcka våldsutsatthet. Däremot fanns det ett stort antal studier om att ställa frågor till barn som brottsoffer i samband med polisförhör och rättegång. Dessa studier befanns dock inte relevanta för denna studie, då de ej berörde avslöjandeprocessen. Mot denna bakgrund behöver hälsosamtalet med eleven utvecklas och fördjupas med att rutinmässigt fråga om våld för att öka upptäckten av utsatta barn. Då skapas förutsättningar för att eleven får hjälp och stöd.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var därför att utveckla ett instrument med frågor om våldsutsatthet till gymnasieelever att användas av skolsköterskan vid hälsosamtalet. De vetenskapliga frågeställningarna inkluderade om skolsköterskan genom de fördjupade frågorna om våld upptäckte elevens våldsutsatthet och om det därmed ledde till stödåtgärder samt reflektioner kring själva samtalet.

Metod

Studiedesign

Mixad metod, som inkluderar både kvantitativa och kvalitativa data, användes för datainsamling och analys. Studien, i form av en intervention, genomfördes inom den medicinska elevhälsan för att utveckla ett nytt instrument (muntlig enkät) för samtal mellan skolsköterska och elev. Frågorna innehöll sju fastställda frågor om våldsutsatthet samt frågor av kvalitativ karaktär om upplevelsen av att ha tillfrågats om våld. Skolsköterskorna fick dessutom efter samtalet bedöma elevens utsatthet, vidtagna åtgärder till följd av samtalet samt sin upplevelse av samtalet med eleven (bilaga 1).

Interventionen genomfördes på gymnasieskolor i fyra kommuner under 2020. Det var såväl kommunala gymnasieskolor som friskolor. Inför datainsamlingen gavs de medverkande skolsköterskorna utbildning om det aktuella forskningsläget om våld mot barn samt om det praktiska genomförandet av interventionen. Utöver att ställa de fördjupade frågorna i den muntliga enkäten uppmärksammades skolsköterskorna på att de även fortsatt ska agera i enlighet med elevhälsans rutiner vid oro för att ett barn far illa.

Urval

Inklusionskriterier för deltagande i studien var: elev i gymnasiets årskurs 1, alla gymnasieprogram, flickor och pojkar, kunna läsa och förstå svenska. Att gymnasieelever valdes att ingå i studien motiverades med att de uppnått den ålder, där deltagandet inte kräver vårdnadshavares samtycke. Alla elever i de aktuella klasserna, som skulle ha hälsosamtal med skolsköterskan, tillfrågades om deltagande i studien. Elva erfarna skolsköterskor från olika kommuner i Värmland valde att medverka i studien genom att vid hälsosamtalet även ställa de extra frågorna om våldsutsatthet till de elever som samtyckt till deltagande. Skolsköterskorna hade minst två års erfarenhet av elevhälsoarbete och var därigenom väl förtrogna med utarbetade riktlinjer och rutiner för agerandet vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. De flesta skolsköterskor hade även tillgång till handledning i sitt arbete.

Enkätfrågor

Enkätfrågornas formulering och ordningsföljd fastställdes efter en diskussion med erfarna forskare och skolsköterskor. Enkäten innehöll sju frågor till eleven, vilka täckte in alla fyra områden av barnmisshandel (fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp och försummelse) samt en fråga om de behövde

någon form av hjälp eller stöd. Enkätens två inledande frågor berörde området försummelse och handlade om elevernas känsla av trygghet i hemmet samt om de kände sig omtyckta och älskade av sina föräldrar. Det fanns en fråga vardera om elevernas erfarenhet av att någon gång ha utsatts för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld liksom en fråga om utsatthet på internet. Denna fråga var utformad på följande vis: "Har du utsatts för någon obehaglig upplevelse på internet (ex. hot, kränkningar, sexuella anspelningar)?" En fråga berörde om man bevittnat våld inom familjen och lydde: "Har du hört eller sett någon i din familj bli slagen (syskon eller förälder)?" Det fanns tre svarsalternativ: (1) Ja, (2) Nej, (3) Vill ej svara/avstår att svara. Avslutningsvis ställdes en öppen fråga om hur de upplevde frågorna. Frågorna ställdes muntligt av skolsköterskan, som också fyllde i svaren (bilaga 1).

Analys

I studien användes mixad metod för att besvara studiens syfte. Mixad metod lämpar sig väl för att testa interventioner och för att utveckla och förfinas instrument (Borglin, 2018). Analysen kombinerades av både kvantitativa enkätdata och kvalitativa data för att få en fullständig förståelse av forskningsfrågan. I mixad metod integreras data till en sammanhängande enhet men på olika sätt (Tashakkori & Creswell, 2007). I denna studie hölls metoderna separata under dataanalysen och integrerades vid tolkning av resultatet. Detta möjliggjorde återkoppling mellan kvantitativa och kvalitativa data, vilket stärker trovärdigheten i studien (Borglin, 2018). Den kvantitativa analysen gjordes i SPSS för Windows version 25. De kvantitativa analyser som användes var logistisk regressionsanalys samt Pearson's Chi-2 test. Gränsen för statistisk signifikans sattes till $p < 0.05$. Bakgrundsvariabler som inhämtades var gymnasieprogram samt kön. Skolsköterskornas kommentarer och elevernas synpunkter om frågorna fördes in som frisvar i SPSS. De öppna svaren från eleverna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Meningsenheter identifierades, kondenserades och kodades, vilka sedan grupperades till kategorier och underkategorier.

Etiska överväganden

För att inga elever skulle känna sig utpekade tillfrågades alla elever i de utvalda klasserna, som under studieperioden skulle ha hälsosamtal med skolsköterskan, om de ville medverka i studien. Medverkan bestod av att i samband med det rutinmässiga hälsosamtalet även besvara några fördjupade frågor om våldsutsatthet. Det etiska kravet om information uppfylldes genom att eleven

fick information om studien såväl skriftligt som muntligt. Eleven gav sedan skriftligt samtycke till att delta i studien. Då en medvetenhet fanns om att frågorna kunde upplevas som känsliga och uppväcka obehag informerades eleven i förväg om rätten att avstå från att besvara någon fråga samt om möjligheten att även efter samtalet dra tillbaka sitt deltagande utan angivande av skäl eller att det skulle leda till några konsekvenser för eleven. Om eleven efteråt skulle få funderingar eller uppleva oro fanns möjlighet att vända sig till skolsköterskan eller annan person i elevhälsoteamet för samtal. Genom att påtala frivilligheten i att besvara frågorna och möjligheten att avbryta utan förklaring samt att det var erfarna skolsköterskor, som genomförde samtalen, ansågs risken för upplevelse av obehag ha minimerats. Konfidentialitet garanterades genom att endast skolsköterskan samt forskarna kände till elevens identitet. Alla ifyllda enkäter avidentifierades och kodades innan data sammanställdes. Inga egen- eller ortnamn eller annan information som skulle kunna röja elevens identitet förekommer i rapportering av resultaten. Deltagarna har gjorts delaktiga i studien, då de har fått lämna synpunkter på de frågor som ställts. Att ställa frågor direkt till elever om våldsutsatthet är också ett sätt att ta vara på ungas egna röster om sin situation. Nyttan med studien är att den kan förväntas leda till ökad kunskap om hur frågor om våldsutsatthet kan ställas i hälsosamtalen för att upptäcka barns utsatthet och därmed kunna erbjuda stöd.

Studien är godkänd av den regionala etikkommittén (Dnr 2019-05274).

Resultat

Beskrivning av studiepopulationen

Totalt fick 167 elever frågan om att delta i studien. Antalet flickor som fick frågan var 80 (48%) och antalet pojkar var 86 (52%), för en elev uppgavs inte kön. Antalet elever som avböjde deltagande var 28. Således deltog 139 elever varav 65 flickor (47%) och 74 pojkar (53%). Flickor avböjde deltagande i studien i högre utsträckning än pojkar.

De flesta elever som deltog studerade antingen på yrkesprogrammet (51%) eller på det högskoleförberedande programmet (48%) (tabell 1). Av de deltagande pojkarna studerade flertalet (59%) på yrkesprogrammet medan majoriteten av flickorna (59%) återfanns på det högskoleförberedande programmet. En av de deltagande eleverna studerade på introduktionsprogrammet, där elever som saknar behörighet att söka övriga gymnasieprogram studerar. En elev studerade på gymnasiesärskoleprogrammet, som föreslås byta namn till ”anpassat gymnasieprogram” och för en pojke uppgavs ej gymnasieprogram.

Tabell 1. Beskrivning av studiepopulationen på totalt 139 gymnasieelever årskurs 1

Studieprogram	Flickor n (%)	Pojkar n (%)	Totalt n (%)
Introduktionsprogram	0	1 (1,4)	1 (0,7)
Yrkesprogram	27 (41,5)	43 (58,9)	70 (50,7)
Högskoleförberedande program	38 (58,5)	28 (38,4)	66 (47,8)
Gymnasiesärskoleprogrammet	0	1 (1,4)	1 (0,7)
Totalt	65 (46,8)	73 (53,2)*	138 (100)*

* uppgavs ej gymnasieprogram för en pojke

Elevernas erfarenheter av våld

Elevernas svar på vilka erfarenheter de hade av olika typer av våld visas i tabell 2. Alla elever svarade att de kände sig trygga i hemmet och de flesta kände sig omtäckta av föräldrarna, vilket visade att få uppgav sig vara försummade i hemmet. Flickornas svar visade att de jämfört med pojkarna var mer utsatta på alla områden. Det var signifikant fler flickor som i samtalen uppgav att de varit psykiskt utsatta inom familjen (14%) jämfört med pojkarna (3%). På frågan om de bevittnat våld inom familjen fanns skillnader mellan flickor (8%) och pojkar (3%) men skillnaden var inte signifikant. Det var tolv procent av flickorna som svarade att de utsatts för fysiskt våld av någon vuxen i familjen, att jämföra med

tre procent för pojkarna. Nästan 17 procent av flickorna rapporterade att de varit sexuellt utsatta av någon jämfört med en procent för pojkarna. Nästan var tredje flicka (31%) och var tionde pojke (11%) uppgav att de varit utsatta på internet.

Tabell 2. Elevernas erfarenheter av olika typer av våld (flera svarsalternativ var möjliga)

Variabel	Total population n (%)	Flickor n (%)	Pojkar n (%)	p-värde
Känner sig otrygg i hemmet	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Känner sig ej omtyckt av föräldrar	2 (3,1)	2 (3,1)	0 (0)	,175
Psykiskt utsatt	11 (7,9)	9 (13,8)*	2 (2,7)*	,015
Bevittnat våld	7 (5,0)	5 (7,7)	2 (2,7)	,180
Utsatt för fysiskt våld	10 (7,2)	8 (12,3)*	2 (2,7)*	,029
Sexuellt utsatt	12 (8,6)	11 (16,9)*	1 (1,4)*	,001
Utsatt på internet	28 (20,1)	20 (30,8)*	8 (10,8)*	,007

*signifikansnivå $p < 0,05$

Elevernas upplevelse av frågorna

Direkt efter att frågorna om våldsutsatthet ställts frågade skolsköterskan hur eleven tyckte det var att besvara dessa frågor. Alla elever lämnade synpunkter på denna öppna fråga. Den kvalitativa innehållsanalysen av elevernas svar resulterade i tre huvudkategorier med vardera tre underkategorier (tabell 3). De tre huvudkategorierna blev: (1) Viktigt att fråga; (2) Känsligt område och (3) Adekvata frågor skapar tillit.

Tabell 3. Elevers upplevelse av att få frågor om våld, huvud- och underkategorier

Viktigt att fråga	Känsligt område	Adekvata frågor skapar tillit
Förståelse för att få frågan	Väcker inte negativa känslor	Samtalet skapar trygghet
Tidig upptäckt ger möjlighet till stöd	Föreställning om att andra oroas	Känsla av genuint intresse från skolsköterskan
Förhindrar negativa konsekvenser	Trängt undan obehagliga minnen	Viktigt vara ärlig

Viktigt att fråga

Eleverna tyckte det var viktigt att fråga och hade förståelse för att få frågan, vilket blev en av de tre underkategorierna. *"Jag tycker det är bra att de frågar"* och *"Det är viktigt att fånga upp detta"* är exempel på citat, som visar elevernas förståelse. Eleverna uttryckte också att genom att ställa frågorna kan tidig upptäckt möjliggöras och härigenom även möjlighet till stöd, vilket blev den andra underkategorin. Att frågorna ställs kan enligt eleverna även förhindra negativa konsekvenser, vilket formade den tredje underkategorin.

Känsligt område

Under huvudkategorin Känsligt område framkom underkategorierna Väcker inte negativa känslor samt Föreställning om att andra oroas. Dessa underkategorier har tolkats som att området kan vara känsligt och skapa oro hos andra men inte väckt negativa känslor hos dem själva. Den tredje underkategorin utifrån elevernas svar, Trängt undan obehagliga minnen, visade att svåra händelser kan eleven vilja tränga undan och glömma. Dessa händelser kunde också ligga långt tillbaka i tiden.

Adekvata frågor skapar tillit

Den tredje huvudkategorin Adekvata frågor skapar tillit byggs upp av underkategorierna Samtalet skapar trygghet, Känsla av genuint intresse från skolsköterskan samt Viktigt vara ärlig. Elevernas respons visar att de var öppna för att svara på frågor om våld. De upplevde att de vuxna som frågade var genuint intresserade av deras situation, vilket bidrog till en stämning av tillit och trygghet. De kunde därmed vara ärliga och öppna. Eleverna uttryckte att frågorna var bra, enkla och lättförståeliga.

Skolsköterskans bedömning av samtalet samt åtgärder

Kommentarerna från skolsköterskorna visade att de utifrån elevernas svar på enkätfrågorna ställt fördjupande följdfrågor för att klargöra våldsutsattheten. Många av eleverna som uppgav att de hade erfarenhet av olika typer av våld hade redan uppmärksammats och fått stöd. I en del fall låg utsattheten långt tillbaka i tiden eller bedömdes vid tillfället som mindre allvarlig. Exempelvis rapporterade en av skolsköterskorna följande citat från en av de utsatta eleverna: *"Jag har blivit slagen en gång av mamma för två, tre år sedan när vi bråkade. Jag slog tillbaks. Det har aldrig hänt före eller efter det"*. En annan elev berättade för skolsköterskan om ett övergrepp av pappan: *"... en gång för många år sedan blev jag slängd i golvet av pappa. Han brottade ner mig efter att jag gjort något dumt. Aldrig hänt sedan"*.

För ytterligare en elev som varit utsatt i 7-8 årsåldern hade såväl barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som socialtjänst och polis varit inkopplade. Det som pojken dock uppgav hade hjälpt honom var kontakten med en ideell förening som arbetade mot våld. Utsattheten på internet beskrevs av eleverna bestå av olika former av hot och kränkningar. Exempelvis hade elever kontaktats av äldre män. De hade fått "dicpics" och andra "äckliga" bilder skickade till sig samt fått förfrågningar om sexuella handlingar. En elev berättade för skolsköterskan att : "...någon bett att jag ska skicka kort på könsorganet. Det gjorde jag inte". Enligt skolsköterskan hade eleven inte upplevt denna incident särskilt problematisk. Vid skolsköterskans bedömning om eleven vid tiden för samtalet för illa eller riskerade att fara illa var det endast två flickor och en pojke som uppgavs uppvisa diffusa tecken på att fara illa (tabell 4).

Tabell 4. Skolsköterskans bedömning om eleven för illa eller riskerade fara illa

Variabel	Total population	Flickor	Pojkar
	n (%)	n (%)	n (%)
Inga tecken	128 (97,7)	56 (96,6)	72 (98,6)
Diffusa tecken	3 (2,3)	2 (3,4)	1 (1,4)
Tydliga tecken	0	0	0
Går ej att bedöma	0	0	0

Skolsköterskor rapporterade dock att samtalen lett till att elever kommit tillbaka senare och berättat om sin våldsutsatthet, vilket visar att samtalet väckt tankar även om utsattheten inte avslöjades vid det utökade hälsosamtalet.

På frågan om eleven önskade hjälp eller stöd var det totalt fem elever (4%) som svarade ja varav fyra var flickor och en pojke. För två av dessa flickor var åtgärder redan vidtagna. En av flickorna hade kontakt med brottsofferjouren och en hade pågående samtalskontakt med skolsköterskan. I åtta fall (6%) vidtog skolsköterskan ytterligare åtgärder i form av: uppföljning hos skolsköterskan (tre flickor), tid hos skolläkaren (en flicka), kuratorskontakt (en flicka), mentorkontakt (en pojke), elevhälsoteamet involverades (en flicka) och kontakt togs med annan personal på skolan (en flicka). Skolsköterskan uppgav att kontakt inte hade tagits med vårdnadshavare, rektor, trygghetsteamet på skolan, socialtjänsten eller polisen i något fall. Inte heller Första linjen, BUP eller annan sjukvård hade kontaktats.

Skolsköterskans upplevelse av att ställa frågorna om våld

Alla skolsköterskor rapporterade att de haft ett bra samtal med eleven och att det kändes lugnt och tryggt att ställa frågorna. Exempelvis uppgav en skolsköterska att: *"Eleven svarade lugnt och jag upplevde inte att det var konstigt att ställa frågorna"*. De kände sig inte stressade och tyckte heller inte att det var obehagligt att ställa frågorna. Skolsköterskorna uppgav också att de fick god kontakt med eleverna och att de fick uppriktiga svar, som exemplifieras med följande citat *"Eleven svarar direkt och säkert, verkar ärlig"*. En skolsköterska rapporterade dock att en flicka visade starka känsloreaktioner under samtalet. Tack vare frågorna upptäckte skolsköterskan våldsutsatthet för åtta elever, sex flickor och två pojkar.

Diskussion

Genom att skolsköterskan ställde specifika frågor om våld vid hälsosamtalet avslöjades eleverns våldsutsatthet och frågorna stimulerade till fördjupade samtal om det de utsatts för samt deras tillgång till hjälp och stöd. Skolsköterskorna uppgav att samtalet med eleverna kändes lugnt och tryggt samt att svaren var ärliga och uppriktiga. Elevernas respons visar att de var öppna för att svara på frågor om våld, då de upplevde att de vuxna som frågade var genuint intresserade av deras situation, vilket bidrog till en stämning av tillit och trygghet och att de därmed kunde vara ärliga och öppna och avslöja sin utsatthet.

Resultatdiskussion

Tidigare studier har visat att avslöjandeprocessen är komplicerad och mörker-talet för våldsutsatthet är stort eftersom barn och ungdomar döljer sin utsatthet och inte berättar (Jernbro & Janson, 2017). Denna studie visar att en del i avslöjandeprocessen är att överhuvudtaget ställa frågan om våld. Detta resultat har även visats i en studie av Schaeffer et al. (2011). Studien visar vidare att ställa frågor om våld under ett samtal, som präglas av trygghet och ett genuint intresse från den professionelles sida, skapar öppenhet och vilja att berätta. Janson et al. (2011) fann i sin studie att ungas förtroende för vuxna är av stor vikt för att avslöja våldsutsatthet. Att elever kom tillbaka efter samtalet och berättade om sin utsatthet, även om det inte avslöjades under samtalet, visar att frågan ändå var viktig att ställa. Frågan väckte tankar, som fick eleven att välja att berätta senare. Det kan ta tid att inse vad som hänt och därför väljer barnet när, var och vem som ska få förtroendet att få kännedom om utsattheten (Schaeffer et al., 2011). Eleverna visade att de har insikt om våldet och dess konsekvenser och att våld berör dem. Därför menade de att ett fördjupat samtal om våld kan bidra till tidig upptäckt samt hjälp och stöd såväl för egen del som för skolkamraternas. Möjligheten för professionella att upptäcka och stödja våldsutsatta barn och ungdomar är sålunda beroende av att det finns ett tillitsfullt förtroende mellan den professionelle och eleven. Studien pekar på att hälsosamtalet är en möjlighet för skolsköterskan att skapa ett sådant förtroende. Hälsosamtalet och andra kontakter som skolsköterskan har med eleven hjälper till att bygga upp en tillitsfull relation och ger kunskap om elevens hälso- och livssituation, vilket också visats i tidigare studier (Engh Kraft & Eriksson, 2015; Golsäter et al., 2012). Därmed ges goda möjligheter att upptäcka och stödja utsatta elever, vilket även Gilbert, Kemp, et al. (2009) visat.

För att mottagaren av avslöjandet ska agera behövs även att den professionelle känner tillit till sig själv, till sin profession och till att systemet skyddar och stödjer utsatta barn (Engh Kraft & Eriksson, 2015).

Resultaten av studien visar sålunda att avslöjande av våldsutsatthet är en kommunikativ process och även beroende av den vuxnes bemötande. Eleverna i studien beskrev att de upplevde att frågorna om våld ställdes mot bakgrund av ett genuint intresse för deras situation. Grace et al. (2012) fastslår i sin studie att ett icke fördömande bemötande är betydelsefullt för att den unge ska avslöja. Detta visar också värdet av att den professionelle har kunskap om våld mot barn och om avslöjandeprocessen, vilket ger en trygghet att kunna ställa icke värderande frågor, tolka signaler och agera när barn berättar om sin utsatthet. De skolsköterskor som deltog i studien valde frivilligt att ställa upp, vilket tyder på ett intresse för området. Detta uppfattades av eleverna och skapade en grogrund för att utsattheten kunde avslöjas. Att få kunskap om någons utsatthet kan dock av många upplevas som tungt och framkalla emotionella reaktioner. Därför är det viktigt att skolsköterskan känner stöd från sin arbetsgivare och har tillgång till handledning, vilket var fallet för de skolsköterskor som deltog i denna interventionsstudie. Känslor av skam kan också vara en anledning till att utsattheten inte avslöjas (Rahm et al., 2006). Det är därför av vikt att professionella, som arbetar med barn, också har kunskap och medvetenhet om emotionella reaktioner.

Flera av eleverna som avslöjade sin tidigare utsatthet för skolsköterskan hade uppenbarligen ett behov av att prata om det. Det visar att hälsosamtalen i sig är ett stöd för eleven när skolsköterskan har tillräckligt med tid, vilket kan förebygga framtida negativa hälsokonsekvenser, exempelvis psykisk ohälsa (Gilbert, Widom, et al., 2009). Att anmälningar inte gjordes till socialtjänsten berodde troligen på att hjälp och stöd redan fanns eller att utsattheten låg längre tillbaka i tiden för de elever som deltog i studien. Resultatet kanske hade sett annorlunda ut om frågorna ställts till yngre elever.

Farhågan att elever skulle bli upprörda av att få frågor om våldsutsatthet infriades inte i studien. Endast en av de 139 deltagande eleverna visade tecken på upprördhet. Liknande resultat har även visats av Finkelhor et al. (2014), som inte fann några bevis för negativa hälsokonsekvenser av att fråga unga om våld. Frågan kan också uppstå om hur sanningsenligt eleverna svarat på frågorna när de inte är anonyma. Såväl elever som skolsköterskor upplevde dock att svaren genomsyrades av ärlighet och uppriktighet. Studiens resultat speglade också ungefär samma bild av våldsutsatthet som tidigare studier (Jernbro & Janson, 2017) men bör dock inte generaliseras till andra populationer.

Ett anmärkningsvärt resultat var den stora andelen elever (flickor 31%, pojkar 11%) som uppgav att de utsatts för obehagliga upplevelser på internet såsom hot, kränkningar eller sexuella anspelningar. Detta resultat understryker vikten av att elever behöver hjälp och stöd för att hantera negativa upplevelser på internet. De frågor som ställdes i studien syftade till att upptäcka våldsutsatthet. Att samtala om våld kan även hjälpa till att bryta tabun kring våld. Resultatet visar att, när frågorna ställs i samband med hälsosamtalet, kan det även bidra till att skapa en tillitsfull relation. Frågeinstrumentet kan senare utvecklas till elever i andra åldrar såväl för att upptäcka våld som stöd för fördjupade samtal och eventuellt vidare åtgärder. Att möta barn och unga genom standardiserade lösningar kan dock vara olämpligt i komplicerade fall, eftersom varje fall är unikt (Albaek et al., 2018).

Metoddiskussion

Studien genomfördes med hjälp av mixad metod, det vill säga integration av kvantitativa och kvalitativa data, vilka kompletterar varandra i sökandet efter ny kunskap. Denna design valdes för att få kunskap om upptäckt av våldsutsatthet underlättas av att ställa frågor om våld. De sju frågor som ställdes till eleverna var delvis hämtade från tidigare validerade instrument, som använts i den svenska nationella kartläggningen om våld mot barn (Jernbro & Janson, 2017). Den slutgiltiga utformningen av frågorna gjordes i dialog med skolsköterskor och forskare. Eleverna rapporterade i samband med samtalet med skolsköterskan att de tyckte frågorna var bra, enkla och lättförståeliga, vilket stärker frågornas utformning.

Inbjudan att delta i studien utgick till alla nio kommuner med gymnasieskolor i Värmland. Totalt deltog elva skolsköterskor från fyra kommuner i interventionen. De flesta hade lång erfarenhet av arbete som skolsköterska. Att ställa frågor om våld till elever såg de som ett sätt att utveckla elevhälsoarbetet. Urvalet blev således engagerade skolsköterskor som kände sig trygga och motiverade att fråga elever om våld, vilket kan ha påverkat resultatet.

Trots upprepade kontakter med såväl skriftlig som muntlig information om studien avböjde fem kommuner att medverka. I några kommuner var det skolsköterskornas chefer som avböjde medverkan medan i andra var det skolsköterskan själv som fattade beslut att inte delta. De angav tidsbrist eller att de prioriterade andra arbetsuppgifter de blivit ålagda, exempelvis drogtestar. I några kommuner angavs personalomsättning som skäl. De medverkande skolsköterskorna uppgav dock att det inte tidsmässigt var belastande att ställa

frågorna om våld. De uttryckte till och med att det sparade tid i och med att samtalet bidrog till en fördjupad relation med eleven.

Att fråga specifikt om våldsutsatthet väcker känslor och är tabubelagt (Albaek et al., 2020; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Engh Kraft et al., 2016), vilket också kan ha bidragit till det motstånd som fanns mot att medverka i studien.

Vid den planerade studiens start i början av år 2020 utbröt Covid-19 pandemin, vilket innebar att den planerade interventionen fick senareläggas. Utbildningen till medverkande skolsköterskor om det praktiska genomförandet samt om aktuell forskning om våld mot barn fick göras digitalt via zoom-länk. Pandemin kan också ha påverkat datainsamlingen eftersom elever på gymnasiet i hög utsträckning fick distansundervisning och en del hälsosamtal därmed genomfördes digitalt.

Information om studien skulle ges samtidigt till alla elever i en klass för att enskilda elever inte skulle känna sig utpekade. Pandemin försvårade dock detta tillvägagångssätt. Bortfallsanalysen visar att flickor avböjde medverkan i högre utsträckning än pojkar. Studiens resultat visar att flickor i högre grad var utsatta för olika typer av våld jämfört med pojkar. Frågan är om det finns ett samband mellan att vara utsatt och avböja medverkan. Det är dock svårt att veta vilka elever som avböjde och anledningen till detta.

Resultaten i denna studie bygger på en intervention som genomfördes i åk 1 på gymnasiet och de som svarade var i 16-årsåldern. Resultatet bör tolkas med försiktighet och går ej att direkt generalisera till andra åldersgrupper.

Slutsats

Slutsatsen är att våld berör barn och att hälsosamtalet med fördjupade frågor om våld hjälpte eleverna att berätta om sin utsatthet. De specifika frågorna avslöjade elevers våldsutsatthet och stimulerade till fördjupade samtal om det de utsatts för samt deras tillgång till hjälp och stöd. Eleverna var öppna för att svara på frågor om våld. De upplevde att de vuxna som frågade var genuint intresserade av deras situation, vilket bidrog till en stämning av tillit och trygghet samt beslut att berätta. Studien visar vidare betydelsen av att den professionelle har kunskap om våld mot barn, vilket ger trygghet att kunna ställa icke värderande frågor, tolka signaler och agera, när barn berättar om våldsutsatthet. Studien visar värdet av fördjupade frågor om våld, vilket bör ingå som ett rutinemässigt inslag i hälsosamtalet med elever i olika åldrar för att tidigt upptäcka, agera och förebygga framtida negativa hälsokonsekvenser.

Att fråga elever om våldsutsatthet är ett relativt outforskat område och resultatet från denna studie bidrar med ny kunskap. Ytterligare forskning

behövs dock för att undersöka om denna typ av frågor leder till tidig upptäckt av våld och stöd till utsatta även i andra åldrar.

Referenser

- Albaek, A. U., Binder, P.-E., & Milde, A. M. (2020). Plunging Into a Dark Sea of Emotions: Professionals' Emotional Experiences Addressing Child Abuse in Interviews With Children. *Qualitative Health Research, 30*(8), 1212-1224.
- Albaek, A. U., Kinn, L. G., & Milde, A. M. (2018). Walking children through a minefield: how professionals experience exploring adverse childhood experiences. *Qualitative Health Research, 28*(2), 231-244.
- Atiqul Haque, M., Janson, S., Moniruzzaman, S., Rahman, A., Mashreky, S., & Eriksson, U. B. (2017). Bangladeshi school-age children's experiences and perceptions on child maltreatment: A qualitative interview study. *Child: Care, Health and Development, 43*(6), 876-883.
- Bonanno, G. A., Noll, J. G., Putnam, F. W., O'Neill, M., & Trickett, P. K. (2003). Predicting the willingness to disclose childhood sexual abuse from measures of repressive coping and dissociative tendencies. *Child Maltreatment, 8*(4), 302-318.
- Borglin, G. (2018). Mixad metod-en introduktion. I M. Henricson (Red.). I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Vol. 2, ss. 233-250). Lund: Studentlitteratur.
- Clausson, E., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses—a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*(7), 690-697.
- Ellertsson, A.-S., Garmy, P., & Clausson, E. K. (2017). Health among schoolchildren from the school nurse's perspective. *The Journal of School Nursing, 33*(5), 337-343.
- Engh Kraft, L., & Eriksson, U.-B. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing, 31*(5), 353-362.
- Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U.-B. (2016). School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *The Journal of School Nursing, 33*(2), 133-142.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., & Shattuck, A. (2014). Upset among youth in response to questions about exposure to violence, sexual assault and family maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 38*(2), 217-223.
- Georgsson, A., Almqvist, K., & Broberg, A. G. (2011). Naming the unmentionable: how children exposed to intimate partner violence articulate their experiences. *Journal of Family Violence, 26*(2), 117-129.

- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167-180.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education & Counseling*, 89(2), 260-266.
- Grace, L. G., Starck, M., Potenza, J., Kenney, P. A., & Sheetz, A. H. (2012). Commercial Sexual Exploitation of Children and the School Nurse. *The Journal of School Nursing*, 28(6), 410-417.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 355-362.
- Rahm, G., Renck, B., & Ringsberg, K. (2006). 'Disgust, disgust beyond description'—shame cues to detect shame in disguise, in interviews with women who were sexually abused during childhood. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(1), 100-109.
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343-352.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Riksdagen.
- SFS 2010:800. *Skollagen*. Riksdagen.
- SFS 2018:1197. *Lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter*. Riksdagen.
- Shonkoff, J. P. (2016). Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA Pediatrics*, 170(10), 1003-1007.

- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Skolverket och Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Uppdrag att kartlägga förekomsten och utformningen av rutinmässiga frågor i socialtjänsten och hälso- och sjukvården om våldsutsatthet och våldsutövande*. Hämtad 2021-03-11 från <https://www.regeringen.se/contentassets/1da38e8c4ff947bbaf96ec741d9c4948/uppdrag-att-kartlagga-forekomsten-och-utformningen-av-rutinmassiga-fragor-i-socialtjansten-och-halso--och-sjukvarden-om-valdsutsatthet-och-valdsutovande.pdf>
- Staller, K. M., & Nelson-Gardell, D. (2005). A burden in your heart?': Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1415-1432.
- Steine, I., Winje, D., Nordhus, I., Milde, A., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2016). Delayed disclosure of sexual abuse: predictors and correlates among adult survivors of childhood sexual abuse. *Norwegian Journal of Psychology*, 53(11), 889-899.
- Tashakkori, A., & Creswell, J. W. (2007). The new era of mixed methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 3-7.
- Zajac, K., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Adolescent distress in traumatic stress research: Data from the National Survey of Adolescents-Replication. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), 226-229.

Bilaga 1. Enkät med frågor

Samtal nummer ____ Datum för samtal _____ Avböjer medverkan i studien

Eleven har fått skriftlig och muntlig information och samtycker till att medverka i studien Ja

Juridiskt kön: Flicka Pojke

Program på gymnasiet

Högskoleförberedande program Yrkesprogram Introduktionsprogram Gymnasiesärskola

	Ja	Nej	Vill ej/ avstår svara
1. Känner du dig lugn och trygg hemma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Känner du dig omtyckt och älskad av dina föräldrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har någon av dina föräldrar eller annan vuxen i familjen sagt eller gjort saker mot dig på ett nedlåtande sätt så att du känt dig illa till mods?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har du hört eller sett att någon i din familj blivit slagen (syskon eller förälder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har du själv blivit slagen eller illa behandlad av någon av dina föräldrar eller annan vuxen i din familj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har någon tagit på din kropp som du tyckt inte känts okej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har du utsatts för någon obehaglig upplevelse på internet (ex. hot, kränkningar, sexuella anspelningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behöver du hjälp eller stöd på något sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur tycker du att det var att svara på dessa frågor? (Skriv ned elevens egna ord.)

Har du som elev ytterligare synpunkter kan du kontakta de ansvariga forskarna vid Karlstads universitet (se kontaktuppgifter på informationsbrevet).

Skolsköterskans bedömning

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inga tecken på att eleven far illa | <input type="checkbox"/> Eleven uppvisar/uppger relationsproblem |
| <input type="checkbox"/> Diffusa tecken på att eleven far illa | <input type="checkbox"/> Eleven uppvisar/uppger skolproblem |
| <input type="checkbox"/> Tydliga tecken på att eleven far illa | <input type="checkbox"/> Eleven uppvisar/uppger hälsoproblem |
| <input type="checkbox"/> Går ej att bedöma | <input type="checkbox"/> Eleven uppvisar/uppger psykisk ohälsa |
| | <input type="checkbox"/> Annat. Vad? _____ |

Samtalet resulterade i följande åtgärder

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ingen åtgärd | <input type="checkbox"/> Anmälan till socialtjänsten |
| <input type="checkbox"/> Återbesök till skolsköterskan | <input type="checkbox"/> Anmälningmöte med socialtjänsten |
| <input type="checkbox"/> Tid till skolläkaren | <input type="checkbox"/> Polisanmälan |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> Hänvisning till vårdcentral |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med rektor | <input type="checkbox"/> Hänvisning till Första linjen |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med mentor | <input type="checkbox"/> Remiss till barn- och ungdomspsykiatri |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med kurator på skolan | <input type="checkbox"/> Remiss till annan hälso- och sjukvård |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med elevhälsoteamet | <input type="checkbox"/> Annan åtgärd, vad? |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med annan personal på skolan | |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med Trygghetsteamet | _____ |

Reflektioner från skolsköterskan

	Ja	Nej	
Jag upplever att det blev ett bra samtal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Det kändes lugnt och tryggt att ställa frågorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jag fick god kontakt med eleven under samtalet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eleven visade starka känsloreaktioner under samtalet (ex. arg, ledsen, gick därifrån).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Det kändes obehagligt att ställa frågorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jag kände mig stressad under samtalet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ej relevant
Elevens våldsutsatthet upptäcktes genom frågorna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frågorna underlättade för mig att hjälpa eleven vidare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andra kommentarer om samtalet:



Att fråga om våld vid hälsosamtalet hjälper barn att berätta

Skolsköterskan har potential att upptäcka våld mot barn vid sina regelbundna kontakter med elever. Syftet med studien var att utveckla ett nytt instrument (muntlig enkät) med frågor om våld att användas vid hälsosamtalet med eleven. Frågeställningarna inkluderade om våldsutsatthet upptäcktes, stödåtgärder samt reflektioner kring samtalet. Mixad metod användes, vilket inkluderar både kvantitativa och kvalitativa data. Totalt deltog 139 elever. Vid hälsosamtalet avslöjades eleverns våldsutsatthet. Flickorna rapporterade mer utsatthet på alla områden jämfört med pojkarna. Frågorna om våld stimulerade även till fördjupade samtal. Eleverna upplevde att de vuxna som frågade var genuint intresserade av deras situation, vilket bidrog till en stämning av tillit och trygghet samt beslut att berätta om sin utsatthet. Studien visar också värdet av kunskap om våld mot barn, som ger en trygghet att ställa icke värderande frågor, tolka signaler och agera vid våldsutsatthet. Slutsatsen är att hälsosamtalet kan inkludera frågor om våld. Det visar även värdet av fördjupat samtal, vilket kan förebygga framtida negativa hälsokonsekvenser.

ISBN 978-91-7867-214-1 (tryck)

ISBN 978-91-7867-224-0 (pdf)

ISSN 1403-8099

RAPPORT | Karlstad University Studies | 2021:19
