



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Skolsköterskans roll i arbetet att upptäcka och bemöta barn som har en förälder med alkohol missbruk – en intervjustudie

Helena Elfving Olsson

2011

Examensarbete, magisternivå, 15 hp  
Vårdvetenskap  
Självständigt examensarbete inom distriktsköterskans kunskapsområde  
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Handledare: Bernice Skytt  
Examinator: Birgitta Fläckman

---

## Förord

Jag vill tillägna ett enormt tack till alla som medverkat i detta, mitt examensarbete.

Tusen tack för att ni så positivt delat med er av era enorma kunskaper och erfarenheter. Jag hade inte kunnat genomföra denna studie utan er hjälp.

Ett särskilt tack vill jag rikta till mina kursare Elisabeth Edvardsson, Anita Persson och Marika Jansson för all uppmuntran och stöttning under arbetes gång. Många skratt och en del tårar blev det som jag kommer att bära med mig i mitt hjärta.

Tack till min handledare Bernice Skytt som varit ett stöd i detta examensarbete, som kom att resultera i en enorm bearbetning för mig personligen.

Och sist men inte minst vill jag tillskriva dig, min älskade Magnus ett extra kärleksfullt tack för att du under alla år och många svåra stunder hållit om mig torkat mina tårar och lyft mig. Utan dig och våra underbara barn vore livet inte värt att leva.

*Ad astra per aspera - Mot stjärnorna genom svårigheter*

## **Sammanfattning**

Enligt Statens Folkhälsoinstitut så lever ungefär 350 000 svenska barn i hem där någon vuxen har ett alkoholmissbruk. Endast en procent av dessa barn fångas upp i stödgrupper eller liknande, resterande går oupptäckta genom hela skolgången. Syftet med studien var att undersöka hur skolsköterskan arbetar för att upptäcka barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Hur de stödjer dessa barn. Vilket stöd skolsköterskan själv önskar få i sitt arbete med dessa barn och hur de håller sig uppdaterad om problematiken kring barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Underlaget för studien är baserat på ett antal semi-strukturerade frågor. Frågorna ställdes i samband med intervjuer av tio skolsköterskor. Materialet analyserades med stöd av en kvalitativ innehållsanalys. Studiens resultat visar att skolsköterskan upptäcker barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk genom vaksamhet och de har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet, är uppmärksam i mötet med t.ex elevvårdsteamerna, ger stöd genom personlig kontakt med barnen och genom att de tar hjälp av andra professioner och verksamheter för att förmedla stöd till dessa barn. Skolsköterskorna håller sig uppdaterade om problematiken genom att delta i kurser och föreläsningar, de söker själv information, samverkar med olika professioner som finns kring skolan och genom egen erfarenhet inom yrket och sin personliga livserfarenhet.

Nyckelord: skolsköterskans roll, symtom hos barn som far illa, föräldrar med alkoholmissbruk, alkoholism

## **Abstract**

According to the National Institute of Public Health about 350 000 Swedish children are living in homes where one or both adults has an alcohol addiction. Only one percent of these children is identified and offered support groups or similar activities, the rest goes by undetected through all of the educational years. The purpose of this study was to examine how the school nurse is working to identify children whose parents have an alcohol abuse. How they support these children. What support the school nurse wish to have in their work with these children, and how they keep themselves updated on the problems of these children whose parents have an alcohol abuse. The basis of this study is based on a number of semi-structured questions. These questions were asked when interviewing ten school nurses. The material was analyzed by means of a qualitative content analysis. The results of the study demonstrate that the school nurse discovers children whose parents have an alcohol abuse by being watchful and having a gutfeeling in the meeting with the children, they are observant in the healthteam, they are giving support through personal contact with the children and through help from other professions and businesses to provide support to this children. The schoolnurse keeps her self updated of the problem through courses and lectures and by seeking information her self, they cooperate with different professions round the school and by own experiences from work and from personal life experiences.

Keywords: school nurse's role, symptom of child abuse, parental alcohol abuse, alcoholism

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	1
<b>Alkohol</b> .....	1
<b>Beroende</b> .....	1
<b>Alkoholmissbruk</b> .....	2
<b>Alkoholmissbruket i familjen</b> .....	3
<b>Symtom hos barn som far illa</b> .....	5
<b>Omsorgssvikt</b> .....	6
<b>Skolhälsovården</b> .....	6
<b>Skolsköterskan</b> .....	7
<b>Problemformulering</b> .....	9
<b>Syfte och frågeställning</b> .....	10
<b>Metod</b> .....	10
<b>Design</b> .....	10
<b>Urval och undersökningsgrupp</b> .....	10
<b>Datainsamlingsmetod</b> .....	10
<b>Tillvägagångssätt</b> .....	11
<b>Dataanalys</b> .....	11
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	12
<b>Resultat</b> .....	13
<b>Skolsköterskans arbete för att upptäcka barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk</b> .....	13
<i>Är vaksam och har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet för att upptäcka de som har föräldrar med ett alkoholmissbruk</i> .....	14
<i>Är uppmärksam och genom att kollegor och lärare är engagerade</i> .....	16
<i>Ger stöd genom personlig kontakt med barnen</i> .....	17
<i>Tar hjälp av andra professioner och verksamheter för att förmedla stöd till dessa barn</i> .....	18
<b>Hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få i sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk</b> .....	20

<i>Delta i kurser och föreläsningar och genom att själv söka information</i> .....	20
<i>Samverkar med de olika professionerna som finns kring skolan</i> .....	21
<i>Genom egen erfarenhet inom yrket och sin personliga livserfarenhet</i> .....	22
<b>Diskussion</b> .....	24
<b>Huvudresultat</b> .....	24
<b>Resultatdiskussion</b> .....	24
<b>Metoddiskussion</b> .....	26
<b>Allmän diskussion</b> .....	27
<b>Slutsats</b> .....	28
<b>Referenser</b> .....	29

## **Introduktion**

### **Alkohol**

Hansen (1995) skrev att i Sverige är alkohol det mest utbredda berusningsmedlet och det är liksom tobak och snus ett legalt sådant. En stor del av Sveriges befolkning använder i måttlig omfattning alkohol. Rent fysiskt så har alkohol en bedövande verkan. Minnet och inlärningsförmågan försvagas och koncentrationen reduceras. I undersökningar har resultat visat att rusupplevelser efter intag av berusningsmedel är en individuell och subjektiv upplevelse i hög grad. Av ungefär samma mängd alkohol så får några upplevelsen av att de blir glada, inspirerade och företagsamma, men att andra upplever att de blir lugna, avslappnade och sömniga. De medicinska skadeverkningarna som personer kan drabbas av genom sin alkoholkonsumtion ökar med mängd och frekvens.

Fysiologiskt så reagerar människan på alkohol genom att sinnesorganen påverkas, koordination och balans försämras, reaktionsförmågan försämras, talförmågan försämras, minnet försämras. Alkohol verkar smärtlindrande och ger muskelavslappning. Den kan verka sövande i små doser medan i större doser istället skapa sömnsvårigheter. Alkohol kan verka ångstdämpande i små doser men skapa ångest i större doser och under bakruset, flera timmar efter att alkoholen gått ur kroppen så kvarstår balanssvårigheter och koordinationsproblem (Bengtsson & Gavelin, 2004).

### **Beroende**

Vidare så skrev Hansen (1995) att det finns ett fysiskt och ett psykiskt beroende. Att kroppen vänjer sig vid berusningsmedlet är det fysiska beroendet och när intaget upphört så reagerar kroppen med vad som kallas abstinens symtom. Att kroppen reagerar så beror på att när berusningsmedlets koncentration minskar i kroppen så reagerar den som om det vore ett bristtillstånd. Styrkan i abstinens symtomen beror helt på vilka ämnen som konsumerats, hur stort intag och hur länge det pågått. Symtomen är obehagliga och kan uppträda som huvudvärk, svettningar, hjärtklappning, yrsel, oro och ångest. Sällsynta symtom som kan uppkomma efter långvarig storkonsumtion av alkohol kan var kramper eller syn- och hörsel hallucinationer. Dessa kan upplevas som skrämmande och hotfulla för den som har abstinens men även för de som bevittnar dem. Den enskilda individens koppling till berusningsmedlet är vad det psykologiska beroendet handlar om. Det är väldigt individuellt vad människor

tänker och känner om alkohol. Det kan bero på deras egna behov men även på den enskildas sociala och känslomässiga situation. Vissa upplever att samvaron tillsammans med vänner förlorar stämning om inte alkoholhaltiga drycker serveras. Andra känner att alkohol ger den behövliga pausen i en hektisk tillvaro och att stress och problem inte blir så påtagliga när de dämpas med ett skönt rus. Ett alkoholrus har för de flesta effekten av att ha möjligheten att leva i nuet, att ägna sig åt ögonblicket utan att distraheras av alla vardagens problem och krav. Om konsumtionen av berusningsmedel ger positiva och goda upplevelser så kan det ge en stark önskan om att få uppleva mer av dessa. Då uppstår en brinnande lust efter att få uppleva vad berusningsmedlet ger. Ett växande beroende av den psykologiska karaktären kan liknas i många delar med ett kärleksförhållande mellan två personer. Förhållandet till berusningsmedlet kan stiga så till den grad att personen är beredd att försumma andra för att kunna "möta" berusningsmedlet igen. Hänsynen till barn, äktenskaps partnern, föräldrar, syskon, vänner, ekonomin och arbetslivet blir mindre viktigt för personen som utvecklar ett beroendeförhållande till ett berusningsmedel (Hansen, 1995).

### **Alkoholmissbruk**

Enligt Hansen (1995) så menade hon att entydigt avgränsa och dra gränser mellan vad som är bruk, missbruk och beroende av berusningsmedel inte är lätt. Det är flytande gränser mellan dessa. Konsumtionen ökar ofta gradvis liksom konsekvenserna för den som konsumerar och för de som finns omkring den personen. Om förbrukningen ses som vanlig social trevnad eller uppfattas som plågsam för andra det beror på vem i familjen eller vem i umgänges-kretsen som frågan ställs till. En ensamstående kan se sin konsumtion som lämplig men som för en familjefar kan uppfattas som problematisk då den går ut över uppgifter och funktioner som ska fungera i ett förhållande till barn och maka. Det är ingen som väljer ett problematiskt förhållande till berusningsmedel.

Ett alkoholmissbruk är när personen trots vetskap om bestående eller sociala, yrkesmässiga, psykiska eller fysiska problem som är orsakade eller som utlöses av alkoholbruket ändå fortsätter sitt alkoholbruk. Ett alkoholmissbruk definieras även om personen brukar alkohol återkommande under sådana omständigheter som riskerar att någon kan komma till fysisk skada som vid t ex bilkörning. Ett alkoholmissbruk är även när vissa symtom relaterat till alkoholbruket varit bestående i minst 1 månad, eller som har uppstått upprepade gånger under en något längre tid (Apoteket 2009-2010, Melin & Näsholm, 1998).



## **Alkoholmissbruket i familjen**

Alkoholism betecknas ofta som en familjesjukdom. Den alkoholberoende påverkar dem i sin omgivning då dessa inte har någon möjlighet att undvika eller ignorera den som har sjukdomen. Den övriga familjen kan med tiden komma att må dåligt och fungera sämre. Kinney och Leaton (1997) har beskrivit att det viktigaste som skett inom alkoholområdet är att uppmärksamheten åt familjens situation har ökat.

Familjer med missbruksproblem finns i alla samhällsklasser och miljöer och missbruket kan vara dolt. Att uppfatta barns signaler och identifiera vilka barn som lever i familjer med missbruksproblem kan därmed vara svårt (Socialstyrelsen 2009, Alkoholkommittén 2004).

Problem relaterat till alkoholmissbruk kan skada familjemedlemmarna p g a att det kan leda till våld i hemmet, barnmisshandel och försummelse av barns omsorg (Chermack *et al.* 2008, Grella *et al.* 2005, Jester *et al.* 2000, Reinaldo & Pillon 2008, Velleman *et al.* 2008, Walsh *et al.* 2003, Dube *et al.* 2001, Templeton *et al.* 2009). Missbruket kan leda till separation och skilsmässa och ekonomiska och juridiska problem relaterade till alkoholmissbruket. Dessa problem förtjänar uppmärksamhet och det kan i sig betraktas som ett offentligt hälsoproblem. Barn som lever i familjer där någon har ett alkoholmissbruk löper även större risk att bli utsatt för fysiskt och sexuellt utnyttjande (Reinaldo & Pillon, 2008).

Hansen (1995) skriver att ett barns uppväxt som är präglad av föräldrarnas missbruk ökar risken för utvecklandet av psykisk störning hos barnet. Arbetet med denna problematik genom åren har också visat att många barn, både i förskoleåldern och i skolåldern, faktiskt har gett signaler till sin omvärld om att de har det svårt, trots detta så har inte det satts i samband med att föräldrarna har ett alkoholmissbruk. Det har enligt henne såklart kunnat bero på att föräldrarnas missbruk inte varit synligt, utan dolt, men det kan även bero på omvärldens okunskap om hur föräldrars missbruk drabbar barnen. Balsa *et al.* (2009) skriver i en studie att resultat visar att föräldrars problemdrickande är förenat med betydande psykiska konsekvenser för barnet och dessa kan kvarstå långt upp i vuxen ålder. Cronström (2010) skriver i sin bok att någon av de hon intervjuat som vuxit upp i ett hem med alkoholiserade föräldrar hade längtat efter att någon vuxen utifrån, som själv hade sett och förstått, självmant skulle ha frågat. Cronström menar att det ansvaret ligger på oss vuxna då maskrosbarn är, som visats, kapabla och beredda på att bära på ett stort ansvar. Trots detta så ger det inte de vuxna rätten att självklart låta bli att gripa in.

*”Jag är bitter på omvärlden som gav mig detta liv. Att det inte fanns fler vuxna som kunde se mig när jag var liten. Att de var så ljumma”*

Sagt av ett vuxet barn till en alkoholist

Cronströms 2010: 114.

Barnen i familjer där en vuxen har alkoholproblem påverkas i olika grad fysiskt, psykiskt och socialt. Barn som utsätts för psykisk press av de vuxna som de lever med riskerar att bli bestulna på sin barndom då de redan i tidig ålder varit tvingade att ta ansvar för sina föräldrar (Melin & Näsholm 1998, Hindberg 1999). Barnen kan även komma att ta över den vårdande rollen i hemmet och därmed ta ansvar för andra, hushållet, syskon och ibland även föräldrarna (Bancroft & Wilson 2007, Burnett *et al.* 2006). Cronström (2010) menar också att barn som inte kan lita på sina föräldrar lägger en dålig grund för tilliten till andra människor senare i livet.

Det är viktigt att hjälpa barn till föräldrar med ett alkoholmissbruk att få stöd då det kan vara svårt att växa upp under sådana förhållanden. I själva verket så blir 13-25% av barn till alkoholister själva beroende av alkohol och 30-50% av de med ett alkoholmissbruk har levt i alkoholist hem. Men att dessa barn har det svårt betyder inte att det kommer att vara så livet ut. Med stöd och uppmuntran så har dessa barn möjlighet att få leva ett lyckligt, produktivt liv (Emshoff & Valentine 2006, Rafferty & Hartley 2006). Hindberg (1999) skrev också att barn som under uppväxten lever med liknande omständigheter kan reagera väldigt olika. Syskon uppväxta i samma familj kan även de skilja sig åt i hur de reagerar. Vissa syskon klarar sig bra medan andra går under. De som klarar sig bra brukar definieras som s.k. maskrosbarn. Dessa har förmågan att göra det bästa som går av en svår livssituation och lyckas bättre än vad de förväntas. Cronström (2010) beskrev maskrosbarn som modiga barn. De växer upp till modiga vuxna. Vidare så beskriver hon att ett hem kan ha avsaknad av mycket men ändå fungera som en tillräckligt god uppväxtmiljö. Olika barn har olikstora behov vilket också gäller vid uttryck av kärlek och värme. På samma sätt som blomman så lyckas också ett maskrosbarn hämta näring ur en aldrig så mager jord, och de utnyttjar varje liten stund av värme och beröring, hur liten den än må vara.

## **Symtom hos barn som far illa**

Socialstyrelsen (2009) skrev att tidigt hitta och uppmärksamma barn till föräldrar som missbrukar kan vara svårt. Tecken hos barnet som visar på att det handlar specifikt om ett pågående missbruk finns inte.

Balsa *et al.* (2009) skrev att i flera studier så har resultat visat att det varit värre utfall då det varit modern som varit den med alkoholmissbruket. De skrev även att det inte är förvånansvärt att det är så då det oftast varit mammorna som varit de primära vårdgivarna under uppväxten och att de tjänat en stor roll i att styra hushållet. Det har visat sig att flickor till föräldrar med ett alkoholmissbruk har fått mer allvarliga konsekvenser i deras egen hälsa senare i livet. Utfallet har också varit värre för döttrar som haft mödrar som haft alkoholproblemet. För söner som har föräldrar med ett alkoholmissbruk så har det visat sig i uppförandestörningar, avvikande beteende, tungt alkohol- eller narkotikamissbruk, våld eller straffrättsliga aktiviteter.

Myrbäck (1998) skrev att barn som lever i alkoholistfamiljer visar inte hur de mår, de lär sig att kontrollera sina känslor. De kan vara och är oftast tysta, bråkiga, ansvarstagande eller duktiga men de kan självklart vara allt detta samtidigt också. Barn som växer upp under sådana förhållanden är olika så det finns ingen typisk alkoholistfamilj. Vidare beskriver Myrbäck (1998) att dessa barn tar på sig roller som definieras till fyra i antalet: familjehjälten, clownen, problembarnet (rebellen) och tapetblomman (det tysta barnet). Familjehjälten är den som tar ansvar för att hålla ordning hemma och verkar som stöd för föräldrarna. Han är duktig och ser i första hand till andras behov, han hjälper syskon med deras läxor, hämtar på dagis, handlar mat, diskar, städar. I skolan är familjehjälten ofta en ledargestalt, duktig i skolan, han är självständig, ansvarskännande och blir väldigt duktig på att ta hand om problem. Tapetblomman (det tysta barnet) är oftast flickor. De undviker kontakt och bråk, går in till sitt rum utan ett ord. Det tysta barnet tillbringar mindre tid hemma och mer tid hos sina vänner. I relationer till vuxna så är de oftast fogliga, distanslösa och kan krypa upp i knäet på vem som helst. De ställer inga krav p.g.a. sin svaga identitet. Det tysta barnet få oftast beröm för just den egenskapen att det verkar så lugnt och att det aldrig bråkar när det just i själva verket bär på en enorm sorg, känner sig ilsken, handlingsförlamad och ensam. Clownen är den som skojar bort, som försöker att medla, att dämpa oron och är den som lugnar de andra i familjen. Han är hjälpsam, hyperaktiv och skojig, samtidigt som han bär på en tomhetskänsla och när han är ensam så gråter han. Problembarnet (rebellen) går ut för att skaffa sig utrymme och

uppmärksamhet i familjen. Det är den som får uppmärksamhet, tid och engagemang av såväl socialtjänst, barnpsykiatri, förskola och skola. Men dessa roller i en alkoholistfamilj är inte bestående utan samma barn kan växla mellan olika roller under sin uppväxt eller t.o.m. ha flera roller på samma gång (Myrbäck, 1998).

### **Omsorgssvikt**

Arnell *et al.* (2005) skrev att ”Barn som far illa” är ett begrepp som i Sverige har använts och används flitigt fortfarande. Det var från början en översättning från den engelskspråkiga världen och då talade man om ”child maltreatment” som är ett mer generellt begrepp och kan översättas med barn som behandlas illa. Begreppet delas upp i ”child abuse” dvs. misshandel/övergrepp och ”child neglect” dvs. vanvård/försummelse. Definitionen ”child maltreatment” har skiftat under de år som begreppet använts och det har varit svårt att se på barn som far illa på ett mer gemensamt sätt. Killén (2008) införde begreppet omsorgssvikt som är mer specifikt och förankrat än begreppet barn som far illa. Hon menade med omsorgssvikt att föräldrar eller de som har omvårdnaden om barnet skulle skada barnet fysiskt eller psykiskt eller att de skulle försumma det så allvarligt att barnets hälsa och psykiska utveckling på något sätt skulle vara i fara. Alltså behöver det inte betyda att skadan redan uppstått utan det betyder att barnet ska vara i fara för att utsättas för omsorgssvikt. Hindberg (1999) skrev att omsorgssvikt är när barnets föräldrar inte har förmågan att tillräckligt se sina barns behov eller om de inte kan ge sina barn den psykiska och fysiska näring och det skydd de behöver.

### **Skolhälsovården**

Med skolhälsovård menas att insatser sätts in från skolsköterska och skolläkare för att främja elevers hälsa (Socialstyrelsen, 2004 A). I Skollagen (1985), definieras skolhälsovårdens mål och i lagen beskrivs att elevernas fysiska och psykiska hälsa ska bevaras och att skolhälsovårdens arbete ska verka för sundare levnadsvanor samt att alla barn i den obligatoriska skolan har rätt att erhålla förebyggande skolhälsovård. Om målen ska kunna uppnås så är det viktigt att i hälsosamtalen tidigt identifiera symptom eller problem hos elever som kan betyda att de behöver särskilda insatser, att i detta hjälpa elever som är i behov av särskilt stöd. En god och säker arbetsmiljö eftersträvas för eleverna, att förhållanden i elevernas närmiljö som ökar risken för skador och ohälsa uppmärksammas. Medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens ska tillföras som ett stöd i det pedagogiska arbetet. Sedan att elever, vårdnadshavare och övrig skolpersonal i samarbete ska ge eleverna kunskap

om hälsosamma levnadsvanor och faktorer som bidrar till ohälsa. Skolhälsovården ska också bevaka vaccinationstäckning och fullfölja vaccinationsprogrammet enligt Socialstyrelsens och skolhälsovårdens kunskap om elevers hälsa ska tillses och tas till vara i det elevvårdande arbetet (Socialstyrelsen 2004 A).

För att kunna nå dessa mål så förutsätts att skolhälsovårdens personal har ett samarbete med skolans pedagogiska personal i både arbetsmiljö-frågor och övergripande elevvårdsfrågor. Skolledningen ska bistås med information, råd och utredningar gällande frågor som är viktiga för elevernas hälsa. Det behövs även ett samarbete med landstingets hälso- och sjukvård och så ska ändamålsenliga lokaler inom skolan finnas (Socialstyrelsen 2004 A).

Det elevvårdande arbetet för skolhälsovården är en självklar uppgift och en resurs för det samlade ansvar som skolan har för varje elevs välbefinnande, utveckling och lärande. För att förebygga skolsvårigheter och andra problem hos enskilda elever så måste skolhälsovården arbeta i nära samarbete med övrig elevvårdspersonal liksom med pedagogisk personal, som i många fall är viktigast för den enskilde eleven (Socialstyrelsen 2004 A).

Hälsa och sjukdom hos barn och ungdomar förändras ständigt då hälsans bestämningsfaktorer hela tiden förändras. Detta ställer krav på en hälsovårdsorganisation som är flexibel. Aktuella hälsoproblem och ny kunskap behövs hela tiden förenas i det dagliga arbetet och redan tidigare kunskap och erfarenhet behöver samtidigt hållas levande. Barn och ungdomars hälsa har alltid visat starka förbindelser till det omgivande samhället och dess bestämningsfaktorer för hälsan kring barnet och dess familj (Hillman 2007).

### **Skolsköterskan**

Den första skolsköterskan anställdes 1919 och efter det byggdes verksamheten upp men det var i början av 1940-talet som den omfattade alla svenska skolbarn. Under uppbyggnaden av skolhälsovården präglades barns hälsa av stor sjukdomsförekomst och stora hälsorisker. Någon behandling fanns inte då för infektionssjukdomar som difteri, tuberkulos, polio och mässlingen, varken profylaktisk eller behandling. Bostadsförhållandena var då bristfälliga, näringsriktig kost var heller inte någon självklarhet för det stora flertalet av människorna. Skolhälsovården mötte därför under den här tiden många barn och ungdomar som hade väldigt stora hälsobrister. Hälsoproblemen som upptäcktes hade inte upptäckts i tidigare åldrar och än mindre blivit medicinskt bedömda. Därmed blev ett dominerande inslag i

skolhälsovården regelbundna och återkommande kontroller av elevernas fysiska hälsa. Många av de fysiska hälsoproblemen har minskat väsentligt med välfärdsutvecklingen och istället har andra hälsoproblem uppkommit. Exempel på hälsoproblem och hälsorisker som ökat i nutid är övervikt, psykiska och neuropsykiatriska problem (Hillman 2007). Skolsköterskan ska arbeta främjande av hälsa och för att förebygga ohälsa (Socialstyrelsen 2004 B).

I en studie av Johansson och Ehnfors (2006) där syftet var att beskriva förutsättningarna för en psykisk hälsofrämjande dialog med skolsköterskan från de ungas perspektiv. I den studien framkom att i Sverige är psykisk störning eller ohälsa ett av de största folkhälsoproblemen hos barn och ungdomar. Eftersom barn och tonåringar spenderar så mycket tid i skolan så är just skolan en viktig faktor i förebyggandet av psykisk ohälsa. I studien beskrev både pojkar och flickor vad som är viktigt i mötet med skolsköterskan. Eleverna såg vikten av att skolsköterskan skulle vara förtroendefull. Hon skulle vara lyhörd och det var viktigt att bli sedd och att hon skulle lyssna och visa intresse i vad tonåringen hade att säga vilket även Arnesdotter och Olander (2008) skrev i en studie. Vidare så skrev Johansson och Ehnfors (2006) i sin studie att skolsköterskan skulle vara respektfull då tonåringarna uttryckte behovet av att känna sig respekterad som individ och att bli tagen på allvar och att inte bli behandlad som ett barn. Skolsköterskan skulle vara pålitlig och inte bara fungera som skolsköterska utan skulle även utstråla vem hon var som person, de önskade att hon skulle vara lite personlig, det gav förtroende. Tillgänglighet uttryckte de även, tonåringarna kände att i allmänhet så var det väldigt svårt att få tag på skolsköterskan när de behövde henne som mest. De föreslog att det skulle finnas fler skolsköterskor så att samma skolsköterska inte skulle behöva åka från en skola till en annan. Och till sist så menade de för att kunna ha en effektiv kommunikation med någon så behöver du känna personen, att lära känna varann leder till bättre ömsesidig förståelse så de ansåg att kontinuitet också var viktigt i hälsosamtalet med skolsköterskan (Johansson och Ehnfors 2006). I en studie av Morberg *et al.* (2008) så beskrev även de vikten av ”tid i huset”, alltså att finnas tillgänglig för eleverna och att det är en förutsättning för skolsköterskans arbete.

Vidare i en studie av Barnes *et al.* (2004) så identifierar de vad skolsköterskans roll, ansvar och professionella utveckling behöver. Viktiga roller som identifierades av sjuksköterskorna var att ge eleverna stöd, att hänvisa eleverna vidare (remittera), marknadsföra och att arbeta hälsofrämjande. Deltagarna tog även upp den ömsesidigt givande relationen de etablerade med ungdomarna. Skolsköterskornas roll i att ge stöd menar de är viktig då elever ibland

känner sig föga uppskattade av andra i skolan och/i hemmet, eleverna anser då att skolsköterskan är den enda person som är medveten om deras positiva egenskaper och att skolsköterskan ger stödet att förstärka dessa och hjälper de att övervinna sin eventuella ängslan, främjar känslor av självrespekt och självuppskattning och initierar en positiv kommunikation med deras föräldrar. Med detta stöd så är eleverna utrustade för att göra hälsosamma val och välbegrundade beslut gällande deras livsstil. Med marknadsföring menade skolsköterskorna att gå runt i klasserna, lärarrum m.m. för att tala om vem skolsköterskan är och hur denne arbetar. Deras hälsofrämjande arbete handlar också om att gå runt i klasser och informera om t. ex tobak, alkohol, våld i hemmet och genom det enskilda samtalet.

### **Problemformulering**

Att upptäcka barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk kan vara svårt då dessa barn oftast inte berättar självmant. Flera studier visar en ökad risk för dessa barn att drabbas av våld i hemmet, barnmisshandel och försummelse (Chermack *et al.* 2008, Grella *et al.* 2005, McKeganey *et al.* 2002, Reinaldo & Pillon 2008). Vetskapen finns om att det är svårt för barn att växa upp tillsammans med en eller att båda föräldrarna har ett alkoholmissbruk. Därför är det av stor vikt att upptäcka dessa barn.

Studier visar även att en del av dessa barn under sin skoltid gett signaler till sin omvärld att de inte har det bra och att de önskat att någon vuxen hade sett dessa signaler (Cronström, 2010).

Författaren har funnit väldigt lite vetenskaplig forskning om hur skolsköterskan arbetar för att upptäcka barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Resultatet av denna studie skulle kunna ge skolsköterskorna möjlighet att reflektera hur de själva och andra skolsköterskor arbetar med dessa barn.

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien var att få vetskap om hur skolsköterskor arbetar för att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk, hur de håller sig uppdaterade om problematiken och vilket stöd de anser sig få i detta arbete och vilket stöd de önskar att de fick.

## **Metod**

### **Design**

Studien har en kvalitativ ansats med beskrivande design (Polit & Beck 2008).

### **Urval och undersökningsgrupp**

I studien deltog tio skolsköterskor verksamma inom den offentliga och privata grund- och gymnasiala skolan. Inklusionskriterierna var att de skulle arbeta som skolsköterskor och att de arbetat som det minst ett år. Skolsköterskorna valdes ut genom bekvämlighetsurval (Polit & Beck 2008). De deltagande skolsköterskorna i studien hade varit färdiga sjuksköterskor mellan 5 och 36 år, åtta var utbildade distriktssköterskor, en hade vidareutbildning inom barn och ungdom och en inom medicin och kirurgi. De hade arbetat som skolsköterska mellan 1½ till 24 år. Sex skolsköterskor arbetade i skolor från förskoleklass till årskurs nio, en arbetade endast på en högstadieskola, två på gymnasieskolor och en utav skolsköterskorna arbetade från förskoleklass upp till årskurs sex och hade även en gymnasieskola. Samtliga av informanterna i studien var kvinnor och därför skrivs benämningen hon ibland i texten då författaren skriver om skolsköterskan.

### **Datainsamlingsmetod**

Semistrukturerad intervju genomfördes med en frågeguide som framställts av författaren med utgångspunkt att få svar på syftet. Att frågorna var semistrukturerade innebar att samma frågor ställdes till samtliga skolsköterskor och frågorna hade öppna svarsalternativ. Valet att använda semistrukturerade intervjufrågor berodde på en önskan om att kunna få skolsköterskornas bild av hur de arbetar för att upptäcka och bemöta barn med föräldrar som har ett alkoholmissbruk. Polit och Beck (2008) skrev att denna form av teknik ger intervjupersonerna frihet att svara med egna ord, ge så mycket detaljer som de vill och de kan också erbjuda förklaringar till vad de svarat. Intervjuguiden inleddes med frågorna om hur länge de varit sjuksköterska, vilken utbildning de hade, hur länge de arbetat som skolsköterska och i vilka stadier de arbetar. Dessa frågor följdes sedan upp med 13 frågor som berörde skolsköterskans arbete i att upptäcka dessa barn. Hur de arbetar för att upptäcka och stödja dessa barn, hur de håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de får och vilket stöd de önskar att de fick i detta arbete. Följdfrågor såsom kan du beskriva mera och kan du ge exempel ställdes vid behov. Tidsåtgången för intervjuerna har varit från 14 till 32 minuter.



## **Tillvägagångssätt**

Inledningsvis så togs kontakt via mail med tre skolchefer och två rektorer inom grund- och gymnasie skolan i tre kommuner i mellan Sverige. Med i mailet bifogades en skriftlig förfrågan om tillstånd för att intervjua skolsköterskorna i de aktuella kommunerna.

Rektorer och skolcheferna som tillfrågades godkände att deras skolsköterskor deltog i denna studie. Femton skolsköterskor blev tillfrågade att delta och tio av de skolsköterskorna tackade ja. Missiv brev skickades ut via mail till de tio skolsköterskorna.

När författaren fått godkännandet via missivbrevet av skolsköterskorna som önskade delta i studien så togs åter kontakt via mail där de själva fick bestämma tid och plats för intervjuerna. Samtliga intervjuer förutom en utfördes på skolsköterskornas arbetsplats. En utfördes i ett konferensrum. Intervjuerna genomfördes av författaren utan tekniska problem, ostört och utan avbrott. Intervjuerna genomfördes under perioden 2011-01-26 till 2011-03-31 och de spelades in med hjälp av en diktafon.

## **Dataanalys**

Intervjuerna transkriberades vilket betyder att intervjuerna skrivits ned ordagrant. Det innebär att även pauser och skratt etc. antecknas som enligt Graneheim och Lundman (2004) är av vikt då dessa kan påverka underliggande mening. Sedan användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) för att bearbeta all insamlad data. Intervjuerna lästes igenom upprepade gånger för att författaren skulle få en känsla av helheten. Utifrån syftet för studien har meningsbärande enheter sedan skiljts ut och dessa har efter detta kondenserats, vilket betyder att texten kortas ner samtidigt som kärnan i innehållet bevaras. Därefter så kodades de meningsbärande enheterna och dessa jämfördes på grundval av skillnader och likheter och sorterades i kategorier och dessa har författaren tillsammans med handledningsgruppen sedan diskuterat fram till det slutliga resultatet. I studien framkom sju kategorier och nitton subkategorier, som utgör innehållet i studien. Kategorierna och subkategorierna presenteras i två delar. Den första delen handlar om skolsköterskans arbete för att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk och presenteras i tabell 2 och den andra delen handlar om hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få i sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk och presenteras i tabell 3. Här nedan visas ett exempel på hur analysarbetet gått till (tabell 1).

**Tabell 1. Hur skolsköterskan stödjer barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk**

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
får ett förtroende då måste man vara tydlig till barna och säga att det som vi sitter å pratar om, det som är skadligt eller om barna mår så dåligt att dom vill skada sig själv eller dom blir kränkt eller utsatt för någonting det måste man gå vidare med det berättar jag alltid.	Får ett förtroende, måste säga att det som är skadligt eller att barna mår dåligt att de vill skada sig eller att de blir kränkt måste gå vidare med det	Ha ärliga förtroendefulla samtal	Samtal med skolsköterskan	Är vaksam och har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet
Soc, BUP och vuxen psyk är det ju också som man har kontakt med ... och sen ungdomsmottagningen där har vi bra också. Beroendemottagningen	Skickar vidare till Soc, BUP och vuxen psyk, ungdomsmottagningen, beroendemottagningen	Skickar vidare till Soc, BUP, vuxen psyk, ungdomsmottagningen, beroendemottagningen	Erbjuder stöd	Tar hjälp av andra professioner och verksamheter för att förmedla stöd till dessa barn.
vi har en erfaren kurator som har alla kanaler så jag tycker att det fungerar väldigt bra sen vill dom,	Samarbete med erfaren kurator,	Samarbete med erfaren kurator	Elevvårdsteam	Är uppmärksam i mötet t.ex i elevvårdsteam
Innan man fått svar på vad det är då får man ju finnas där som vuxen. Men som det har blivit nu med de senaste neddragningarna inom skolhälsovården hos oss då så visar det sig att vi har mer kurator timmar än skolskötersketimmar.	Finns där som vuxen, neddragningar, så luktar det kurator får dom ta det	Finns där som vuxen	Vara tillgänglig	Är vaksam och har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet

### Forskningsetiska överväganden

Då studien ej fordrade någon kontakt med patienter så behövdes inget godkännande från det forskningsetiska rådet. Skolsköterskorna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och kunde avslutas när som helst om de själva hade önskat. Allt material behandlades strikt konfidentiellt och förvarades avidentifierat på dold plats. Resultatet av studien presenteras så att ingen enskild deltagare går att identifieras. Materialet kommer att destrueras efter studiens godkännande.

## Resultat

Resultatet grundar sig på intervjuer med tio skolsköterskor som arbetade inom grund- och gymnasieskolan. I resultatet kommer barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk benämnas som ”dessa barn” eller ”barnen”. Då alla tio skolsköterskor i studien var kvinnor så kommer skolsköterskan ibland benämnas som ”hon”. Resultatet kommer vidare att presenteras i två avsnitt. I det första avsnittet som handlar om skolsköterskans roll i att upptäcka och bemöta dessa barn, kommer resultatet att redovisas utifrån fyra kategorier och elva subkategorier. Därefter presenteras det andra avsnittet som handlar om hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få i sitt arbete med dessa barn och det kommer att presenteras utifrån tre kategorier och åtta subkategorier. Resultaten i båda avsnitten redovisas i löpande text med citat från alla tio intervjuer och i tabeller (tabell 2, tabell 3).

### **Skolsköterskans arbete för att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.**

*Tabell 2. Kategorier och subkategorier som beskriver hur skolsköterskan arbetar för att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk*

Kategorier	Subkategori
Är vaksam och har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet	Har hälsosamtal
	Erbjuder samtal
	Barnet söker själv upp skolsköterskan
Är uppmärksam i mötet t.ex i elevvårdsteam	Lärarna signalerar
	Möten med elevvårdsteam
	Rapport från andra skolor och journalhandlingar
Ger stöd genom personlig kontakt med dessa barn	Finns tillgänglig för eleverna
	Har samtal och stödkontakt med barnen
Tar hjälp av andra professioner och verksamheter för att förmedla stöd till dessa barn	Samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal och genom att göra anmälningar till socialtjänsten
	Hänvisar barnen vidare till andra professioner och verksamheter
	Samarbetar inom skolan och skolförvaltningen

### ***Är vaksam och har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet***

Denna kategori framkom ur subkategorierna: *Har hälsosamtal, Erbjuder samtal* och *Barnet söker själv upp skolsköterskan* och beskriver skolsköterskans arbete med att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

#### Har hälsosamtal

Skolsköterskorna talade om hälsosamtalet som en viktig bas och utgångspunkten för ett bra samtal med barnet. Hälsosamtalet grundar sig på en enkät med frågor som barnet ska svara på. Många beskrev att de satt tillsammans med barnet när denne skulle svara på frågorna för det då var lättare att förklara vissa frågor och så menade skolsköterskorna att de samtidigt fick en viktig kontakt med barnet. Majoriteten av skolsköterskorna pratade om att var vaksamma över vad barnen svarade och att de kunde "fiska" vidare ifall de fick en känsla av att något inte stod rätt till. Bland hälsofrågorna så finns det ingen specifik fråga som handlar om barnens föräldrar har problem med alkohol. Dock ansåg de flesta att det inte skulle finnas någon sådan fråga då det kan vara svårt för barn att svara på.

*"Vi har hälsosamtal med alla barn vartannat år, man stämmer av över huvudtaget hur är det i familjen, hur barnet mår och om det är några sociala bekymmer och sådär då kan man komma in på det lite grann och så Då tar man alltid upp om hemförhållanden. Socialt, hur dom trivs och hur dom mår och är det sådana signaler man får om att det inte är bra så försöker man komma lite vidare i samtalet." (Intervju 6)*

#### Erbjuder samtal

I samtalet med barnen så beskrev många skolsköterskor vikten av att bygga upp ett förtroende så att barnet vågar prata ifall de har problem. De beskrev även hur de observerade om barnen var smutsiga och inte hade lärt sig hur de sköter sin hygien vilket kan vara ett tecken på att barnet är försummat och att de visar andra tecken på att de far illa i hemmet. Hälften av skolsköterskorna pratade även om att de kunde få en magkänsla av att något inte stämde. De försökte då att ha alla "tentakler" ute och kunde gå vidare med frågor och försöka få barnet att själv berätta. Någon beskrev även att det var viktigt när barnet själv börjat berätta, att frågor ställs rakt ut av skolsköterskan om problemet med att barnets förälder/föräldrar har problem med alkohol. Det var viktigt att visa tydligt för barnet att det inte är tabu att prata om att en förälder har ett alkoholmissbruk och den vetskapen kunde ge förtroende för skolsköterskan ansåg de.

*”Men ibland kan man ju få, när man träffar elever, en konstig magkänsla och vad är det här för någonting och vad handlar det här om och det inträffar ju lite nu och lite då” (Intervju 8)*

*”Man måste ha alla tentakler ute, försöka känna, det är klart, med åren så får man en magkänsla att det är något som inte stämmer.” (Intervju 7)*

### Barnet söker själv upp skolsköterskan

I stort sett alla skolsköterskorna beskrev dessa barn som väldigt kontaktsökande. Att de ofta sökte upp skolsköterskan för olika fysiska symtom, det kunde vara ont i tån ena dagen och ont någon annanstans den andra dagen. Skolsköterskans upplevelse av detta var att barnen gjorde detta för att göra sig en bild av vem skolsköterskan var och om hon var en person att lita på. Några skolsköterskor menade att ett förtroende byggdes upp vid dessa besök och till slut kunde den egentliga orsaken komma fram i ett samtal. En viktig del i mötet med dessa barn var att bygga upp ett förtroende mellan skolsköterskan och barnet ansåg skolsköterskorna. Vad som även beskrevs var de barn som kommer till skolsköterskan och som direkt säger att de ska berätta något som skolsköterskan inte får berätta vidare för någon. Skolsköterskorna beskrev att de var noga att poängtera för barnet att de inte kan lova att inte berätta för någon då det finns saker som faktiskt är för skolsköterskan anmälningsskyldigt och det gäller när det befaras att ett barn far illa. De klargjorde alltid för barnet att de är tvungna att bedöma det barnet berättar och utifrån det se om det är något som skolsköterskan anser vara så allvarligt att det behövs anmälas. Detta för att barnet själv skulle kunde välja om de önskar berätta trots detta.

*”Många av dom här barnen är otroligt kontaktsökande Så man känner någonstans när det blir lite för mycket dom är och fiskar och att man känner att någonting är dom ute efter. Att det gör ont och just det här att det inte är samma ställe som det gör ont utan det är ena veckan handen och andra knät.” (Intervju 7)*

*”Barn som söker ofta t. ex ofta besök för småsaker, skråmor, en liten prick här och en liten prick här, vad står det här för, är det bara en bekräftelse eller är det något annat, så att jag försöker att ha tänket med mig konstant...” (Intervju 10)*

### ***Är uppmärksam i mötet t.ex i elevvårdsteam***

Denna kategori framkom ur subkategorierna, *Lärarna signalerar*, *Möten med elevvårdsteam* och *Rapport från andra skolor och journalhandlingar* och beskriver skolsköterskans arbete med att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

#### Lärarna signalerar

Skolsköterskorna beskrev att lärarna, som känner barnen väl, är en stor resurs i arbetet med att upptäcka dessa barn. Lärarna signalerar ifall det är något problem med ett barn som de iakttagit, t ex att barnet har hög frånvaro, är stökig i skolan, har ett udda beteende, som är smutsig och som har föräldrar som aldrig kommer till ett utvecklingssamtal.

*”Lite ... man ser liksom lite att det är ett barn som det är lite synd om. Funkar inte riktigt, det kommer liksom inte in blanketter tillbaks, föräldrarna kommer kanske inte till utvecklingssamtalen när det ska vara det. Då blir det liksom en lite sån här liten misstanke då. Får inte vara barn. Dom berättar hur dom själv gör sin mat och för mycket självgående. Och får mycket sköta sig själv. jag reagerar på. Och så kan dom vara jätte oroliga, en orsak till att någon är riktigt orolig i skolan så kan det ligga något sånt här bakom” (Intervju 3)*

#### Möten med elevvårdsteam

Alla skolsköterskorna berättade att de arbetar i elevvårdsteam där skolsköterska, skolpsykolog, skolkurator, specialpedagog, lärare och rektor arbetar tillsammans i ett team runt barnen. Teamet har möten tillsammans när det uppstår problem med något visst barn. På dessa möten tas upp om specifika fall som de utgår från. Vid dessa möten ser alla i teamet till barnets behov och de hjälps alla åt för att komma fram till vilken hjälp och vilket stöd barnet behöver för att deras vardag i skolan och deras vardag efter skoltid ska bli till det bästa för barnet. Ibland bjuds även föräldrarna in till dessa möten, beroende på hur situationen ser ut.

*”Då arbetar vi i elevvårdsteam. Där det är specialpedagog, rektor och kurator och så är det en speciellärare” (intervju 6)*

#### Rapport från andra skolor och journalhandlingar

Någon beskrev hur de kan få rapport från skolsköterskor från andra skolor eller hur de kan få ta del av journaler när barnet kanske byter skola. Där kan de få reda på t ex hur barnet har det, om barnet har trassliga hemförhållanden, om barnet haft mycket frånvaro eller har något annat

bekymmer sedan tidigare. Någon skolsköterska ansåg att det kunde vara av nytta att veta detta innan mötet med barnet för då behövde inte barnet själv berätta hela sin historia för ännu en ny person.

*”När man får journaler från andra skolor, då kan man ju upptäcka eller så kan man få en överrapportering från andra skolsköterskor och oftast så berättar ju dom om det är nå familjeförhållanden som ja, är lite trassliga och så...” (Intervju 1)*

### ***Ger stöd genom personlig kontakt med dessa barn***

Denna kategori framkom ur subkategorierna, *Finns tillgänglig för eleverna* och *Har samtal och stödkontakt med barnen* och beskriver skolsköterskans arbete med att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

#### Finns tillgänglig för eleverna

Genom att finnas tillgänglig för barnen när de själva behöver besöka skolsköterskan ansåg skolsköterskorna var viktigt och att barnet bara skulle kunna kika in och säga: ”-Nu skulle jag vilja prata med dig.” Att då som skolsköterska kunna bemöta det barnet direkt med ett enskilt samtal var en viktig del i att visa sig vara tillgänglig. Det var viktigt att finnas där som vuxen och att kunna säga till barnet att det bara är att komma hit när du vill.

*”Innan man fått svar på vad det är då får man ju finnas där som vuxen.” (intervju 7)*

#### Har samtal och stödkontakt med barnen

Skolsköterskorna beskrev att de erbjuder dessa barn stödsamtal. Ibland vill barnen inte gå till kuratorn för att prata om sina problem utan de vill hellre gå till skolsköterskan för stödsamtal. Någon beskrev även att vissa av dessa barn inte vill prata och ta upp problemet flera gånger med olika personer och även då är skolsköterskan tillgänglig för stödsamtal.

*”...sen kan det vara så här att dom inte vill gå till kuratorn och prata och då får dom gå till mig att prata.” (Intervju 9)*

### ***Tar hjälp av andra professioner och verksamheter för att förmedla stöd till dessa barn***

Denna kategori framkom ur subkategorierna, *Samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal och genom att göra anmälningar till socialtjänsten, Hänvisar barnen vidare till andra professioner och verksamheter och Samarbetar inom skolan och skolförvaltningen* och beskriver skolsköterskans arbete med att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

#### Samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal och genom att göra anmälningar till socialtjänsten

Samtliga skolsköterskor tog upp den anmälningsplikt som de har i sin yrkesroll vad gäller barn som var illa. Samarbetet med socialtjänsten handlade om att skolsköterskan lämnar in en anmälan dit när det gäller misstankar om att ett barn far illa. Något som även togs upp av några skolsköterskor var kritiken gentemot socialtjänsten. De ansåg sig sakna någon slags feedback från socialtjänsten då de gjort en anmälan. De menade med detta att många gånger då de gjort en anmälan så visste de inte om ärendet tagits om hand så de kände att de var tvungna att göra ytterligare anmälningar angående samma barn. Ett önskemål fanns om att socialtjänsten kunde informera anmälande skolsköterska om att barnet var aktuellt för socialtjänsten men att de samtidigt hade förståelse för den gällande tystnadsplikten. Skolsköterskorna menade att det var viktigt att veta om barnet hade kontakt med socialtjänsten för då kunde skolsköterskan möta barnet med respekt för detta. Önskemål fanns därför från skolsköterskornas sida om att socialtjänsten frågar om samtycke hos föräldrarna gällande dessa barn. Ges samtycke av föräldrarna så kan skolsköterskan få feedback om att det är så att ärendet är på bordet eller att barnet har kontakt med socialtjänsten eller att det händer något.

*”...de riktlinjer vi har att följa om vi misstänker att ett barn far illa. Då är det ju anmälan och där har vi ju riktlinjer naturligtvis vid minsta lilla misstanke.” (Intervju 5)*

#### Hänvisar barnen vidare till andra professioner och verksamheter

Skolsköterskorna beskrev att de skickar barnen vidare till socialtjänsten, barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri, ungdomsmottagningen, beroendemottagningen m.fl. om behovet uppstår. De hänvisar även till Barn i grupp (BIG) som finns till för t.ex barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Sedan uttryckte någon ett önskemål om att det skulle finnas handlingsplaner för hur tillvägagångssättet ska vara för att hänvisa till rätt distanser direkt.



*”Det skulle vara helt underbart om det skulle finnas ett precis ett sånt här papper som man får följa, vad man ska fråga och liksom, hur, här skickar man hit och här skickar man hit, Precis att det skulle finnas en väg för då har man samtidigt alltid ryggen fri och kam man säga att såhär gör vi i den här kommunen.” (Intervju 3)*

### Samarbetar inom skolan och skolförvaltningen

Skolsköterskorna beskrev hur positivt samarbetet var inom skolan då kollegor kunde tala om för skolsköterskorna när de misstänker att ett barn inte har det så bra. Trots detta så uttryckte några samtidigt ett problem i samarbetet inom skolan och förvaltningen och det gällde skolsköterskans tystnadsplikt gentemot de andra inom skolan, att den är högre.

Skolsköterskan ingår i Hälso- och sjukvårdslagen som har högre sekretess än Skollagen. Hon får därmed inte tala om allt hon vet om just det barnet som kan vara aktuellt. Det kunde kännas som ett hinder ansåg några skolsköterskor.

*”Det är ju till och med att vi har ju så fruktansvärd sekretess i det elevvårdsteamet vi arbetar, så egentligen ska vi, ja dom kräver att vi ska träffas och samarbeta men egentligen får vi inte säga när alla är med” (Intervju 5)*

### **Hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få i sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk**

*Tabell 3. Kategorier och subkategorier som handlar om hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd önskar de att få i arbetet med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk*

Kategori	Subkategori
Delta i kurser och föreläsningar och genom att själv söka information	Själv delta i kurser och utbildningar
	Önskan om mer utbildning
	Läser litteratur och artiklar
Samverkar med de olika professionerna som finns kring skolan	Samarbetar med kollegor inom skolan
	Samarbetar med andra professioner
Egen erfarenhet inom yrket och sin personliga livserfarenhet	Handledning som de har
	Handledning och stöd som de anser sig behöva
	Egen erfarenhet

### ***Delta i kurser och föreläsningar och genom att själv söka information***

Denna kategori framkom ur subkategorierna, *Själv delta i kurser och utbildningar*, *Önskan om mer utbildning* och *Läser litteratur och artiklar* och beskriver hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

#### Själv delta i kurser och utbildningar

Skolsköterskorna beskrev att de blir erbjudna kurser och utbildningar men att de inte alltid handlar just om barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk utan att de kanske handlar mer om barn som far illa. Någon beskrev att hon själv sökte upp vad det fanns för utbildningar i ämnet när det var aktuellt.

*"...och sen så får man ju, ser man att det här är ett problem, så får man ju försöka leta utbildningar själv också som jag känner att det här skulle jag behöva och vilja gå"*

*(Intervju 8)*

#### Önskan om mer utbildning

En önskan från någon var att de gärna såg fler kurser och utbildningar som belyste just barn som lever i familjer där en eller båda föräldrarna har ett alkoholmissbruk.

*"...vad ska man göra när barna far illa, liksom sen. Hur blir det sen, man får liksom inget tillbaka så man vet, såhär skulle ni kunna ha gjort eller gör såhär nästa gång jag har inte fått gått nå utbildningar heller, det tycker jag, att sånt skulle det vara mer för skolskötersker." (Intervju 1)*

#### Läser litteratur och artiklar

De flesta skolsköterskorna läste facklitteratur gällande skolsköterskornas arbete och skrifter som handlar om elevhälsa. När de stötte på vetenskapliga artiklar som belyste ämnet kring barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk så läste de dessa.

*"Det är det man läser i medier och det man får på nätet och i våra facktidningar, skolsköterskans egna tidningar, skolsköterskeföreningen och så prenumerera jag på en skrift också som handlar om elevhälsa och sådana saker." (Intervju 6)*

### ***Samverkar med de olika professionerna som finns kring skolan***

Denna kategori framkom ur subkategorierna, *Samarbetar med kollegor inom skolan och Samarbetar med andra professioner* och beskriver hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

#### Samarbetar med kollegor inom skolan

Alla skolsköterskorna uppgav att de hade ett bra samarbete med kollegorna inom skolan där de arbetade. Kollegorna de samarbetade med var skolkuratoren, skolläkaren, skolpsykologen, specialpedagoger, lärare och rektorer. De ansåg att de hade en öppen kommunikation gällande problemen som de ställs inför i arbetet med dessa barn.

*”de små barnen känner lärarna väldigt väldigt väl och man får signaler ifrån lärarna” (Intervju 8)*

*”Har aldrig frukt med sig till skolan när det är fruktstund, för det är något som dom själv får sköta för det är ingen som, det är där som man märker det, det blir tok. Och så kan dom vara jätte oroliga, en orsak till att någon är riktigt orolig i skolan så kan det ligga något sådant här bakom.” (Intervju 3)*

#### Samarbetar med andra professioner

Skolsköterskorna talade om att de hela tiden blev uppdaterade om problematiken med dessa barn i arbetet tillsammans med socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, ungdomsmottagningen, beroendemottagningen och 0-12 års hälsan.

*”Soc, BUP och vuxen psyk är det ju också som man har kontakt med ... och sen ungdomsmottagningen där har vi bra också.” (Intervju 2)*

### ***Genom egen erfarenhet inom yrket och sin personliga livserfarenhet***

Denna kategori framkom ur subkategorierna, *Handledning som dom har, Handledning och stöd som de anser sig behöva* och *Egen erfarenhet* och som beskriver hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk.

### Handledning som de har

De flesta skolsköterskorna beskrev att de hade bra handledning. De hade handledning i olika former, dels handledning som skolsköterskorna fick genom sitt samarbete tillsammans med elevvårdsteamet, som innefattar arbetet med skolsköterskor, specialpedagog, skolläkare och kuratorer, eller den handledning de fick då kommunens alla skolsköterskor träffades och ventilerade. Det var olika hur ofta handledning tillsammans med kommunens skolsköterskor återkom, det kunde vara en gång i månaden, eller var femte vecka t ex.

*”... jag pratar mycket med kuratorn, vi har ett nära samarbete men rent formellt, vi har inte någon handledning, vi har en kollegial handledning en gång i månaden och är det då sådana här saker då kan man ta upp det i den gruppen, då får man stöta och blöta, har ni träffat på det här, hur var det då, hur kan man tänka, hur kan man göra, men det är inte någon professionell handledning men det tycker jag har varit väl så bra. Och är det akut då ringer jag någon kollega.” (Intervju 10)*

### Handledning och stöd som de anser sig behöva

En skolsköterska fick ingen handledning och någon uttryckte en önskan om att få extern handledning med personer som är mer insatt i just den här problematiken. Några tog även upp att de önskade som stöd i sitt arbete, handlingsplaner för dessa barn så de hade något att följa. De menade att det skulle kännas tryggt med stödet från en handlingsplan, att veta exakt hur skolsköterskorna skulle gå till väga när de upptäcker ett barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk, vart de ska hänvisa barnet i första hand, hur barnet ska bemötas etc.

*” Jag skulle vilja ha en riktig handledning alltså, inte arbetshandledning. Jag vill ha någon utomstående som kommer ... med grejer man har” (Intervju 2)*

*”att ha en handledning då med personer som kanske är väldigt mer, som är mer insatt om just det här då” (Intervju 5)*

### Egen erfarenhet

Någon beskrev att de håller sig uppdaterad genom att de själva är förälder och vad man har varit med om i sitt liv tidigare. Flera skolsköterskor beskrev att det har stor nytta av sina arbetserfarenheter i frågan hur de håller sig uppdaterad. T ex hade någon arbetat på BVC där hon mött barn och föräldrar och ansåg att det var en erfarenhet som hjälpte henne i sitt arbete som skolsköterska idag för att upptäcka dessa barn.

*”Jag tror att ... när man har jobbat länge som jag har gjort så tror jag att ju längre man har jobbat, desto mer erfarenhet av vad man har varit med om och att man har sett och då är man vaken för signaler. Så upplever jag det” (intervju 4)*

Några slutliga ord som en skolsköterska uttryckte under en intervju och det verkade vara som en röd tråd hos dessa barn:

*”det är ju det här att man må ha hur bra ambitioner som helst så är det inte så att dom är lätta att hitta. Är det något dom här barnen lärt sig så är det att hålla masken” (Intervju 7)*

## **Diskussion**

### **Huvudresultat**

Resultatet av studien redovisas utifrån två avsnitt. I det första avsnittet presenteras *Skolsköterskans arbete för att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk* och det var dessa fyra kategorier som framkom efter att intervjuerna analyserats: Är vaksam och har en magkänsla vid det enskilda mötet med barnet, Är uppmärksam i mötet i t.ex elevvårdsteamet, Ger stöd genom personlig kontakt med dessa barn och Tar hjälp av andra professioner och verksamheter för att förmedla stöd till dessa barn.

I det andra avsnittet presenteras *Hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd de önskar få i sitt arbete med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk* och analysen av intervjuerna resulterades i tre kategorier: Delta i kurser och föreläsningar och genom att själv söka information, Samverkar med de olika professionerna som finns kring skolan och Egen erfarenhet inom yrket och sin personliga livserfarenhet.

### **Resultatdiskussion**

I det första avsnittet så beskrev skolsköterskorna i studien hälsosamtalen som en viktig bas och utgångspunkt för ett bra samtal med barnet och att de arbetade mycket genom personliga möten och i stödsamtal. Någon uttalade även att skolsköterskan faktiskt är den som träffar alla barn vilket även Borup (2004) skrev. Skolsköterskorna beskrev vikten av att bygga upp ett förtroende så att barnet vågar prata om de har problem. Borup (2002) skrev i en studie att

eleverna ansåg att skolsköterskan skulle delta och bidra med både konkret kunskap och goda råd i ett hälsosamtal och att skolsköterskorna skulle vara uppmärksamma och verka stödjande för att eleverna skulle delta på deras egna villkor. Skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att de själva var vaksamma i mötet med barnen och att de var lyhörda för vad kollegor och lärare signalerade vid bl. a. Elevvårds-teamen. Lindholm och Wärnå (2001) skrev i en studie om betydelsen av dessa elevcentrerade nätverk som elevvårdsteamerna är. Skolsköterskorna tog också upp vikten av att finnas tillgänglig för eleverna, att finnas där som vuxen och detta poängterade även (Borup 2002, Lightfoot & Bines 2000) i sin studie. I en studie av Lightfoot och Bines (2000) så lyftes uppmärksamheten till det speciella förhållandet mellan skolsköterskor och elever gällande den sekretess som skolsköterskan har. P.g.a den sekretessen så sökte sig eleverna hellre till skolsköterskan med sina problem än att de pratade med sin lärare. Hälften av skolsköterskorna i den föreliggande studien talade även om att de kunde få en magkänsla att det inte stod rätt till med barnet, att något var fel och att de då försökte att "fiska" vidare för att se ifall barnet öppnade sig och började berätta. Shannon *et al.* (2010) skrev i en studie att skolsköterskans betydelse för barn som söker återkommande, är att bedöma orsakerna till de fysiska, sociala och psykiska anledningarna som de söker för vilket även skolsköterskorna i den föreliggande studie framhöll.

Skolsköterskorna tog även hjälp av andra professioner som de hänvisade dessa barn till, det kunde vara personal inom Socialtjänsten, Barn- och ungdomspsykiatri, Ungdomsmottagningen, Barn i Grupp men även genom att samarbeta inom skolan och skolförvaltningen med skolkurator, skolläkare och skolpsykolog vilket även Shannon *et al.* (2010) skrev i en studie. Alla skolsköterskor beskrev sin skyldighet att göra en anmälan till Socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. I en studie av Shannon *et al.* (2010) så beskrev de hur skolsköterskor hänvisar elever vidare till t.ex socialtjänsten men att de även tog hjälp av kollegor inom skolförvaltningen för att ge eleverna stöd.

I det andra avsnittet beskrev skolsköterskorna att de fick erbjudande om kurser, föreläsningar och utbildningar men kanske inte alltid om just det specifika om barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk och några pratade om att de själva sökte efter utbildningar ifall de kände att de var i behov av det och läste litteratur och artiklar som kom. Några önskade fler kurser och utbildningar som belyste barn som lever i familjer med alkoholmissbruk. Yehuda *et al.* (2010), skrev i en studie att sjuksköterskor har ett behov av att lära sig om hur skolsköterskan ska prata med barn i syfte att undersöka om barn far illa i hemmet, "hur" se tecken på

missbruk. Även Hapell *et al.* (2002) skrev att sjuksköterskorna i deras studie uttryckte ett behov av utbildning om drog- och alkoholproblem. Skolsköterskorna i den föreliggande studien beskrev att de hade ett gott samarbete med kollegorna inom skolan, där de samarbetade med skolkuratoren, skolläkaren, skolpsykologen, specialpedagoger, lärare och rektorer. Vidare så tog de flesta skolsköterskorna upp att de haft bra handledning och att dessa hade bedrivits i olika former, det hade fått sin handledning genom sitt samarbete med elevvårdsteamet och/eller genom den handledning de fått då kommunens alla skolsköterskor samlats vilket även Clausson *et al.* (2003) beskrev i en studie. En skolsköterska hade dock inte fått någon handledning och någon skolsköterska hade önskat att få extern handledning, alltså att någon person som var mer insatt i den här problematiken kom och handledde. Även Clausson *et al.* (2008) beskrev behovet av handledning hos skolsköterskor i en studie. Någon skolsköterska ansåg sig även behöva handlingsplaner som stöd för att veta precis var de ska hänvisa barnet i första hand och hur bemötandet med dessa barn ska ske. De menade att det skulle kännas tryggt. Sedan beskrev flera skolsköterskor att deras tidigare arbetslivs- och livserfarenheter var till stor nytta i detta arbete.

En omvårdnasteoretiker som definierar kommunikation som det viktigaste begreppet är Joyce Travelbee. Fokuset ligger mycket på omvårdnad som en mellanmäsklig dimension och med det menar hon relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Förutsättningen för denna relation är att sjuksköterskan känner empati, dvs. att denne har förmågan att gå in och dela en annan persons upplevelser, då kan hon också förstå den andres tankar och känslor. Detta kan då leda till att sjuksköterskan kan förutse individens handlingar. Enligt Joyce Travelbee (1999) så är dessa viktiga delar i sjuksköterskans arbete med patienter. I hälsosamtalet mellan skolsköterskan och barnet så är en bra och förtroendefull kommunikation en viktig del för att kunna få en god relation som öppnar upp för ett bra samtal där barnet känner att skolsköterskan förstår och kan bemöta barnet på rätt sätt.

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien är att få vetskap i hur skolsköterskor arbetar med barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk, hur dessa upptäcks, vilket stöd skolsköterskan ger, hur skolsköterskan håller sig uppdaterad om problematiken och vilket stöd skolsköterskan får i sitt arbete med dessa barn. Författaren valde att göra en intervjustudie med beskrivande design och kvalitativ ansats enligt Polit och Beck (2008). Tre begrepp beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som ökar en studies trovärdighet och dessa är: giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. En studie

ska därför granskas med utgång från dessa begrepp för att öka dess trovärdighet. Det är genom valet av deltagare, datainsamlingsmetod och valet av bearbetning av det insamlade materialet som en studies giltighet beskrivs enligt Graneheim och Lundman (2004). Inklusionskriterierna för att delta i denna studie var att de skulle arbeta som skolsköterska och att de arbetat minst ett år. Författaren valde att genomföra en semistrukturerad intervju vilket gjorde att deltagarna uppmuntrades att prata fritt om ämnet som intervjun handlade om och deltagarna fick möjlighet att med egna ord berätta så detaljerat de själva önskade. Detta beskriver Polit och Beck (2008) ger forskaren möjlighet att få all information som krävs. Författaren bedömer att intervjuer var en bra metod för att få in den önskade datan då intervjupersonerna hade möjlighet att fritt svara på frågorna och att resultatet då blev mer talande och detaljrikt. Underlaget analyserades sedan med stöd av en kvalitativ innehållsanalys. Skillnader och likheter och sorterades i kategorier och dessa har författaren tillsammans med handlednings-gruppen sedan diskuterat fram till det slutliga resultatet vilket Graneheim och Lundman (2004) skriver att det ökar en studies tillförlitlighet. För att en studie ska vara tillförlitlig så ska studien ha genomförts på ett trovärdigt sätt gällande materialet som samlats in och materialet ska sedan ha analyserats och vidare så ska resultatet redovisas tydligt för läsaren (Polit & Beck 2008). Materialet har i analysprocessen kategoriserats och ur dessa har subkategorier uppkommit och dessa har författaren tillsammans med handlednings-gruppen sedan diskuterat fram till det slutliga resultatet. Författaren ansåg att detta förfaringssätt var bra för att få synpunkter på materialet som gjorde att resultatet blev väl genomtänkt. Resultatet styrktes med citat från intervjupersonerna och enligt Elo & Kyngäs (2007) och Graneheim och Lundman (2004) så ökade detta tillförlitligheten i en studie. I den föreliggande studien har det getts en tydlig beskrivning av urval och undersökningsgrupp, datainsamlings metod, tillvägagångssätt, dataanalys och forskningsetiska överväganden vilket underlättar överförbarheten enligt Graneheim och Lundman (2004). Den teoretiska basen i studien grundar sig på tidigare forskning som berör barn som har föräldrar med ett alkoholmissbruk och skolsköterskans roll i mötet med dessa barn i skolan.

### **Allmändiskussion**

Skolsköterskorna i den föreliggande studien ansåg att hälsosamtalet var viktigt i arbetet för att upptäcka barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. En stor del handlade om att vara uppmärksam och vaksam i mötet med barnen, se efter olika tecken på att ett barn far illa på något vis och ett tecken kunde vara att dessa barn är väldigt kontaktsökande och söker skolsköterskan ofta för olika saker vilket även Paavilainen *et al.* (2000)s skrev i en studie.



Puskar och Bernardo (2007) beskrev i en studie vikten av att skolsköterskan i sin roll tidigt upptäcker och ger stöd till barn som visar tecken på att må psykiskt dåligt för att kunna stärka deras förmåga att nå framtida framgångar som en frisk vuxen. Även Haddad *et al.* (2010) beskrev att skolsköterskorna dagligen möter barn med psykiska problem och i den studien togs även vikten upp att tidigt upptäcka och ge stöd till dessa. Vetskapen finns att dessa barn far väldigt illa och trots detta så är det svårt att upptäcka dem. Skulle det vara möjligt att på något sätt närma sig dessa barn på något annat vis för att upptäcka problemen och då kunna ge det stöd de behöver för att ha möjlighet att växa upp och bli trygga i sig själva? Författaren av den föreliggande studie anser att det skulle vara väldigt intressant att vidare studera vad dessa barn själva anser att de behöver i avseende att bli upptäckta och hur skolsköterskan ska arbeta för att ge det stöd dessa barn behöver. Även mötet med skolornas barns föräldrar vore intressant att vidare studera, skulle skolan kunna ha föreläsningar där även föräldrar är inbjudna som belyser problemet och påvisar barnens behov. Att där informera om vad som gäller då skolan befarar att ett barn far illa, så föräldrarna vet att skolan ser till barnets behov. Detta kan även vidare uppmärksamma vad vuxna i barns omgivning bör göra ifall misstanke om att ett barn far illa. Skulle det kunna leda till att dessa barn blir ”sedda” från flera olika håll? En önskan finns från författaren att resultatet av den föreliggande studie ska inspirera till att arbeta mer aktivt för att hitta dessa barn. Det har i flera tidigare studier påvisats att dessa barn i vuxen ålder uttryckt att de som barn gett alla signaler för att någon skulle upptäcka dem men att ingen sett dem (Cronström, 2010).

### **Slutsats**

Skolsköterskan har en viktig roll i att upptäcka och bemöta barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Det är dock viktigt att de får rätt stöd i sitt arbete för att kunna arbeta för att upptäcka och ge stöd till dessa barn. Att barnen själva berättar öppet om att det inte står rätt till hemma och att deras föräldrar har ett alkoholmissbruk är inte vanligt och problemet kan många gånger vara dolt och kan då vara än viktigare att upptäcka. Mer utbildning behövs därför om hur skolsköterskan lättare ska kunna se barns olika signaler på att de far illa.

## Referenser

- Alkoholkommittén (2004) *Om barnen i missbrukets skugga – Vad kan du göra i din kommun?* Edita Norstedts Tryckeri, Stockholm.
- Arnell A., Ekbom I. & Lindén E. (2005) *När mamma eller pappa dricker: en handbok om att arbeta i grupp med barn.* Rädda barnen, Borås.
- Arnesdotter Å., Olander Å. & Ragneskog H. (2008) Hälsosamtalet – en utmaning för skolsköterskan. *Vård i Norden* **88**(28), 57-59.
- Apoteket (2009-2010) *Läkemedelsboken.* Apoteket AB, Stockholm.
- Balsa A.I., Homer J.F. & French M.T. (2009) The health effects of parental problem drinking on adult children. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* **23**, 55-66.
- Bancroft A. & Wilson S. (2007) The ‘risk gradient’ in policy on children of drug and alcohol Users: Framing young people as risky. *Health, Risk & Society* **9**(3), 311-322.
- Barnes M., Courtney M.D., Pratt J. & Walsh A.M. (2004) School-based youth health nurses: roles, responsibilities, challenges and rewards. *Public Health Nursing* **21**(4), 316-322.
- Bengtsson A.B. & Gavelin I. (2004) *Familjer och missbruk.* Books-on-demand, Visby.
- Borup I. (2002) The school health nurse’s assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community* **10**(1), 10-19.
- Borup I. (2004) Social class variations in schoolchildren’s self-reported outcomes of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science* **18**, 343-350.
- Burnett G., Jones R.A., Bliwie N.G. & Thomson Ross L. (2006) Family unpredictability, parental alcoholism, and the development of parentification. *The American Journal of Family Therapy* **34**, 181-189.

- Chermack S.T., Murray R.L., Walton M.A., Booth B.A., Wryobeck J. & Blow F.C. (2008) Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: correlates of psychological and physical aggression and injury. *Drug and Alcohol Dependence* **98**(1-2), 35-44.
- Clausson E., Köhler L. & Berg A. (2008) Ethical challenges for school nurses in documenting schoolchildren's health. *Nursing Ethics* **15**(1), 40-51.
- Clausson E., Petersson K. & Berg A. (2003) School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record – a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **17**, 392-398.
- Cronström S. (2010) *Dansa med träben. Maskrosbarn och andra – om överlevnadens konst och pris*. Dejavu, Stockholm.
- Dube A.R., Anda R.F., Felitti V.J., Croft J.B., Edwards A.J. & Giles W.H. (2001) Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* **25**, 1627-1640.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advances Nursing* **62**(1), 107-115.
- Emshoff J. & Valentine M.A. (2006) Supporting Adolescent Children of Alcoholics. *The Prevention Researcher* **13**(4), 18-20.
- 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.
- Grella C.E., Hser Y.I. & Huang Y.C. (2005) Mothers in substance abuse treatment differences in characteristics based on involvement with child welfare services. *Child Abuse & Neglect* **30**, 819-832.

- Haddad M., Butler G.S. & Tylee A. (2010) School nurse's involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* **66**(11), 2471-2480.
- Hansen F.A. (1995) *Barn i familjer med missbruksproblem*. Studentlitteratur, Lund.
- Happell B., Carta B. & Pinikahana J. (2002) Nurse's knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences* **4**, 193-200.
- Hillman O. (2007) *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Gothia förlag, Stockholm.
- Hindberg B. (1999) *När omsorgen sviktar - om barns utsatthet och samhällets ansvar*. Rädda barnen, Borås.
- Jester J.M., Jacobson S.W., Sokol R.J., Tuttle B.S. & Jacobson J.L. (2000) The influence of maternal drinking and drug use on the quality of the home environment of school-aged children. *Alcoholism: Clinical and experimental research* **24**(8), 1187-1197.
- Johansson A. & Ehnfors M. (2006) Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies* **26**(4), 10-13, 19.
- McKeganey N., Barnard M. & McIntosh J. (2002) Paying the price for their parent's addiction: meeting the needs of the children of drug-using parents. *Drugs: education, prevention and policy* **9**(3), 233-246.
- Killén K. (2008) *Barndomen i generationer – Om förebyggande arbete med usatta familjer*. Studentlitteratur, Lund.
- Kinney J. & Leaton G. (1997) *Att släppa taget*. Studentlitteratur, Lund.

- Melin A-G. & Näsholm C. (1998) *Behandlingsplanering vid missbruk*. Studentlitteratur, Lund.
- Lightfoot J. & Bines W. (2000) Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine* **22**(1), 74-80.
- Lindholm L. & Wärnå C. (2001) Från hälsokontroll till hälsoinseende. *Vård i Norden* **62**(21), 26-31.
- Morberg S., Lagerström M. & Dellve L. (2008) The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal Nursing Management* **17**, 813-821.
- Myrbäck S. (1998) *Den vingklippta familjen. Berättelser om alkoholistfamiljen*. Sober förlag AB, Malmö.
- Paavilainen E., Åstedt-Kurki P. & Paunonen M. (2000) School nurse's operational modes and ways of collaborating in caring for child abusing families in Finland. *Journal of Clinical Nursing* **9**, 742-750.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2008) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing practice (8 th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Puskar R.K. & Bernardo L.M. (2007) Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **12**(4), 215-223.
- Rafferty P. & Hartley P. (2006) Shame about the children: A legacy of distress for adults who have grown up with parental problem drinking and family disharmony? *Journal of Substance Use* **11**(2), 115-127.
- Reinaldo A.M. & Pillon S.C. (2008) Alcohol effects on family relations. *Revista Latino Americana De Enfermagem* **16**(Spec. No): 529-534.

Shannon R.A., Dewey Bergren M. & Matthews A. (2010) Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. *The Journal of School Nursing* **26**(3), 169-182.

Socialstyrelsen (2009) *Barn och unga i familjer med missbruk – vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/artikelkatalog/attachments/17866/2009-12-15.pdf> Åtkomst 2011-05-13.

Socialstyrelsen (2004 A) *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-130-2> Åtkomst 2011-03-30.

Socialstyrelsen (2004 B) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> Åtkomst 2011-03-06.

Skollagen (1985) Hämtad från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1985:1100> Åtkomst 2011-03-06.

Templeton L., Velleman R., Hardy E. & Boon S. (2009) Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: No-one asked me how i fell in any of this. *Journal of Substance Use* **14**(3-4), 139-150.

Travelbee J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Velleman R., Templeton L., Reuber D., Klein M. & Moesgen D. (2008) Domestic abuse experienced by young people living in families with alcohol problems: Results from a cross-european study. *Child Abuse Review* **17**, 387-409.

Walsh C., MacMillan H. & Jamieson E. (2003) The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect* **27**, 1409-1425.

Yehuda Y.B., Attar-Schwartz S., Ziv A., Jedwab M. & Benbenishty R. (2010) Child abuse and neglect: Reporting by health professionals and their need for training. *Israel Medical Association Journal* **12**, 598-604.