

**“NU STICKER DET
TILL!”: Skolsköterskors
erfarenheter av
omvårdnadsåtgärder vid
vaccination av barn med
stickrädsla**

**”THIS MIGHT STING A
LITTLE!”: School nurses'
experiences of nursing
measures when
vaccinating children with
needle fear**

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot skolsköterska och
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Anna Marits & Sanna Klang

Handledare: Margaretha Larsson

Examinator: Stina Thorstensson

SAMMANFATTNING

Titel: "Nu sticker det till!": Skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder vid vaccination av barn med stickrädsla

Författare: Klang, Sanna; Marits, Anna

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad OM854A

Handledare: Larsson, Margaretha

Examinator: Thorstensson, Stina

Sidor: 32

Nyckelord: Erfarenheter, Omvårdnadsåtgärder, Skolsköterska, Stickrädsla, Vaccination

Bakgrund: Arbetet kring vaccinationer utgör en stor del av skolsköterskans yrkesutövande, liksom är en viktig faktor i att främja barns hälsa på lång sikt. Stickrädsla är vanligt förekommande och kan påverka såväl barnets upplevelse av vaccinationen som följsamheten till det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Skolsköterskan kan tillämpa omvårdnadsåtgärder i syfte att underlätta vaccinationen för barn med stickrädsla. **Syfte:** Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder i samband med vaccination av barn med stickrädsla. **Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ induktiv ansats genom datorstödda intervjuer vilka analyserades genom innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i tre kategorier och sju underkategorier. Kategorierna utgjordes av *Att förbereda inför vaccination*, *Att optimera vaccinationssituationen* samt *Att samverka kring elever i samband med vaccination*. **Konklusion:** Skolsköterskor kan genom att anta ett barncentrerat förhållningssätt, med en flexibilitet utifrån barnets behov, i många fall genomföra vaccinationer av elever med stickrädsla. Samverkan med vårdnadshavare kan fungera som en trygghet och skulle potentiellt kunna vara förebyggande för framtida stickrädsla.

ABSTRACT

Title: "This might sting a little!": School nurses' experiences of nursing measures when vaccinating children with a fear of needles

Author: Klang, Sanna; Marits, Anna

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Larsson, Margaretha

Examiner: Thorstensson, Stina

Pages: 32

Keywords: Experiences, Needle fear, Nursing measures, School nurse, Vaccination

Background: Vaccination constitutes a significant part of the school nurse's professional practice and is crucial for promoting children's long-term health. It is common children have a fear of needles which may affect both the child's vaccination experience and adherence to the childhood immunisation programme. School nurses can apply nursing measures to facilitate vaccinations for children with fear of needles. **Aim:** To describe school nurses' experiences of nursing measures during vaccination of children with fear of needles. **Method:** The study was performed with a qualitative inductive approach through computer-assisted interviews analyzed using content analysis. **Findings:** Analysis yielded three categories and seven subcategories, the categories consisted of *To prepare for vaccination*, *To optimize the vaccination situation* and *To collaborate around pupils during vaccination*. **Conclusion:** By adopting a child-centered approach and being flexible according to a child's needs, school nurses can often carry out vaccinations for students with a fear of needles. Collaboration with parents or other safe adults can provide security and potentially prevent future fear of needles.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	ELEVHÄLSOTEAMETS ROLL I SKOLAN	1
2.2	SKOLSKÖTERSANS OMFÖRÅRDNAD	2
2.3	VACCINATIONER INOM EMI	3
2.4	SMÄRTA HOS BARN VID VACCINATIONER.....	4
2.5	STICKRÄDSLÅ HOS BARN	4
2.6	BEMÖTANDE OCH BEHANDLING AV STICKRÄDSLÅ HOS BARN	5
2.7	BARNCENTRERAD OMFÖRÅRDNAD.....	6
3	PROBLEMFÖRMULERING	7
4	SYFTE	7
5	METOD	8
5.1	URVAL.....	8
5.2	DATAINSAMLING	9
5.3	ANALYS	10
5.4	ETISKA ÖVERVÅGANDEN	11
6	RESULTAT	13
6.1	ATT FÖRBEREDA INFÖR VACCINATION	13
6.1.1	ATT SKAPA RELATION MELLAN SKOLSKÖTERSÅ OCH ELEV	13
6.1.2	ATT INFORMERA INFÖR VACCINATION.....	14
6.2	ATT OPTIMERA VACCINATIONSTILLFÅLLET	14
6.2.1	ATT SKAPA EN TRYGG SITUATION	15
6.2.2	SKOLSKÖTERSANS BEMÖTANDE VID VACCINATIONSTILLFÅLLET	16
6.2.3	ATT AVLEDA, DISTRAHERA OCH MOTIVERA	17
6.3	ATT SAMVERKA KRING ELEVER I SAMBAND MED VACCINATION	17
6.3.1	SAMVERKAN MED MEDFÖLJANDE VUXEN	18
6.3.2	SAMVERKAN MED ANDRA VÅRDGIVARE VID STICKRÄDSLÅ	19
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING	19
7	DISKUSSION	21
7.1	METODDISKUSSION.....	21
7.2	RESULTATDISKUSSION.....	23
7.3	KONKLUSION	23
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÅMNET.....	26
8	REFERENSER.....	28
	BILAGOR	
1.	Informationsbrev till MLA skolsköterska/verksamhetschef	
2.	Informationsbrev och intervjufrågor till deltagare	

1 INLEDNING

Följsamheten till det allmänna barnvaccinationsprogrammet är en viktig del i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete och spelar en avgörande roll i att bekämpa och förebygga spridning av smittsamma sjukdomar. Skolsköterskor har i sin roll inom elevhälsans medicinska insats (EMI) ett viktigt uppdrag i att erbjuda elever vaccinationer enligt det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Forskning har visat att det är vanligt att barn upplever en rädsla inför procedurer som innebär injektioner, såsom vaccinationer. Tidigare studier har visat att så många som två av tre barn kan ha en stickrädsla. Stickrädsla kan i sig vara en faktor som leder till att ett barn inte fullföljer barnvaccinationsprogrammet. Skolsköterskor har en viktig roll i att stödja elever i samband med vaccinationer för att främja deras generella hälsa och välbefinnande.

Detta examensarbete ämnar belysa skolsköterskors specifika roll i att hantera och bemöta elever med stickrädsla vid vaccinationstillfällen. Omvårdnadsåtgärder som skolsköterskor använder sig av i mötet med stickrädda elever kommer att belysas med hjälp av kvalitativa datorstödda intervjuer. Resultatet av denna studie kan bidra till en förbättrad förståelse av skolsköterskans roll och ge vägledning i syfte att förbättra vårdkvaliteten för barn och unga med stickrädsla i samband med vaccinationstillfällen.

2 BAKGRUND

2.1 ELEVHÄLSOTEAMETS ROLL I SKOLAN

Skollagen (SFS 2010:800) anger att det för elever i förskoleklass, grundskola, sameskola, specialskola, gymnasium och anpassad grundskola skall finnas tillgång till en tvärprofessionell elevhälsa utifrån medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans insatser beskrivs främst vara främjande och förebyggande (SFS 2010:800). För att kunna ge en högkvalitativ omvårdnad menar Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) att ett välfungerande tvärprofessionellt samarbete inom elevhälsoteamet är av största vikt.

Enligt Socialstyrelsen (2016) ger en samlad elevhälsa förutsättningar för en hög nivå av samverkan mellan skolsköterska, elevhälsopersonal liksom andra personalkategorier på skolan. Reuterswärd och Hylander (2017) beskriver samarbetet inom elevhälsoteamet som en möjlighet att se elevens situation ur ett bredare perspektiv genom att de olika professionerna kan bidra med sin specifika kompetens. Hilli och Pedersen (2021) belyser vikten av ett gott samarbete mellan skolsköterskor, andra professioner inom elevhälsoteamet liksom övrig skolpersonal och att ansvaret för elevers hälsa och välmående delas mellan dessa. Socialstyrelsen (2016) anger att skolsköterskor, tillsammans med övriga

funktioner inom den samlade elevhälsan, ska stödja elevers utveckling mot utbildningens uppsatta mål. Reuterswärd och Hylander (2017) beskriver att skolsköterskor bidrar till elevers välmående och måloppfyllelse såväl på individ- och grupp- som på organisationsnivå. Skolverket (2023) fastslår att en effektiv och hälsofrämjande elevhälsa är gynnsam såväl för elevers hälsa som för dess lärande. Skolsköterskors engagemang, intresse och nyfikenhet för varje enskild elev är avgörande för vilka resultat arbetet kommer att kunna få (Skolverket, 2023). Elevhälsans medicinska insats (EMI) är den del inom elevhälsoteamet som utgörs av skolsköterska och skolläkare, men kan i vissa fall också innefatta medicinska insatser av annan hälso- och sjukvårdspersonal såsom fysioterapeut (Socialstyrelsen, 2016).

2.2 SKOLSKÖTERSANS OMVÅRDNAD

Högskolan i Skövde (2017) definierar omvårdnad som att skapa kunskap om omsorgsfulla relationer och handlingar som främjar den fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsan hos en individ, med hänsyn till dennes livssituation. Detta synsätt innebär att se hälsa som mer än bara frånvaro av sjukdom och är kopplat till individens välbefinnande. Vidare betonas det etiska perspektivet på patienten som en grundläggande del av värdegrunden, där patientens sårbarhet, egna perspektiv på sin hälsosituation, egna resurser samt självbestämmande är centrala delar (Högskolan i Skövde, 2017). Björvell och Thorell-Ekestrand (2019) definierar en omvårdnadsåtgärd som en handling, aktivitet, procedur eller behandling som utförs för att främja patientens tillfrisknande, förebygga ohälsa, bibehålla hälsa och stärka personens välbefinnande. Det är målet som styr valet av omvårdnadsåtgärd, som innefattar både prevention, behandling och hälsofrämjande insatser. Åtgärderna bör vara förankrade i ett helhetsperspektiv och utgå från personens livssituation.

Skolsköterskors yrkesutövande har sin grund inom omvårdnad, såväl vad gäller den vetenskapliga kunskapskällan som i det kliniska arbetet och i mötet med elever och deras familjer (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolverket (2023) belyser att skolsköterskan ska erbjuda personcentrerad omvårdnad vilket sätter elev och vårdnadshavare i centrum och att de ses som experter på sina egna livssituationer och med unika önskemål. Holmström et al. (2015) beskriver skolsköterskors inställning till sin yrkesroll och dess förmåga att skapa goda relationer med elever som avgörande för ett gott hälsofrämjande arbete. Hilli och Pedersen (2021) belyser vidare vikten av att skolsköterskor är lyhörda inför elevers åsikter liksom har en förmåga att även fånga upp önskemål som inte uttalats för att kunna ge god omvårdnad. Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att skolsköterskor, i sin roll som specialistsjuksköterska, självständigt är ansvariga för omvårdnadsarbetet kring elever och har i sin profession eget ansvar att leda, prioritera och organisera sitt arbete baserat på den mest aktuella kunskapen inom sitt yrkesområde. Vidare beskrivs att den hälsofrämjande omvårdnaden bygger på att elever själva har en inneboende förmåga att nå hälsa

och välbefinnande. Elever betraktas som unika individer med egna specifika behov. Skolsköterskor behöver vidare kunna integrera omvårdnadskompetens med exempelvis medicinska kunskaper, till exempel då skolsköterskor självständigt ansvarar för och utför vaccinationer inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

2.3 VACCINATIONER INOM EMI

Vaccinationer har, med löpande förändringar inom barnvaccinationsprogrammet, bedrivits inom skolsköterskors yrkesutövande i Sverige sedan 1950-talet (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Folkhälsomyndigheten (2020) anger att barn och unga idag erhåller, genom att fullfölja det allmänna barnvaccinationsprogrammet, skydd mot elva sjukdomar. EMI skall erbjuda elever vaccinationer i enlighet med det, av barnhälsovården initierade, barnvaccinationsprogrammet och vid behov erbjuda kompletterande vaccinationer (HSLF-FS 2020:25). Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016) anger att skolsköterskor med adekvat specialistutbildning har behörighet att ordinera vaccinationer inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet, vilket regleras enligt HSLF-FS 2018:43. Vidare beskrivs arbetet med vaccinationer vara en av de arbetsuppgifter som tar mest tid i anspråk i skolsköterskors yrkesutövande, utöver hälsokontroller och mottagningsarbete. Lineberry och Ickes (2015) beskriver skolsköterskors möjlighet att öka eleverns följsamhet till vaccinationsprogram genom att bidra med kunskap så att elever och vårdnadshavare kan fatta informerade beslut kring vaccinationer.

Folkhälsomyndigheten (2018) belyser att det är frivilligt för vårdnadshavare att ta beslut kring vaccinationer för sina barn. Utifrån ålder och mognad bör barnets åsikt tas i allt större beaktande. Det beskrivs vidare att det är av stor vikt att bibehålla en hög vaccinationstäckning, även för sjukdomar som försvunnit ur landet, då det vid sjunkande vaccinationstäckning finns risk att individer förmedlar smitta från länder där sjukdomarna är vanligare (Folkhälsomyndigheten, 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) belyser att vaccinationer, liksom alla medicinska interventioner, aldrig kan vara helt fria från risker. Nackdelar med vaccinationer är risken för biverkningar eller komplikationer, liksom det obehag själva injektionen kan ge. Fördelar med vaccinationer är skydd mot sjukdom och smittspridning (Folkhälsomyndigheten, 2018). Efter rent vatten är vaccinationer den enskilt viktigaste åtgärden som bidragit till en förbättrad folkhälsa i världen (Folkhälsomyndigheten, u.å). Den medicinska delen av elevhälsan följer lagstiftning för hälso- och sjukvård (SFS 2017:30). Då hälso- och sjukvård bedrivs har vårdgivaren och verksamhetschefen ett ansvar att tillse att vården som ges håller en hög kvalitet liksom att patientens behov av trygghet tillgodoses i kontakt med vården (Socialstyrelsen, 2016).

2.4 SMÄRTA HOS BARN VID VACCINATIONER

Begreppet smärta definieras enligt International Association for the Study of Pain (IASP) som "En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada" (Petersen, 2019, s 119). Vejzovic et al. (2020) belyser att det historiskt funnits myter kring barns upplevelse av smärta, såsom att barn inte upplever smärta på samma sätt som vuxna, vilket forskning sedermera motbevisat. En felaktig uppfattning om barns upplevelse av smärta beskrivs dock i vissa fall finnas kvar hos hälso- sjukvårdspersonal (Ljungman & Lundeberg, 2012). Barns upplevelse av smärta vid injektioner är subjektivt och upplevs på olika sätt för olika individer, upplevelsen är komplex och påverkas av många olika faktorer, såsom tidigare erfarenheter (Taddio et al., 2009). Ljungman och Lundeberg (2012) beskriver att det är på grund av den komplexa bilden av barns upplevelse av smärta vid procedurer, såsom injektioner, som ett gott psykologiskt omhändertagande vid smärtsamma procedurer är av största vikt.

Taddio et al. (2009) beskriver vaccinationer inom barnvaccinationsprogram som den mest frekvent förekommande smärtsamma procedur i övrigt friska barn genomgår. Vidare beskrivs att barn ofta upplever en starkare smärta vid vaccinationer jämfört med vuxna. Sørensen et al. (2020) beskriver barns upplevelse av smärta i samband med läkemedelsinjektioner, vilket i den aktuella studien gäller behandling vid reumatisk sjukdom men studien belyser att den beskrivna smärtupplevelsen vid injektioner också kan appliceras vid vaccinationer. Den aktuella studien beskriver att barn i många fall upplevde smärtan eller svedan av det injicerade läkemedlet som mer påtagligt än själva nålsticket, vilket inte alltid motsvarade hur barnen förväntade sig uppleva injektionen. Barnen uppgav att de önskade vara mer förberedda inför injektionen kring hur smärtan skulle kunna upplevas (Sørensen et al., 2020). Hedén et al. (2019) visar i sin studie en koppling mellan rädsla och smärta hos barn i samband med injektioner, där barn som var rädda också beskrev smärtan starkare i samband med nålstick jämfört med barn som inte var rädda i samband med injektionen. Negativa upplevelser vid vaccinationer har visat sig ha ett samband med att avstå framtida vaccinationer och att barn därmed inte fullföljer vaccinationsprogram (Stockwell et al., 2011; Taddio et al., 2009).

2.5 STICKRÄDSLÄ HOS BARN

Rädslan för injektioner är vanligtvis ett övergående fenomen under barndomen, men kan hos vissa individer utvecklas till en fobi (Orenius et al., 2018). McLennon och Rogers (2019) beskriver att stickrädsla definieras som ångest associerad med injektioner och att en fobi för injektioner uppges vara en mer allvarlig psykiatrisk diagnos. Enligt diagnosmanualen DSM-5 ingår fobi för injektioner, trypanofobi, som en form av specifik fobi (American Psychiatric Association, 2013). Asplund et al. (2018) beskriver att specifik fobi definieras som en irrationell rädsla för en

speciell händelse eller föremål och beräknas vara det vanligaste ångestsyndromet. Funktionsnivån vid specifika fobier brukar vara generellt god, men kan ge besvär till exempel vid trypanofobi om procedurer som innebär injektioner undviks. Vidare beskrivs ett antal förklaringsmodeller för specifika fobier, såsom trypanofobi, exempelvis betingning då individen utsatts för en negativ upplevelse i samband med en specifik händelse. Kognitiva förklaringsmodeller kan innebära att individen överskattar fara liksom underskattar den egna förmågan att hantera situationen (Asplund et al., 2018). Enligt Orenius et al. (2018) har fobi för injektioner såväl ärftliga som inlärd orsaker. Det anses att en fobi uppkommer av en direkt betingning, men att den upprätthålls genom ett fortsatt undvikande beteende. Hos vissa individer kan en smärtsam upplevelse i samband med ett medicinskt ingrepp göra att alla procedurer som involverar nålstick därefter associeras med den ursprungliga upplevelsen (Orenius et al., 2018).

Centers for Disease Control and Prevention, CDC, (2023) beskriver att studier visat att det beräknas att så många som två av tre barn kan ha en stickrädsla. McLenon och Rogers (2019) visar i en systematisk litteraturstudie att merparten av tillfrågade barn uppger att de har en rädsla för nålar. Cirka 20 till 30 procent av tillfrågade ungdomar och vuxna mellan 20 och 40 år anger att de har en stickrädsla, och en del av de tillfrågade vuxna uppges helt undvika procedurer som innefattar injektioner (McLenon & Rogers, 2019).

2.6 BEMÖTANDE OCH BEHANDLING AV STICKRÄDSLOR HOS BARN

Omvårdnadsåtgärder vid stickrädsla syftar i många fall till att stödja och hjälpa barn med att utveckla fungerande copingstrategier i syfte att bemästra sin rädsla och kunna genomgå procedurer som innefattar injektioner. Begreppet coping beskrivs som ansträngningar att hantera svårigheter vilka ställer krav på en persons kapacitet att klara av något som överstiger individens nuvarande förmåga, och därför kräver extra insatser eller åtgärder (Orenius et al., 2018). Karlsson et al. (2014b) belyser vikten av att möta barnet på dess nivå och utifrån barnets egna behov i syfte att underlätta procedurer som innefattar injektioner för barn med stickrädsla. Detta förutsätter att sjuksköterskan är öppen inför barnets perspektiv och bygger på en god kommunikation i syfte att finna vilka stödjande strategier som kan vara till hjälp i den specifika situationen. Taddio et al. (2014) belyser barns upplevelse av smärta i samband med vaccinationer. I den aktuella studien beskrivs att de deltagande barnen önskade att vårdpersonalen rutinmässigt använde sig av tillgängliga metoder för att lindra smärta och att de önskade bli tillfrågade kring vilka åtgärder de själva föredrog i smärtlindrande syfte.

Kikuta et al. (2011) beskriver att skolsköterskor uppger det vara till hjälp om lärare och eventuellt medföljande vårdnadshavare bidrar med trygghet liksom försöker skapa en lugn situation kring vaccinationstillfället. Orenius et al. (2018) lyfter vidare vikten av att eventuella medföljande föräldrar vid vaccinationstillfället inte överför sin rädsla och oro till barnet, utan istället ger barnet stöd och bekräftelse

för att göra barnet tryggt. För att minska oro och stress bör sjuksköterskan samtala med barnet om vaccinationen, utifrån barnets ålder och mognadsgrad. Genom att förbereda barnet och anpassa tillvägagångssättet kan det som uppfattas som obehagligt bli hanterbart. Vidare beskrivs att avslappningstekniker, till exempel muskelavslappning och djupandning, kan vara användbart vid lindrig stickrädsla (Orenius et al. 2018). Distraction kan vara en användbar omvårdnadsåtgärd, vilket innebär att barnet flyttar sin uppmärksamhet från den obehagliga och/eller smärtsamma vaccinationen till något annat. Val av teknik för distraction kan variera beroende på barnets ålder. När oro inför vaccinationen uppmärksammas hos barnet är lokalbedövande kräm ett bra komplement till andra strategier (Orenius et al., 2018; Taddio et al., 2010). Svårare fall av injektionsfobi kan behandlas med kognitiv beteendeterapi, KBT. Under en sådan behandling får barnet gradvis vänja sig vid sprutor och nålar och behandlingen brukar vara framgångsrik (Orenius et al., 2018).

2.7 BARNCENTRERAD OMVÅRDNAD

Barncentrerad omvårdnad är ett begrepp som utvecklats ur den familjecentrerade vården, vilken under längre tid använts inom barnsjukvården. Begreppet familjecentrerad vård beskriver samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal, barnet och dess familj där barnets position i familjen står i fokus. Den barncentrerade omvårdnaden har utvecklats ur ett behov av att sätta barnets perspektiv än mer i fokus, där perspektivet har flyttats från barns perspektiv till barnperspektiv (Coyne et al., 2016).

Coyne et al. (2016) beskriver att familjecentrerad vård innebär att samarbeta med familjer och ta hand om barn inom ramen för deras familjer, där vårdgivaren förväntas stärka familjens kunskaper och färdigheter. Inom barncentrerad vård är däremot barnet ett subjekt, som deltar i byggandet av sitt eget liv. Barncentrerad vård erkänner och bekräftar barnets rättigheter i enlighet med FN:s barnkonvention som beskriver att barn har rätt att uttrycka sin mening och ska höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad. (UNICEF, u.å). Coyne et al. (2016) menar att barncentrerad vård innebär erkännande av barns rätt till delaktighet i hälso- och sjukvårdsfrågor och beslut om sin egen vård. Forskning visar att barn ofta upplever hinder för att delta i beslutsprocesser inom hälso- och sjukvården. I familjecentrerad vård begränsas barns delaktighet av att föräldrarna är i fokus. Dessutom kan vårdnadshavare och andra vuxna begränsa barns delaktighet på grund av ett behov av att skydda dem. Forskning visar att barn föredrar att inkluderas i vården. I barncentrerad vård inkluderas barnet som en egen aktör, får utrymme, respekteras och involveras i kommunikationen genom att ta emot information, diskutera alternativ, uttrycka preferenser och göra val och på så sätt delta tillsammans med föräldrar och vårdpersonal (Coyne et al., 2016). Wahlström et al. (2021) beskriver hur skolsköterskor kan anta ett barncentrerat perspektiv i mötet med elever genom att göra eleven delaktig i besöket utifrån elevens egna behov, intressen och motivation.

3 PROBLEMFORMULERING

Elevhälsans medicinska insats (EMI) har en central roll vad gäller att fortsätta det av barnhälsovårdens initierade barnvaccinationsprogram. En hög följsamhet till det allmänna barnvaccinationsprogrammet spelar en avgörande roll för att förebygga spridning av sjukdomar liksom främja folkhälsan.

Stickrädsla är en vanlig rädsla hos barn som på kort sikt kan leda till oro och en ovilja att genomföra vaccinationer och, om vaccinationer undviks, en ökad risk för sjukdom och ohälsa på längre sikt. Skolsköterskor möter i sin yrkesroll ofta barn med stickrädsla i samband med vaccinationer. För att skolsköterskan ska kunna förebygga och hantera stickrädsla hos barn är det viktigt med kunskap om möjliga strategier och omvårdnadsåtgärder. Skolsköterskans kunskap och tillvägagångssätt har betydelse för barns upplevelse av vaccinationstillfället liksom kan vara avgörande för att vaccinationen ska kunna genomföras.

Studier av barn med stickrädsla är till största delen fokuserade på barn inom slutenvård, det finns få undersökningar av skolsköterskors erfarenheter av barn med stickrädsla och vilka strategier som de använder sig av i mötet med dessa barn. Denna kunskap kan ligga till grund för en ökad förståelse för skolsköterskors arbete med stickrädda elever.

4 SYFTE

Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder i samband med vaccination av barn med stickrädsla.

5 METOD

För att besvara studiens syfte genomfördes en kvalitativ studie, med en induktiv ansats, där informanter rekryterades via ändamålsenligt urval. Kvalitativ forskning avser att studera människors levda erfarenheter, och valdes utifrån studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). Den kvalitativa forskningsprocessen är flexibel och avser belysa kunskap ur ett holistiskt perspektiv (Polit & Beck, 2021). Data samlades in via datorstödda intervjuer vilka analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman (2004). En induktiv ansats innebär att förutsättningslöst inhämta data, analysera och dra slutsatser från dessa, i motsats till en deduktiv ansats vilken utgår ifrån en teori eller hypotes (Polit & Beck, 2021).

Då forskaren inom kvalitativ forskning påverkar studien genom tidigare kunskaper och erfarenheter är det av vikt att reflektera över den egna förförståelsen inom det område som avses att studeras (Henricson & Billhult, 2017). En av författarna till föreliggande studie är yrkesverksam skolsköterska i grundskolan sedan två och ett halvt år. Författaren har dessutom egen erfarenhet av stickrädsla under förskole- och grundskoleålder, men ej erhållit specifik behandling för detta. Studiens andra författare har erfarenhet av verksamhetsförlagd utbildning inom elevhälsans medicinska insats under motsvarande fyra veckors heltidstjänst samt fyra månaders arbete som skolsköterska i grundskolan. Båda författarna har därmed erfarenhet och förförståelse inom det område studien avsåg att beskriva.

5.1 URVAL

Ett urval för en kvalitativ studie skall göras i syfte att finna deltagare som besitter erfarenhet inom det område som skall studeras (Polit & Beck, 2021). För studien genomfördes ett ändamålsenligt urval vilket innebär att välja ut deltagare som har erfarenhet, och därmed möjlighet att bidra med detaljerad information, kring forskningsområdet studien syftar till att undersöka (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier för att delta i studien var att informanterna skulle vara yrkesverksamma skolsköterskor i grundskolan med minst ett års yrkeserfarenhet där vaccination av elever ingår.

Urvalet skedde genom att informationsbrev och blankett för medgivande (bilaga 1) skickades till medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor i ett län i mellansverige bestående av små och mellanstora kommuner, för vidare förmedling till skolsköterskor verksamma i de aktuella kommunernas skolor. Informationsbrevet skickades initialt till fem medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor som tillsammans representerade ett nätverk bestående av 38 skolsköterskor. Totalt gav fyra verksamheter sitt medgivande till den aktuella studien och förfrågan om deltagande tillsammans med de datorstödda intervjufrågorna (bilaga 2) skickades ut till 23 enskilda skolsköterskor. Ett e-post med påminnelse skickades till den verksamhet som ej återkopplade om studien medgavs eller ej. De skolsköterskor som ej besvarade intervjufrågorna erhöll en påminnelse via e-post i de fall inget

svar mottagits inom fem dagar. Då det ej inkom tillfredsställande antal svar från de verksamheter som initialt kontaktades togs beslutet att skicka informationsbrev och blankett för medgivande (bilaga 1) till en medicinskt ledningsansvarig skolsköterska i en tätbebyggd kommun belägen mer söderut i mellansverige, vilken gav sitt medgivande och informationsbrevet tillsammans med den datorstödda intervjun (bilaga 2) skickades därefter till 48 skolsköterskor i den kommunen.

Totalt valde tolv skolsköterskor att besvara den datorstödda intervjun. Bland deltagarna sträckte sig antal yrkesverksamma år som skolsköterska från 1,5 till 17 år. Samtliga deltagare hade en specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot antingen barn- och ungdom, distriktssköterska eller skolsköterska. Bland deltagarna fanns erfarenhet av arbete i grundskolan i årskurserna förskoleklass till och med årskurs nio liksom anpassad grundskola i årskurserna ett till och med årskurs nio. Deltagarnas tjänstgöringsgrad varierade mellan 60 procent och 100 procent. Mellan deltagarna varierade elevantalet för respektive skolsköterska mellan 215 elever till 500 elever.

5.2 DATAINSAMLING

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats där insamling av data skedde genom datorstödda intervjuer med frågor och svar via e-postmeddelanden. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver datorstödda intervjuer, såsom intervjuer via e-post, som en form av asynkron intervju där frågor skickas till deltagare och svar erhålls med en viss tidsfördröjning. Den datorstödda intervjun innehöll två delar varav den första bestod av fem demografiska frågor. Den andra delen av intervjun innehöll fem egenkonstruerade öppna frågor i syfte att samla in data som besvarar syftet, varav en fråga som möjliggjorde för deltagarna att i fritext bidra med aspekter som de tidigare frågorna inte berört (se bilaga 2). Den datorstödda intervjun inleddes med frågan "Berätta om dina erfarenheter av att möta barn med stickrädsla i samband med vaccinationer?". Frågorna konstruerades som öppna frågor där deltagarna fick lämna svar i fritext i syfte att fånga deltagarnas levda erfarenheter inom området, vilket är grunden inom kvalitativ forskning (Henricson & Billhult, 2017). Avgörande vid datorstödda intervjuer där frågorna levereras skriftligt till deltagarna är en god förmåga att uttrycka sig skriftligt liksom att frågorna är väl konstruerade (Kvale & Brinkmann, 2014). I syfte att säkerställa att frågorna konstruerats på lämpligt sätt fick två skolsköterskor yrkesverksamma i grundskolan läsa frågorna och därefter lämna skriftliga synpunkter på intervjufrågorna innan de skickades ut till deltagarna. Skolsköterskorna upplevde frågorna lätta att förstå utifrån sin yrkesroll, och hade inga synpunkter på dess utformning. I syfte att få så detaljrika beskrivningar som möjligt uppmanades deltagarna ge berättande svar med detaljrikedom, och informerades om att följdfrågor kunde komma att skickas beroende på svarens utförlighet. Datainsamlingen påbörjades i slutet av januari år 2024 genom att informationsbrev och intervjufrågor skickades till deltagarna via e-post. Merparten av deltagarna gav utförliga svar varför följdfrågor inte skickades till elva av deltagarna. En av deltagarna uppgav dock en svårighet att beskriva sitt

tillvägagångssätt fullt ut i skrift och uppmanades därför att om möjligt utveckla sina resonemang, men deltagaren valde att inte återkoppla med mer information. Polit och Beck (2021) beskriver att datainsamling inom kvalitativ forskning bör ske tills att tillräcklig mängd data insamlats för att kunna urskilja mönster och skapa kategorier som kan beskriva området som avses att studeras. Datainsamlingen i föreliggande studie avslutades i början av mars 2024, då mängden insamlad data bedömdes vara utförlig och detaljrik utifrån studiens syfte.

5.3 ANALYS

Insamlad data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Att bearbeta en text med hjälp av kvalitativ innehållsanalys beskrivs som att textmassan initialt läses igenom flertalet gånger i syfte att få en överblick över textens helhet. Därefter identifieras meningsenheter i materialet som analyseras. En meningsenhet beskrivs som ett antal ord eller meningar vars innehåll hänger samman och relaterar till varandra. De meningsbärande enheterna kondenseras sedan, vilket innebär att reducera textmassan men att bevara materialets innebörd. De kondenserade enheterna abstraheras sedan, vilket innebär att det kondenserade materialet mynnar ut i koder, kategorier och teman i varierande form (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen i föreliggande studie utmynnade i kategorier och underkategorier.

Analys av det insamlade materialet genomfördes genom att sammanställa alla svar i ett gemensamt dokument för att därefter läsas igenom i sin helhet. Meningsbärande enheter ströks under för att därefter föras in i tabell för dataanalys (se tabell 1). De meningsbärande enheterna kondenserades sedan och tillskrevs koder, de jämfördes därefter för att finna likheter i syfte att dela in under lämplig underkategori och kategori. Genom hela processen har arbetet växlat mellan de kondenserade delarna av texten och materialet i sin helhet, för att inte förlora det centrala innehållet i det analyserade materialet (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen utmynnade i tre kategorier och sju underkategorier.

Tabell 1. Exempel på analysförfarandet

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Min erfarenhet av stickrädsla hos barn i samband med vaccination är att det är viktigt att i god tid etablera kontakt med eleven (gärna under fler år innan)	Det är viktigt att ha skapat en relation med eleven inför vaccinationen, gärna under flera år.	Etablera trygg relation	Att skapa relation mellan skolsköterska och elev	Att förbereda inför vaccination
Om jag vet i förväg att ett barn är rädd kan man erbjuda denne egen tid för att slippa stressen att vaccineras med klassen.	Vid känd stickrädsla erbjuds barnet en egen tid för vaccination.	Erbjuda egen tid	Att skapa en trygg situation	Att optimera vaccinations-tillfället
(...)rekommendera dem att titta på något annat, fokusera på något annat än mig i rummet.	Skolsköterskan uppmanar eleverna att fokusera på något i rummet.	Avleda fokus	Att avleda, distrahera och motivera	
Om en vuxen är med är det viktigt att se till att även den vuxna känner sig informerad och att den kan vara ett stöd till barnet.	Det är viktigt att medföljande vuxen är välinformerad för att kunna stötta barnet.	Informera medföljande vuxen	Samverka med medföljande vuxen	Att samverka kring elever i samband med vaccination

5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etikprövningslagens grund är att all forskning ska utföras med respekt för människovärdet och att mänskliga rättigheter beaktas. Värdet av ny vetenskap ska alltid balanseras mot eventuella risker för deltagarnas hälsa, säkerhet och integritet. Då den aktuella studien ej faller inom de områden som kräver etikprövning har någon sådan ansökan ej gjorts (SFS 2003:460). Vetenskapsrådet (2023) anger fyra huvudkrav vid forskning, vilka beskrivs vara informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. För att uppnå dessa krav skickades ett informationsbrev ut där studiens syfte framgick. Informationsbrevet innehöll dessutom information om att deltagandet var frivilligt, att deltagarna när som helst kunde avbryta deltagandet, liksom att deltagarna skulle avidentifieras och att uppgifterna skulle hanteras konfidentiellt.

Som yrkesverksamma sjuksköterskor förväntas dessutom ett etiskt och professionellt förhållningssätt, med International Council of Nurses (ICN):s etiska kod som vägledning, genomsyra all yrkesutövning. Den etiska koden innefattar respekt inför människors lika värde liksom ett ansvar att skydda människors autonomi och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I föreliggande studie gjordes bedömningen att inga risker förelåg för deltagarna. Möjliga fördelar med deltagande i studien bedömdes kunna vara en möjlighet att reflektera över det egna yrkesutövandet i relation till att möta elever med stickrädsla i samband med vaccinationer.

6 RESULTAT

Den genomförda intervjustudien visade att skolsköterskorna upplevde att de ofta möter elever med stickrädsla i samband med vaccinationer liksom att de känner till och använder sig av flertalet omvårdnadsåtgärder såväl i syfte att förebygga som att bemöta stickrädsla hos elever. Analysen mynnade ut i tre kategorier och sju underkategorier vilka presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Resultatet indelat i kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Att förbereda inför vaccination	Att skapa relation mellan skolsköterska och elev Att informera inför vaccination
Att optimera vaccinationstillfället	Att skapa en trygg situation Skolsköterskans bemötande vid vaccinationstillfället Att avleda, distrahera och motivera
Att samverka kring elever i samband med vaccination	Samverkan med medföljande vuxen Samverkan med andra vårdgivare vid stickrädsla

6.1 ATT FÖRBEREDA INFÖR VACCINATION

De deltagande skolsköterskorna hade erfarenhet av flertalet strategier i syfte att göra elever förberedda inför vaccination vilka inbegrep såväl att skapa relation med elever under längre tid som att på olika sätt informera elever om vaccinet och förfarandet vid själva vaccinationssituationen.

6.1.1 ATT SKAPA RELATION MELLAN SKOLSKÖTERSKA OCH ELEV

En etablerad relation mellan skolsköterska och elev beskrevs av deltagarna vara av värde och upplevdes göra elever tryggare vid vaccinationstillfället. Skolsköterskorna beskrev tiden inför vaccinationen som en process där det under pågående läsår grundlades en relation med elever som sedan underlättade själva vaccinationssituationen. Att ha haft möjlighet att bygga upp en relation med elever under en längre tid, gärna ända sedan förskoleklass, beskrevs av en skolsköterska

som gynnsamt: ”Har man ”grundat” väl dvs. skapat kontakt med barnen redan från förskoleklass så kommer man långt // de känner sig trygga med vem det är som skall ge vaccinet.”

Att skapa goda relationer med elever beskrevs av skolsköterskorna kunna ske genom att lära känna elever under en längre tid och genom samtal kring exempelvis intressen. Skolsköterskorna beskrev att de i mån av tid kunde vara med och leka med elever på rasterna och var i vissa fall närvarande i klassrummen i syfte att få en djupare relation med elever. Detta relationsskapande arbete upplevdes därefter vara generellt gynnsamt i yrkesutövandet, men underlättade också specifikt då elever sedan skulle vaccineras.

Att ha genomfört en trygg vaccinationssituation med ett gott förhållningssätt upplevdes därefter som fortsatt positivt för relationen med en elev, och upplevdes kunna bidra till att elever spontant sökte upp skolsköterskan vid fler tillfällen i framtiden.

6.1.2 ATT INFORMERA INFÖR VACCINATION

De deltagande skolsköterskorna värdesatte att informera alla elever i god tid inför vaccinationen i syfte att de skulle vara förberedda inför vaccinationsdagen. Skolsköterskorna gick ut i aktuella klasser och informerade kring såväl själva vaccinet och sjukdomarna det skyddade mot som kring hur förfarandet under vaccinationsdagen skulle gå till. Vaccinationsförfarandet kunde visualiseras i klassrummet genom att låta läraren agera elev och att skolsköterskan då hade med all utrustning som sedan skulle användas i samband med vaccinationen, i syfte att göra elever förberedda. En skolsköterska beskrev att denne kunde förklara för elever varför det gör ont i en spänd muskel och att det därför var viktigt att slappna av ”som en överkokt spagetti”. Skolsköterskorna hade också erfarenhet av att äldre elever ibland sökte upp skolsköterskan enskilt på mottagningen för att ställa fler frågor efter informationen som givits i klassrummet.

Deltagarna beskrev hur de praktiskt kunde förbereda elever med stickrädsla genom att visa mottagningen och i vissa fall också själva vaccinationssprutan och hur den förvarades, beroende på vad den enskilda eleven upplevdes vara behjälpt av. I vissa fall beskrevs att det krävdes flera förberedande besök på mottagningen inför att kunna genomföra vaccinationen.

Skolsköterskorna uppgav att de var noga med att beskriva tydligt och stegvis hur själva vaccinationsförfarandet rent praktiskt skulle gå till liksom hur injektionen skulle kunna upplevas. Deltagarna belyste vikten av att förklara för elever hur snabbt själva vaccinationen tar, och upplevde att det underlättade om elever förstod att det bara handlade om ett antal sekunder. Skolsköterskorna beskrev att hos de elever som var stickrädda uttrycktes ibland en önskan om att få bedövning, och att det då var viktigt att förklara att det inte går att fullt ta bort all smärta, så att elever skulle vara förberedda på detta. Deltagarna belyste vikten av att vara ärliga med att vaccinationen ofta faktiskt gör ont, men att smärtan är snabbt övergående. De beskrev att eleverna ibland vill veta om vaccinationen kommer att

göra ont, och på vilket sätt. En skolsköterska beskrev att detta upplevdes svårt att beskriva då smärtupplevelsen är subjektiv.

// de vill gärna veta innan om det gör ont, vilket är jättesvårt att svara på, känslan av smärta och då även att ta vaccin är väldigt subjektiv. Jag brukar säga att upplevelsen av att ta vaccin är olika för alla, det känns så klart eftersom det är en nål inblandad, men hur mycket man tycker att det känns är väldigt olika.

Deltagarna beskrev att en del elever uttrycker att de inte vill ha någon information i förväg, och att det i dessa fall upplevdes bero på att eleverna inte ville hinna bli oroliga och nervösa inför injektionen. Skolsköterskorna beskrev att en del elever upplevdes vara redo och ville att vaccinationen bara skulle genomföras, utan att fördröjas av mer information. Erfarenheten var dock att majoriteten av elever upplevdes vara gynnade av att vara välinformerade kring vad som skulle ske och när, inför vaccinationen.

Deltagare med erfarenhet från anpassad grundskola beskrev att vårdnadshavare brukade kontaktas inför vaccination, för att rådgöra kring vilka förberedelser deras barn behöver. Vissa elever upplevdes behöva informeras en längre tid inför, och vissa bara någon dag innan vaccinationstillfället. Vidare beskrevs att vissa elever upplevdes gynnas bäst av att inte informeras alls då det kunde skapa oro. Deltagarna uppgav att det i vissa fall använts dockor för att visa elever hur vaccinationen kommer att gå till. Skolsköterskor med erfarenhet från grundskolan beskrev på liknande sätt att det upplevdes gynnsamt att låta elever få komma till mottagningen och testa att ge en nalle eller frukt en injektion med vatten och att elever i vissa fall kunde få med en spruta utan kanyl att ta med hem för att vänja sig inför vaccinationen.

6.2 ATT OPTIMERA VACCINATIONSTILLFÄLLET

Skolsköterskorna hade erfarenhet av olika strategier för att skapa ett så optimalt vaccinationstillfälle som möjligt. Detta innefattade att skapa trygga vaccinationssituationer, att anta ett anpassat bemötande samt att använda sig av avledande, distraherande och motiverande omvårdnadsåtgärder.

6.2.1 ATT SKAPA EN TRYGG SITUATION

Skolsköterskorna beskrev att de försökte skapa en trygg situation vid vaccinationen och kunde använda sig av olika metoder för att försöka göra tillfället så lugnt som möjligt. En av deltagarna beskrev att de eftersträvade avskildhet under vaccinationstillfället: "Vi försöker även ha lite mellanrum och en skärm eller en hylla eller olika rum mellan eleverna för att de inte ska distraheras av andra elever".

Skolsköterskorna beskrev att de aktivt arbetade för att låta besöket ta den tid som krävdes och att eleverna inte skulle uppleva tidspress. De belyste samtidigt vikten av att förbereda vaccinationstillfället rent praktiskt, som exempelvis

vaccinsprutorna, så att det inte riskerade att bli en utdragen situation när en elev väl kom till mottagningen för sin vaccination. Skolsköterskorna beskrev att det var viktigt att inte bli sittande för länge och att de upplevde att det fanns en gräns för hur länge som var rimligt att försöka, för att inte utsätta eleven för en känsla av misslyckande. Deltagarnas erfarenhet var att om vaccinationen inte kunnat genomföras efter en timme var det bättre att avbryta och boka ett nytt tillfälle, antingen en tidig eller sen tid för att minimera känslan av tidspress.

Jag tycker även att det är viktigt att ge barnet tiden som de behöver – det kan få ta en längre stund vid det besöket, om vårdnadshavare informerar om att de har stickrädsla innan besöket så bokas de till en tidig tid eller sen tid för att man skall ha ett utrymme till att ge vaccinationstillfället tid.

En deltagare beskrev att vaccinationstillfället lades upp utifrån elevers önskemål i syfte att göra elever så trygga som möjligt.

Jag brukar fråga hur eleven själv skulle vilja lägga upp vaccinationstillfället så att det känns bra för hen. Det är så viktigt att eleven själv känner sig trygg i situationen. Jag samtalar med eleven om vad eleven upplever är jobbigt och förklarar för att trygga eleven i situationen.

Skolsköterskorna beskrev att den planerade vaccinationsdagen tillsammans med klasskamrater kunde upplevas stressande för elever med stickrädsla, relaterat till att klasskompisar i syfte att skoja kunde berätta uppbyggda skräckhistorier om sprutan och vaccinationen. Å andra sidan erfor skolsköterskorna att stickrädda elever i vissa fall kunde klara av vaccinationen på ett bra sätt tillsammans med sina klasskamrater, som kunde fungera som ett fint stöd för varandra. I syfte att skapa en trygg situation för enskilda elever hade skolsköterskorna erfarenhet av att förlägga vaccinationen för specifika elever till andra dagar än resten av klassen, liksom att om möjlighet fanns, låta elever vaccineras i deras hemmiljö.

6.2.2 SKOLSKÖTERSKANS BEMÖTANDE VID VACCINATIONSTILLFÄLLET

Skolsköterskorna upplevde att deras eget bemötande och förhållningssätt var viktigt för att inge förtroende hos elever. Ett vaccinationstillfälle beskrevs gå som bäst i de fall skolsköterskan hade ett lugnt bemötande och var pedagogisk i mötet med elever. Vikten av att anta ett tålmodigt förhållningssätt med tilltro till elevers förmåga att klara av det jobbiga, att visa förståelse och att vara följsam poängterades av skolsköterskorna. Skolsköterskorna beskrev vidare vikten av att vara respektfull och lyhörd gentemot elever, men att ändå kunna vara bestämd och att inte dra ut på förloppet onödigt länge. Samtidigt beskrevs det vara viktigt att inte forcera igenom en vaccination om en elev inte kändes redo, då detta upplevdes skapa motstånd hos elever. En skolsköterska beskrev sitt förhållningssätt som: ”Det jag kan göra är att vara lugn, trygg och ge barnet tid att få gråta en stund. Sedan provar vi igen.”

Skolsköterskorna påtalade vikten av att låta elever vara delaktiga så långt det gick, och gav som exempel att låta elever själva bestämma position under vaccinationen liksom om de ville se sprutan eller titta bort. På liknande sätt belystes vikten av delaktighet kring att elever inte skulle känna sig överraskade, utan vara redo inför sticket, och att detta kunde göras genom att låta elever bestämma om skolsköterskan skulle säga till eller inte innan injektionen gavs. Skolsköterskorna försökte dock att inte lägga för stor vikt vid att säga till, utan försökte väva in det i ett samtal i syfte att avdramatisera situationen. Att låta elever vara delaktiga i hur vaccinationen skulle läggas upp beskrevs vara kopplat till en känsla av kontroll.

Jag försöker att så långt det går tillmötesgå deras önskemål om hur själva vaccinationen ska gå till så att de känner att de har en viss form av kontroll och bestämmanderätt.

En skolsköterska beskrev vikten av att ta sig tid att prata med elever kring vad själva stickrädslan berodde på.

För de barn som inte klarar av att genomföra vaccinationen är det viktigt att ta reda på vad rädslan sitter i: är det "sprutfobi", tidigare dåliga erfarenheter av sprutor (kan även vara blodprovstagning), rädsla av att se blod (en del barn tror att de kommer göra det) eller är det en rädsla för det okända, att det inte vill tappa kontrollen över vad som händer, att ta vaccin gör man ganska sällan, vilket gör att det känns läskigt när man väl ska göra det. Om man vet varför barnet är rädd/orolig så är det lättare att bemöta den känslan.

Kunskapen som erhöles i samtalen med elever var av värde för att veta hur de skulle bemöta elever i syfte att inge mod och underlätta genomförandet av vaccinationer.

6.2.3 ATT AVLEDA, DISTRAHERA OCH MOTIVERA

Analysen visade att skolsköterskorna använde sig av flertalet omvårdnadsåtgärder i syfte att avleda och distrahera elever i samband med vaccinationer. Deltagarna betonade vikten av att vara påhittiga för att kunna avleda och distrahera elever på ett bra sätt, exempelvis genom att låta elever krama ett mjukisdjur, leka med något, titta på ett videoklipp eller fokusera på något annat i rummet. Andra metoder som kunde användas var att låta barn få en godisbit i samband med vaccinationer, att uppmana elever fokusera på att de efter vaccinationen skulle få saft eller att ha plåster med olika motiv att välja emellan. Skolsköterskorna kunde vidare använda sig av avledning med hjälp av samtal om något de visste att en elev tyckte om, såsom att samtala kring vad de gjort i helgen, det senaste mobilspelet de spelat, vilken serie de tittade på just nu eller en bok som de läst, i de fall de bedömde det som lämpligt. En strategi som beskrevs av en skolsköterska var att informera elever om olika alternativ för distraktion och avledning som fanns, och därefter tilläts eleverna välja vilka omvårdnadsåtgärder som skulle testas. Skolsköterskorna uppgav att äldre elever ofta kunde beskriva själva hur de önskade att vaccinationssituationen skulle gå till, exempelvis om de ville att skolsköterskan skulle räkna ner innan injektionen eller att de önskade lyssna på musik. En annan

metod var att använda lokalbedövande plåster inför vaccinationer, i de fall det fanns en känd stickrädsla. När skolsköterskorna gav råd om lokalbedövande plåster var de samtidigt noga med att förklara att det är huden som bedövas, och inte muskeln.

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att motiverande samtal kunde vara hjälpsamt. En skolsköterska beskrev hur det i vissa fall var hjälpsamt att tillsammans prata kring andra situationer som varit obehagliga men som barnet ändå genomfört och klarat av.

Vi brukar då prata om att ibland gör man saker som man tycker är lite läskigt som till exempel hoppa från en trampolin på badhuset eller susa ner för en brant pulkabacke och när man vågat hoppa så blir man så otroligt nöjd med sig själv, att man vågat. Om det är smärta de är oroliga för så brukar de flesta barn kunna räkna upp ett antal tillfällen som upplevt smärta som till exempel när de ramlat, cyklat omkull etcetera. Man kan då prata om att den upplevelsen var smärtsam/jobbig/obehaglig, men det gick över till slut.

Andra deltagare beskrev på liknande sätt hur de arbetade med att peppa och stärka elevers tilltro till sin egen förmåga i syfte att få dem att våga genomföra vaccinationen. Elever kunde motiveras genom att skolsköterskan berättade om nyttan med vaccinet och att deras vårdnadshavare samtyckt till att de ska få den specifika vaccinationen.

6.3 ATT SAMVERKA KRING ELEVER I SAMBAND MED VACCINATION

De deltagande skolsköterskorna hade erfarenheter av att samverka med vårdnadshavare eller andra vuxna runt eleverna för att planera för och genomföra trygga vaccinationstillfällen. Deltagarna beskrev att det i vissa fall kunde finnas behov av insatser från andra vårdgivare för elever med stickrädsla, för att få behandling och kunna genomföra vaccinationer.

6.3.1 SAMVERKAN MED MEDFÖLJANDE VUXEN

Skolsköterskorna beskrev att de alltid informerade om att elever gärna fick ta med en vårdnadshavare eller annan trygg vuxen om de önskade detta, men det framkom att elever generellt, särskilt äldre barn, oftast kom utan vårdnadshavare eller annan medföljande vuxen vid vaccinationer. Vårdnadshavare uppmanades av vissa skolsköterskor alltid att följa med yngre elever, upp till och med årskurs två. Detta upplevdes vara ett sätt att förebygga att stickrädsla skulle uppstå i samband med vaccinationstillfället.

I de fall det framkommit att det fanns en känd stickrädsla beskrev deltagarna att vårdnadshavare kontaktades i syfte att diskutera och lägga upp en plan

tillsammans inför vaccinationen. En skolsköterska belyste vikten av att de medföljande vuxna var välinformerade för att kunna stödja elever. Stöd från en välinformerad vårdnadshavare eller annan vuxen beskrevs kunna underlätta mycket för en elev.

Om en vuxen är med är det viktigt att se till att även den vuxna känner sig informerad och att den kan vara ett stöd till barnet. Vårdnadshavaren känner eleven bäst och det kan vara till stor hjälp. När så inte har varit fallet har jag istället föreslagit att vaccinationstillfället kan ske en annan dag, med en annan person eller på ett annat sätt.

Det beskrevs generellt vara positivt att vara två vuxna vid vaccinationstillfället, där en elev kan luta sig mot, sitta i knä eller hålla den ena vuxna i handen medan skolsköterskan ger vaccinationen.

6.3.2 SAMVERKAN MED ANDRA VÅRDGIVARE VID STICKRÄDSLÅ

Skolsköterskorna uppgav att det oftast gick bra att vaccinera elever med stickrädsla inom skolsköterskans regi genom goda förberedelser och gott förhållningssätt vid vaccinationen, men att det fanns situationer där stickrädsla krävde remittering för behandling. En skolsköterska uttryckte att: ”Min erfarenhet är att de flesta barn med stickrädsla kan man förbereda och att de får lyckas med att ta vaccinationen.”

Skolsköterskorna beskrev att de hade erfarenhet av att samverka med andra vårdgivare kring elever med stickrädsla, såsom med primärvård eller lekterapiheter inom slutenvården. Samverkan med primärvård avsåg kognitiv beteendeterapi (KBT) mot stickrädsla. Det beskrevs dock att det sällan fanns behov av den typen av behandling och att det i vissa fall fanns fler bakomliggande rädslor som upplevdes ha förstärkt stickrädslan i de fall KBT-behandling var nödvändig.

Skolsköterskorna hade varierande erfarenheter vad gäller möjligheten att samverka med lekterapihetererna inom slutenvården. Tillgängligheten till hjälp via lekterapi skiljde sig åt mellan regionerna och i en av regionerna var det inte längre möjligt att remittera dit, varför det ansågs extra viktigt att som skolsköterska själv stärka sin kunskap inom området. Skolsköterskorna beskrev hur elever som remitterats till lekterapi inom slutenvården på grund av stark stickrädsla kunnat genomföra en lyckad vaccination efter att ha genomfört ett antal behandlande besök.

Det beskrevs att elever som gick i anpassad grundskola ibland inte kunde vaccineras på skolan och att det i dessa fall i stället kunde planeras så att de fick sin vaccination i samband med exempelvis ett tandläkarbesök under narkos.

6.4 RESULTATSAMMANFATTNING

Resultatet visade att det är vanligt att skolsköterskor möter elever med stickrädsla i samband med vaccinationer, och genom att förbereda väl och skapa en trygg

vaccinationssituation kan de flesta elever erhålla sin vaccination inom skolsköterskans regi. De deltagande skolsköterskorna genomförde olika slags förberedelser i syfte att skapa trygga vaccinationssituationer. Vissa strategier krävde längre tids förberedelse, såsom att skapa goda relationer mellan skolsköterska och elev. Andra strategier genomfördes i anslutning till själva vaccinationen, såsom olika metoder för att informera och förbereda elever. Generellt upplevdes elever vara gynnade av att vara välinformerade, om än att enstaka individer upplevdes få en ökad oro om informationen blev för omfattande. Skolsköterskorna framhöll vikten av att anpassa informationen efter elevers behov. Skolsköterskans bemötande beskrevs som avgörande för att kunna genomföra en trygg vaccination, särskilt för elever med stickrädsla. Samtliga skolsköterskor använde olika typer av strategier för avledning, distraktion och motivation i samband med vaccinationen, beroende på en enskild elevs behov. Samverkan och stöd från trygga vuxna runt elever sågs generellt som positivt och kunde underlätta vaccinationen. Skolsköterskorna beskrev att majoriteten av elever inte var i behov av vidareremittering för behandling, men att det i vissa fall krävdes insatser från andra vårdgivare på grund av stark stickrädsla.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

För denna studie valdes en kvalitativ, induktiv, ansats i syfte att beskriva skolsköterskors erfarenheter inom det kunskapsområde som avsågs att studeras. En kvalitativ intervju bedömdes lämplig att genomföra då syftet var att samla in deltagarnas erfarenheter för att öka förståelsen inom det valda området (Danielson, 2017). Polit och Beck (2021) beskriver att fyra kriterier kan användas för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten av en kvalitativ studies genomförande, vilka är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdighet syftar till att kunna lita till korrektheten i data och tolkningen av denna, pålitlighet handlar om resultatets repeterbarhet och stabilitet över tid, bekräftelsebarhet rör objektivitet och att resultatet speglar deltagarnas perspektiv, överförbarhet refererar till möjligheten att överföra resultatet till andra relevanta kontexter (Polit & Beck, 2021).

För studien formulerades ett inklusionskriterium där deltagarna skulle vara yrkesverksamma skolsköterskor i grundskolan med minst ett års yrkeserfarenhet, där vaccination av elever ingick. Inklusionskriteriet antogs i syfte att finna deltagare med erfarenhet och möjlighet att bidra med information som svarade på studiens syfte. Samtliga deltagare hade erfarenhet av att möta elever i samband med vaccinationer och merparten av deltagarna hade flera års yrkeserfarenhet som skolsköterska. Att säkerställa att deltagarna har erfarenhet inom det område som studien avsåg studera är avgörande för att uppnå trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2017). Trovärdighet är också beroende av antalet deltagare liksom en, utifrån syftet, tillräcklig variation bland deltagarna. Å andra sidan är det inte säkert att det nödvändigtvis beror på antalet deltagare för att bedöma insamlad data som tillräcklig utan avgörs snarare av hur detaljrik den insamlade datan bedöms vara (Graneheim & Lundman, 2017). Den totala mängden insamlad data bedömdes vara detaljrik och ha ett tillräckligt djup för att kunna urskilja likheter, skillnader liksom skapa kategorier utifrån mönster i deltagarnas erfarenheter. Polit och Beck (2021) beskriver målet med den kvalitativa datainsamlingen som att nå ett tillräckligt djup i insamlad data för att kunna synliggöra olika mönster och dimensioner av fenomenet. Att en deltagare uttryckte en svårighet att ge beskrivande svar i skrift, och sedan valde att inte återkomma med mer information, kan ses som en svaghet för studien. Då den totala mängden insamlad data ändå bedömdes vara rik gjordes bedömningen att bortfallet ej påverkat det slutgiltiga resultatet i stor utsträckning. Urvalet av deltagare är av vikt för att säkerställa överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2017), vilket bedömdes uppnås genom att inkludera deltagare som kunde svara på studiens syfte. Överförbarheten bedömdes därtill öka genom att tydligt beskriva demografisk data och kontexten runt deltagarna (Graneheim & Lundman, 2017).

En utmaning som beskrivs av Graneheim och Lundman (2017), vad gäller en induktiv ansats vid genomförandet av en innehållsanalys, är att analysen inte ska

bli för ytlig och generell utan lyckas nå en djupare förståelse. Valet att utgå från empirin genom en induktiv ansats, och alltså studera området så förutsättningslöst som möjligt, gjordes i syfte att beskriva skolsköterskors erfarenheter brett. I syfte att nå en förståelse med djup har tolkning av intervju svaren kontinuerligt granskats och diskuterats. En annan viktig aspekt att ha i beaktande vid en induktiv ansats är att författarnas förförståelse påverkar ingången till det område som avses studeras (Graneheim & Lundman, 2017). Författarna till föreliggande studie hade båda yrkeserfarenhet som skolsköterska vilket därmed innebar en erfarenhet av att möta elever med stickrädsla i samband med vaccinationer, liksom att använda sig av omvårdnadsåtgärder i sådana situationer. Genom egen erfarenhet av stickrädsla fanns därutöver erfarenhet av att möta hälso- och sjukvårdspersonal vid nålrelaterade situationer utifrån ett patientperspektiv. Författarna har genom arbetets gång haft en medvetenhet kring och reflekterat över vilken förförståelse som funnits, liksom vad det kan tänkas ha för betydelse för analysarbetet. Författarnas förförståelse har redovisats tydligt i syfte att låta läsaren själv kunna bedöma hur studiens slutsatser kan tänkas ha påverkats av förförståelsen (Priebe & Landström, 2017). En tydlig beskrivning av författarnas förförståelse bedöms stärka studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman, 2017). Genom analysarbetet har textmassan kondenserats och kodats enskilt varefter resultaten jämförts och diskuterats tills enighet uppnåtts i de tre kategorierna och sju underkategorierna. Detta förfarande bedöms ha ökat studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman, 2017).

För studien genomfördes datorstödda intervjuer där deltagarna erhöll frågor och lämnade svar via e-postmeddelanden. Två skolsköterskor fick innan studiestart möjlighet att läsa och lämna synpunkter på frågorna, vilket gjordes i syfte att säkerställa frågornas lämplighet och öka studiens förutsättningar att svara på syftet. Fördelar med att distribuera intervjufrågor digitalt är att det gör det möjligt att nå deltagare utanför författarnas direkta geografiska närhet (Kvale & Brinkmann, 2014). Då inte tillräckligt många deltagare valde att delta i studien i den första region som kontaktades, var det därefter tack vare en digital metod enkelt att utöka det geografiska området och tillfråga skolsköterskor tillhörande en annan region i syfte att få fler intervju svar. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver nackdelar med skriftliga metoder för att inhämta kvalitativ data såsom att kroppsspråk uteblir och beskrivningar riskerar att inte bli lika rika som i tal, men lyfter å andra sidan fördelar såsom att författaren inte riskerar att störa i intervjun med sin närvaro, vilket kan göra det lättare för vissa individer att delta och beskriva sin upplevelse eller erfarenhet. Genom att leverera skriftliga frågor som inte kan påverkas av hur de ställs eller egna val av följdfrågor har intervjuaren minskat sin påverkan på intervjuernas genomförande, vilket därmed kan antas ha ökat studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman, 2017). En fördel med att inhämta data i form av skriftliga svar vid kvalitativ forskning, är att materialet redan transkriberats till text av deltagaren själv vilket därmed utesluter risken för feltolkningar av talade ord i analysarbetet (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2021). I resultatet har citat från deltagarnas intervju svar redovisats vilket ger läsaren möjlighet att själv bedöma hur deltagarnas svar analyserats och tolkats,

förfarandet bedöms kunna öka resultatets trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2017). Användandet av citat bedöms även kunna öka studiens bekräftelsebarhet, genom att illustrera i vilken utsträckning data presenterats utifrån den information som inhämtats och om resultatet reflekterar deltagarnas röster (Polit & Beck, 2021).

Genom hela arbetet har seminarier genomförts regelbundet där arbetet granskats av såväl studiekamrater som handledare vilket var till hjälp att vidareutveckla arbetet framåt. Lincoln och Guba (1985) beskriver att så kallad "peer debriefing", där studiens resultat och tolkningen av data tidigt diskuteras med studiekamrater och handledare är ett användbart verktyg för att öka studiens vetenskapliga kvalitet. Förfarandet bedöms ha ökat studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet (Henricson, 2017).

De etiska ställningstaganden inför och under studiens genomförande har gjorts i syfte att säkerställa att informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav uppfyllts. Kvale och Brinkman (2014) lyfter att det i intervjustudier kan föreligga en konflikt mellan önskan att erhålla kunskap och intervjupersonernas integritet. Den aktuella studiens förfarande vid datainsamling, såsom användande av datastödda intervjuer liksom att deltagarnas intervjusvar avidentifierats vid analys bedöms ha minskat risken för integritetskränkning.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att deltagarna värdesatte att informera alla elever, och särskilt elever med stickrädsla, inför vaccinationer. Information gavs i olika sammanhang och på olika sätt, såväl enskilt som i grupp och såväl skriftligt som visuellt illustrerat. Resultatet visade att skolsköterskorna upplevde att det oftast var värdefullt att elever var väl informerade och förberedda, men att det fanns situationer där för mycket information upplevdes kunna skapa mer oro och nervositet. Ovanstående erfarenheter kan därmed ge reflektionen att det förberedande arbetet inför vaccination är komplext och behöver vara flexibelt, individuellt anpassat och kräver en viss fingertoppskänsla av skolsköterskan. Karlsson et al. (2014a) belyser att sjuksköterskor behöver kunna känna in barn och deras unika situation i syfte att avgöra vilken nivå av information som barn behöver och gynnas av inför nålrelaterade situationer, och att detta kan variera beroende på barns inställning liksom ålder, utveckling och tidigare erfarenheter av liknande situationer. Orenius et al. (2018) belyser att yngre barn i större utsträckning kan få en ökad oro av alltför omfattande information, men att äldre barn har lättare att hantera och bearbeta information och snarare gynnas av att vara välinformerade inför en nålrelaterad situation. Ovanstående resonemang kan än mer antas belysa vikten av att värdera barns ålder och utvecklingsnivå och anpassa sig efter ett specifikt barn.

Vidare visade resultatet att det fanns erfarenheter hos deltagarna av att låta elever med stickrädsla komma på förberedande besök på mottagningen, där elever

exempelvis fick ge en nalle en injektion med vatten i syfte att förbereda en elev. Kajikawa et al. (2014) beskrev hur de i sin studie såg att barn som fick grundlig information kring vaccinet, själva injektionen och också själva fick träna på att injicera vätska i en atrapp därefter rapporterade en lägre nivå av stickrädsla och var också mindre motvilliga inför kommande vaccinationer. En reflektion gällande det förberedande arbetet kring att informera elever inför vaccination är att det skiljde sig mellan de deltagande skolsköterskorna och att det var få som beskrev att de praktiskt visade vaccinationsförfarandet med exempelvis en nalle eller docka, vilket forskning visat kan vara hjälpsamt vid stickrädsla (Kajikawa et al., 2014). Det är möjligt att anta att gemensamma riktlinjer kring vilka metoder som kan användas inför vaccination, och mer specifikt vid stickrädsla, potentiellt skulle kunna öka vårdkvaliteten och ge en mer likvärdig vård för fler elever. Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) belyser vikten av att som skolsköterska utföra sitt arbete utifrån det mest aktuella kunskapsläget i syfte att bedriva högkvalitativ vård.

De deltagande skolsköterskorna beskrev vikten av att skapa en trygg vaccinationssituation utan tidspress eller stress. Då stickrädsla hos en elev kom till skolsköterskans kännedom kunde vaccinationstiden i vissa fall förläggas till i början eller slutet av dagen, alternativt genomföras en helt annan dag än övriga i klassen i syfte att kunna genomföra vaccinationen i lugn och ro. Sahlberg et al. (2020) beskriver hur en vård anpassad efter barns behov kräver tid då en situation utan tidspress ger förutsättningar för att skapa en trygg miljö för barnet. Möjlighet att kunna erbjuda strategier utifrån barns behov vid specifika vårdssituationer kräver också i sig tillräckligt med tid för att tillåta sjuksköterskor att vara kreativa. Vidare beskrivs att planering vid olika procedurer bör utgå från vad som är bäst för ett enskilt barns specifika behov och inte utifrån organisationens resurser (Sahlberg et al., 2020). Det fanns erfarenheter hos deltagarna av att miljön kunde behöva anpassas efter elevers behov och om möjligt kunde vaccinationen genomföras i exempelvis hemmiljö. Sahlberg et al. (2020) beskriver vikten av en anpassad fysisk miljö i samband med smärtsamma procedurer och att val av lokal kan behöva anpassas i syfte att skapa en så trygg miljö som möjligt för en specifik elev. En reflektion kring vikten av att minimera tidspress och erbjuda flexibilitet utifrån vilket tillfälle som upplevs gynna en elev bäst, är att detta förutsätter att vårdgivaren skapar flexibilitet och utrymme i skolsköterskans arbetsdag med möjlighet att förlägga den tid som krävs för varje enskild elev. Enligt ett kommittédirektiv från Utbildningsdepartementet är tillgången till skolsköterskor mycket varierande mellan skolor och utifrån detta har regeringen tillsatt en utredning som ska ge förslag kring hur elevhälsans medicinska insats kan stärkas samt hur tillgången till skolsköterskor ska se ut mer specifikt (Dir. 2024:30).

Alla deltagande skolsköterskor hade erfarenhet av att deras bemötande och förhållningssätt påverkade elevers upplevelse av vaccinationen och att det var av stor vikt att ge ett lugnt och tryggt intryck. Skolsköterskornas erfarenheter kring vikten av ett lugnt bemötande går i linje med World Health Organization (WHO):s (2016) generella rekommendationer vid vaccination, som belyser vikten av att

hälso- och sjukvårdspersonal har god kunskap om vaccinationen liksom agerar lugnt. Thrane et al. (2016) belyser vidare den goda förmåga barn i skolålder besitter vad gäller att känna av den vuxnes sinnesstämning och i de fall den vuxne inte upplevdes genuint lugn skapade detta hos barn en otrygghet och ökad smärta vid injektioner. Följaktligen beskrivs det vara av stor vikt att de vuxna runt barnet tänker på vad som sägs och vilken sinnesstämning de befinner sig i (Thrane et al., 2016).

Skolsköterskorna belyste vikten av att göra elever delaktiga och skapa en känsla av kontroll över situationen i samband med vaccinationen genom att låta eleverna påverka hur vaccinationen skulle genomföras. Sørensen et al (2020) beskriver att när vuxna använder en bekräftande kommunikation och erbjuder tillräckliga copingstrategier, görs barn delaktiga i den nålrelaterade proceduren vilket minskar deras upplevelse av stress. Ett sätt att göra barn delaktiga på ett strukturerat sätt beskrivs av Kleve et al. (2023) som en barncentrerad intervention, vilken utgick från att olika strategier att hantera en smärtsam procedur illustrerades med bilder och visades för barnet. Barnet fick därefter välja vilka strategier som skulle användas och hur vaccinationen skulle genomföras. Den barncentrerade interventionen visade sig minska upplevelsen av rädsla och smärta i samband med den smärtsamma proceduren, jämfört med de barn som inte ingick i interventionsgruppen. Barn som fått ta del av den barncentrerade interventionen var också generellt mer nöjda med proceduren (Kleve et al., 2023). Det är möjligt att anta att användandet av en strukturerad intervention med bildstöd, i syfte att göra de olika omvårdnadsåtgärderna kopplade till en nålrelaterad procedur tydliga, skulle kunna göra barn ännu mer delaktiga i processen liksom öka barns känsla av kontroll vilket följer synen på omvårdnad genom ett barncentrerat perspektiv liksom Barnkonventionens grundläggande principer om barns rätt till delaktighet (Coyne et al., 2016; UNICEF, u.å). Synen på den enskilda patientens rätt till delaktighet och självbestämmande går också i linje med Högskolan i Skövdes definition av omvårdnad (Högskolan i Skövde, 2017).

Resultatet visade att skolsköterskorna hade som rutin att erbjuda vårdnadshavare eller annan trygg vuxen att delta vid vaccinationen, och den gemensamma bilden hos skolsköterskorna var att stöd från vårdnadshavare eller annan trygg vuxen upplevdes som positivt för elever. Det visade sig dock att det varierade mellan de deltagande skolsköterskorna om vårdnadshavare bokades in att medfölja elever rutinmässigt eller inte, där endast två av skolsköterskorna alltid bjöd in vårdnadshavare för elever till och med årskurs två och att detta upplevdes vara ett sätt att förebygga att stickrädsla skulle uppstå. En aspekt som lades fram hos skolsköterskorna var dock att det var av vikt att den medföljande vuxne var välinformerad för att kunna vara ett bra stöd för en elev. Vikten av samspel mellan barn och vårdnadshavare i samband med smärtsamma procedurer lyfts av Karlsson et al. (2014a) som beskriver att stödet från vårdnadshavare är centralt för barns känsla av trygghet. Vidare lyfts dock vikten av att medföljande vårdnadshavare får hjälp att stötta barnet utifrån såväl barnets behov av stöd som vårdnadshavares egna resurser att erbjuda detsamma. Karlsson et al. (2014a)

beskriver hur vårdnadshavare har ett behov av att känna kontroll då de ska stötta sitt barn genom en smärtsam procedur, och att detta underlättas då vårdnadshavaren är välinformerad om nyttan av proceduren eller injektionen. I resultatet belyste skolsköterskorna att stödet från en vårdnadshavare kan vara mycket värdefullt, då de känner sitt barn allra bäst. Liknande beskrivs av Karlsson et al. (2014a), där vårdnadshavare själva uppger att de är experter på sina barn och dess känslor och reaktioner, men inte på den specifika sjukvårdsproceduren och att där behöver hälso- och sjukvårdspersonalen bidra med kunskap för att skapa ett gott samarbete kring ett barn vid en smärtsam procedur. En reflektion utifrån ovanstående resonemang är att det är möjligt att det skulle vara till fördel för barn om vårdnadshavare eller annan trygg vuxen av fler skolsköterskor, i högre utsträckning, bokades in rutinmässigt för att medfölja barn vid vaccination i syfte att skapa en trygg situation. Att skapa en trygg situation där barn inte utsätts för negativa upplevelser kopplat till vaccinationer är i sig viktigt för att inte utveckla stickrädsla inför kommande nålrelaterade procedurer (Orenius et al., 2018).

7.3 KONKLUSION

De deltagande skolsköterskornas erfarenhet talar för att det i många fall går att genomföra vaccinationer inom EMI:s verksamhet, för elever med stickrädsla, genom att anta ett barncentrerat förhållningssätt där barn ges möjlighet till delaktighet såväl i det förberedande arbetet som i den specifika vaccinationssituationen. För att skolsköterskan ska ha möjlighet att ge en god omvårdnad i mötet med barn vid vaccinationer behöver skolsköterskan kunna vara flexibel och ha förmåga att anpassa förhållningssätt och omvårdnadsåtgärder utifrån en specifik elevs behov, liksom ha tillräckligt avsatt tid för att kunna utföra ett gott arbete. En god samverkan med vårdnadshavare eller andra vuxna runt en elev, där skolsköterskan kan bidra med den kliniska kompetensen, kan vara av vikt för att skapa en trygg situation och undvika negativa upplevelser som potentiellt kan ge upphov till stickrädsla i framtiden.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Resultatet i föreliggande studie visar att användandet av omvårdnadsåtgärder och strategier varierade mellan de deltagande skolsköterskorna. Det är möjligt att anta att såväl det förebyggande arbetet som åtgärder vid befäst stickrädsla skulle kunna förbättras genom att fler skolsköterskor i högre utsträckning tillämpar omvårdnadsåtgärder som visat sig ha god evidens. Resultatet kan bidra till reflektioner kring det egna bemötandet genom ökad kunskap kring barns förmåga att känna av vårdpersonals sinnesstämning. Det är också möjligt att använda resultatet i föreliggande studie vad gäller att säkerställa tillräckliga resurser för respektive skolsköterska, i syfte att skapa möjligheter till god omvårdnad för varje enskild elev.

De omvårdnadsåtgärder som skolsköterskorna i studien lyfte fram som hjälpsamma i mötet med stickrädda elever i samband med vaccinationer var bland annat att förbereda dessa elever noggrant inför vaccinationen genom att till exempel informera om vaccinet och låta dem injicera vätska i en atrapp. I samband med vaccinationstillfället lyftes vikten av ett lugnt bemötande, att låta elever vara delaktiga i upplägget av själva vaccinationssituationen samt olika sätt att avleda deras uppmärksamhet, med till exempel godis, leksaker, videoklipp eller samtal. Stöd från en medföljande, välinformerad vuxen upplevdes också som värdefullt.

Det vetenskapliga kunskapsläget kring skolsköterskans erfarenheter av stickrädda tycks av författarna till föreliggande studie vara begränsad. Ytterligare forskning kring skolsköterskans specifika roll i mötet med elever med stickrädsla skulle kunna bidra till ökad kunskap hos skolsköterskor och därmed förbättrad vårdkvalitet i mötet med elever med stickrädsla.

8 REFERENSER

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5:e uppl.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Asplund, M., Skånberg, J., Vigerland, S., Renblad, P. & Silverberg Mörse, M. (2018). *Specifik fobi*. Region Stockholm. Hämtad 30 oktober, 2023, från https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/angestsyndrom/regionala-varldprogram/specifik-fobi#svld12_2c4bd67b17c7e832743335e5
- Björvell, C., & Thorell-Ekestrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s. 111 - 130). Lund: Studentlitteratur.
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2023, 27 juli). *Needle Fears and Phobia – Find Ways to Manage*. Hämtad 21 september, 2023, från <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/features/needle-fears-and-phobia.html>
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494–502.
<https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.144-154). (2: a uppl.). Studentlitteratur.
- Dir.2024:30. *En förbättrad elevhälsa*.
<https://www.regeringen.se/contentassets/39b4dab4d3e54fbcac52d87ab94825c4/en-forbattrad-elevhalsa-dir.-202430.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Vaccinationsprogram för barn – en kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3doao94a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2020, 24 augusti). *Vaccination av barn och ungdomar - Vägledning för vaccinationer enligt rekommendationer*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vaccination-av-barn-och-ungdomar--/?pub=63136>

- Folkhälsomyndigheten (u.å). *Vaccinationer är viktigt för att må bra*. Hämtad 30 oktober, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B.M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hedén, L., von Essen, L., & Ljungman, G. (2019). Children's self-reports of fear and pain levels during needle procedures. *Nursing Open*, 7(1), 376–382.
<https://doi.org/10.1002/nop2.399>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-419). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-119). Studentlitteratur.
- Hilli, Y., & Pedersen, G. (2021). School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nursing Ethics*, 28(6), 967–979.
<https://doi.org/10.1177/0969733020985145>
- Holmström Rising, M., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35 (4), 210-217. <https://doi:10.1177/0107408315587860>
- HSLF-FS 2018:43. Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel. Socialstyrelsen. Hämtad 10 januari, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-10-14.pdf>
- HSLF-FS 2020:25. Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 10 januari, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d4b57ecd27304de9a445a779e2b318e8/hslf-fs-2020-25.pdf>

- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786).
<https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>
- Kajikawa, N., Maeno, T., & Maeno, T. (2014). Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(3), 183–194. <https://doi.org/10.3109/01460862.2014.942443>
- Karlsson, K., Englund, A. C., Enskär, K., & Rydström, I. (2014a). Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 23759. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23759>
- Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Englund Dalheim, A-C. (2014b). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 9, 23063. <https://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>
- Kikuta, A., Gardezi, F., Dubey, V., & Taddio, A. (2011). Practices and perceptions regarding pain and pain management during routine childhood immunizations: Findings from a focus-group study with nurses working at Toronto Public Health, Ontario. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 22(2), 43–48.
<https://doi.org/10.1155/2011/381864>
- Kleye, I., Sundler, A. J., Karlsson, K., Darcy, L., & Hedén, L. (2023). Positive effects of a child-centered intervention on children's fear and pain during needle procedures. *Paediatric & neonatal pain*, 5(1), 23–30.
<https://doi.org/10.1002/pne2.12095>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Lineberry, M. J., & Ickes, M. J. (2015). The role and impact of nurses in American elementary schools: a systematic review of the research. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 22–33. <https://doi.org/10.1177/1059840514540940>
- Ljungman, G. & Lundeberg, S. (2012). Smärta hos barn och ungdomar. I K. Hanséus, H. Lagercrantz, & T. Lindberg (Red.), *Barnmedicin* (s. 141-150). Studentlitteratur.
- McLenon, J., & Rogers, M. (2019). The fear of needles: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 30–42.
<https://doi.org/10.1111/jan.13818>

- Orenius, T., LicPsych, Säilä, H., Mikola, K., & Ristolainen, L. (2018). Fear of Injections and Needle Phobia Among Children and Adolescents: An Overview of Psychological, Behavioral, and Contextual Factors. *SAGE Open Nursing*, 4, 2377960818759442. <https://doi.org/10.1177/2377960818759442>
- Petersen, S. (2019). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2:a uppl. s. 101–132). Studentlitteratur.
- Polit, D. F. och Beck, C.T. (2021). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-40). (2: a uppl.). Studentlitteratur.
- Reuterswärd, M. & Hylander, I. (2017) Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253–62.
- Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 21 september, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning>
- Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L. (2020). Children's rights as law in Sweden- every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(4), 860–869. <https://doi.org/10.1111/hex.13060>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.
- Skolverket (2023, 31 mars). *Närvaro och nyfikenhet är viktigt i skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/artiklar-om-forskning/narvaro-och-nyfikenhet-ar-viktigt-i-skolskoterskans-halsoframjande-arbete>

- Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 30 oktober, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>
- Stockwell, M. S., Irigoyen, M., Martinez, R. A., & Findley, S. (2011). How parents' negative experiences at immunization visits affect child immunization status in a community in New York City. *Public Health Reports*, 126 Suppl 2(Suppl 2), 24–32. <https://doi.org/10.1177/00333549111260S204>
- Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 13 mars, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Sørensen, K., Skirbekk, H., Kvarstein, G., & Wøien, H. (2020). Children's fear of needle injections: a qualitative study of training sessions for children with rheumatic diseases before home administration. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12969-020-0406-6>
- Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Dubey, V., Halperin, S., Hanrahan, A., Ipp, M., Lockett, D., MacDonald, N., Midmer, D., Mousmanis, P., Palda, V., Pielak, K., Riddell, R. P., Rieder, M., Scott, J., & Shah, V. (2010). Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline (summary). *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 182(18), 1989–1995. <https://doi.org/10.1503/cmaj.092048>
- Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S. A., Ipp, M., Lockett, D., Rieder, M. J. & Shah, V. (2009). Inadequate Pain Management During Routine Childhood Immunizations: The Nerve of It. *Clinical Therapeutics*, 31(2), 152-167. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2009.07.022>
- Taddio, A., Ilersich, A. F., Ilersich, A. N., & Wells, J. (2014). From the mouth of babes: Getting vaccinated doesn't have to hurt. *The Canadian Journal Of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 25(4), 196–200. <https://doi.org/10.1155/2014/470261>
- Thrane, S. E., Wanless, S., Cohen, S. M., & Danford, C. A. (2016). The Assessment and Non-Pharmacologic Treatment of Procedural Pain From Infancy to School Age Through a Developmental Lens: A Synthesis of Evidence With Recommendations. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), e23–e32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.002>
- UNICEF (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 3 november, 2023, från: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

Veizovic, V., Bozic, J., Panova, G., Babajic, M., & Bramhagen, A. C. (2020). Children still experience pain during hospital stay: a cross-sectional study from four countries in Europe. *BMC Pediatrics*, 20(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1937-1>

Vetenskapsrådet. (2023, 8 maj). *Forskningsetiska principer – inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wahlström, E., Golsäter, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Harder, M. (2021). Adjusting and doing the same: school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health*, 21(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10144-2>

World Health Organization. (2016). Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015- Recommendations. *Vaccine*, 34, 3629-3630. <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.005>

BILAGA 1

Till vederbörande verksamhetschef/MLA skolsköterska

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien “Nu sticker det till!”: Skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder vid vaccination av barn med stickrädsla.

En hög följsamhet till det allmänna barnvaccinationsprogrammet spelar en avgörande roll i att förebygga spridning av sjukdomar liksom främja folkhälsan. Det är vanligt att barn upplever rädsla i samband med vaccinationer, och rädsla för vaccinationer kan innebära att barnvaccinationsprogrammet inte följs. Skolsköterskor har en viktig roll i att stödja elever i samband med vaccinationer.

Vi har i vårt examensarbete för avsikt att genomföra en kvalitativ studie med induktiv ansats där skolsköterskorna besvarar öppna frågor via e-post. Studien vänder sig till yrkesverksamma skolsköterskor i grundskolan med minst ett års yrkeserfarenhet där vaccination av elever ingår. Data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Skolsköterskor kommer via e-post att få ett informationsbrev som beskriver studien. Skolsköterskor som uppfyller inklusionskriterierna och önskar delta kommer att kunna besvara de öppna frågorna i vändande e-post.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Den information som skolsköterskor lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara denna förfrågan om att skolsköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett e-postmeddelande till någon av de undertecknande studenterna där du informerar om studien medges eller inte samt e-postadresser till skolsköterskorna i din verksamhet.

Studien ingår som examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent
Sanna Klang
a22sankl@student.his.se

Skolsköterskestudent
Anna Marits
d22annma@student.his.se

Handledare
Margaretha Larsson
margaretha.larsson@his.se



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Bilaga: Medgivandeblankett

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

“Nu sticker det till!": Skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder vid vaccination av barn med stickrädsla.

Er anhängan:

- Medgives
- Medgives inte

Ort

Datum

Underskrift

Verksamhetsområde



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

BILAGA 2

“NU STICKER DET TILL!”: SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV OMVÅRDNADSÅTGÄRDER VID VACCINATION AV BARN MED STICKRÄDSLÅ.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Vi har erhållit dina kontaktuppgifter via verksamhetschef/MLA skolsköterska i din kommun. Din MLA skolsköterska/verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att beskriva skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder i samband med vaccination av barn med stickrädsla. En hög följsamhet till det allmänna barnvaccinationsprogrammet spelar en avgörande roll i att förebygga spridning av sjukdomar liksom främja folkhälsan. Det är vanligt att barn upplever en rädsla i samband med vaccinationer, och rädsla för vaccinationer kan innebära att barnvaccinationsprogrammet inte följs. Skolsköterskor har en viktig roll i att stödja elever i samband med vaccinationer.

Vi har i vårt examensarbete för avsikt att genomföra en kvalitativ studie med induktiv ansats där deltagarna besvarar öppna frågor via e-post. Studien vänder sig till yrkesverksamma skolsköterskor i grundskolan med minst ett års yrkeserfarenhet där vaccination av elever ingår.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Genom att besvara frågorna i e-postmeddelandet ger du ditt samtycke till att delta i denna studie. Skriv gärna berättande och detaljrikt i dina svar. Följdfrågor kan komma att skickas, beroende på svarens utförlighet.

Studien ingår som ett examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Skolsköterskestudent
Sanna Klang
a22sankl@student.his.se

Skolsköterskestudent
Anna Marits
d22annma@student.his.se

Handledare
Margaretha Larsson
margaretha.larsson@his.se



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Du har tagit del av information kring studien: "Nu sticker det till!": Skolsköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder vid vaccination av barn med stickrädsla.

Genom att besvara frågorna nedan ger du ditt samtycke till att medverka i studien.

Intervjufrågor

Del 1

Hur många år har du arbetat som skolsköterska?

Vid vilken skolform/ vilka årskurser arbetar du vid som skolsköterska idag?

- Grundskola F-3
- Grundskola F-6
- Grundskola F-9
- Grundskola 4-6
- Grundskola 7-9
- Anpassad grundskola
- Annat:

Har du någon specialistutbildning?

- Om ja, vilken?

Hur många elever har du ansvar för i din tjänst?

Vilken tjänstgöringsgrad har du i din tjänst?

Del 2

Berätta om dina erfarenheter av att möta barn med stickrädsla i samband med vaccinationer?

Hur förbereder du inför vaccination av ett barn med stickrädsla?

Vilka omvårdnadsåtgärder för barn med stickrädsla har du kunskap om och/eller erfarenhet av?

Hur upplever du att ditt förhållningssätt kan påverka barn med stickrädsla?

Har du något mer du skulle vilja tillägga?