

EXAMENSARBETE

**Personalens uppfattningar om
ögoninfektion bland förskolebarn.**

-en fenomenografisk undersökning.

**The staff's understanding of eye
infection amongst nursery school
children.**

-a phenomenographic study

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad
D-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin År 2009
Britt-Marie Lennartsson
Handledare: Elisabeth Hertfelt-Wahn
Examinator: Annsofie Adolfsson

SAMMANFATTNING

Titel: Personalens uppfattningar om ögoninfektion bland förskolebarn.

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde.

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng.

Författare: Britt-Marie Lennartsson

Handledare: Elisabeth Hertfelt-Wahn

Sidor: 19

Månad och år: Mars 2009

Nyckelord: konjunktivit, förskolepersonal, distriktssköterska/APS-sjuksköterska, hälsoperspektiv.

Ögoninfektion är vanligt förekommande hos barn särskilt i kombination med övre luftvägsinfektion. 95% av alla barn mellan två och fem år vistas på förskola. Distriktssköterska/Avancerad primärvårdssjuksköterska ser förskolan som en viktig resurs i det förebyggande hälsoarbetet. Personal på förskolan har att ta ställning till sjukdom och ohälsa hos barnen. Syftet med studien är att undersöka förskolepersonalens uppfattningar om ögoninfektion hos barnen.

Fyra intervjuer med förskolepersonal ligger till grund för en kvalitativ studie. Intervjuerna har analyserats enligt fenomenografisk ansats. Sju beskrivningskategorier med tillhörande uppfattningar beskriver personalens olika uppfattningar: Spridning av ögoninfektion; Hur infektionen yttrar sig; Brist på kunskap; Betydelsen av handhygien; Föräldrarnas roll; Hälso- och sjukvårdens betydelse; Den kollegiala samvaron.

Förbättrad kommunikation mellan BVC/vårdcentral och förskola behövs. Undersökningen är tänkt att användas i distriktssköterskans/APS-sjuksköterskans fortsatta arbete för att befärma hälsa och förebygga sjukdom.

ABSTRACT

Title: The staff's understanding of eye infection amongst nursery school children.

Department: School of Life Sciences, University of Skövde.

Course: Thesis in Nursing Care 15 ECTS

Author: Britt-Marie Lennartsson

Supervisor: Elisabeth Hertfelt-Wahn

Pages: 19

Month and year: March 2009

Keywords: conjunctivitis, staff in nurseries, nurse practitioner, health promotion

Conjunctivitis is common among infants and children, especially whilst they are suffering from upper respiratory tract infections. 95% of all infants go to nursery from the age of 2. The nurse practitioner finds that nurseries are ideal places for health promotion. In nurseries the staff has to make decisions concerning health problems in the infants. The aim of this paper is to describe how the staff experience eye infection in infants.

It is a qualitative study based on four interviews. They are analyzed using the phenomenographic method. The result contains seven different categories with all the significant answers from the participants: The spread of eye infection; The infection's appearance; Lack of knowledge; The importance of hand hygiene; The role of the parents; The importance of the health service; The social intercourse between colleagues.

There is a need of improved communication between the GP center and the nurseries. The paper is intended to benefit the nurse practitioner in promoting health.

TACK

Jag vill framföra ett stort tack till min handledare Elisabeth som på kort tid hjälpt mig att genomföra mitt examensarbete. Tack till min familj som stått ut med att jag varit uppslukad av arbete samt stöttat mej på alla sätt. Tack Sofia för teknisk hjälp i skrivandet. Tack Chris för hjälp med att tolka det engelska språket. Tack till grannen Ruby som korrekturläst, givit förslag och uppmuntrat. Tack till Tidaholms Bibliotek som varit mycket hjälpsamma och på ett suveränt sätt bistått med litteratur.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barn på förskola idag	1
Föräldraförsäkring.....	2
Beskrivning av konjunktivit.....	2
Förskrivning av antibiotika	3
Omvårdnadsperspektiv	4
Hälsöfrämjande omvårdnad - APS-sjuksköterskans roll.....	5
Tidigare forskning.....	5
Problemformulering	8
SYFTE	8
METOD	8
Deltagare	9
Datainsamling	9
Dataanalys.....	10
Trovärdighet.....	10
Etisk aspekt	11
RESULTAT	12
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Slutsats	19
Fortsatt forskning	19
REFERENSLISTA	20
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

Utbildningen till avancerad primärvårdssjuksköterska (APS) vid Högskolan i Skövde är unik i Sverige och ger en fördjupad kompetens i arbetet nära patienten för att befrämja hälsa och förebygga sjukdom. Jag har tidigare arbetat som distriktssköterska på Barnvårdscentral (BVC) och läkarmottagning. APS-sjuksköterskans funktion innebär ett än mer självständigt arbete och att på egen hand planera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete. I utbildningen finns det möjlighet att göra ett examensarbete. "Icke allergisk konjunktivit" vilket i föreliggande arbetet endast kallar konjunktivit är valt som fördjupningsområde. Det en vanlig åkomma bland patienter som distriktssköterska/APS-sjuksköterska möter på vårdcentral och BVC. I yrkesfunktionen ingår även att informera om hälsa och ohälsa på föräldramöten på förskolor. Frågor om ögoninfektion hos barn ställs ofta vid dessa informationsträffar både av föräldrar och personal till specialistsjuksköterskan. Konjunktivit hos ett barn involverar hela familjen samt personal inom förskola och skola. För föräldrarna medför konjunktivit hos barn ofta sociala konsekvenser då de måste stanna hemma från arbetet eftersom barnet då inte kan vistas på förskolan. Hos förskolepersonalen skapar det oro då de är rädda för smittspridning. I min yrkesfunktion som distriktssköterska/APS-sjuksköterska känns det viktigt att veta hur förskolepersonalen tänker och handlar utifrån den information som ges från BVC.

BAKGRUND

Barn på förskola idag

De flesta barnen i Sverige är placerade på förskola när föräldrarna arbetar eller studerar. Enligt statistik för hela riket år 2007 vistades 50 % av alla barn mellan 1- 2 år samt 95% av alla barn mellan 2-5 år på förskola eller hos dagbarnvårdare (Skolverket, 2009). Ingen lagändring ägde rum under 2008 som påverkar barns möjlighet att vara på förskolan, därför är statistiken troligen aktuell även för 2008. Förskolan lyder under Skollagen 1985:1100 (2009). Där står att kommunen är skyldig att bedriva förskola och den beskriver ledning av förskolan på kommunalnivå, personalens behörighet, förskolans skyldighet emot föräldrar, åldersgränser och så vidare. Lagen säger att barngrupperna ska ha lämplig storlek och att lokalerna ska vara ändamålsenliga. Den pedagogiska verksamheten regleras av staten. Mål och riktlinjer, värdegrund och uppdrag finns formulerade i *Läroplan för förskolan-Lpfö 98* (1998). Förskolan kan ha olika inriktning vilket kommunen är suverän att bestämma. Många kommuner presenterar utbudet av förskolor på hemsidan. Exempel på olika inriktningar är Montessoripedagogik musik, drama, idrott, friluftsliv. Förskolor med inriktning friluftsliv kan kallas "ur och skur förskola" eller "uteförskola". Utevistelse har positiva effekter på barnets hälsa. Smittspridning av virus och bakterier minskar. Luftvolymen utomhus är större vilket gör att närtakterna blir färre och smittdoserna minskar när de späds ut i den större luftvolymen. Socialstyrelsen (2001) skriver att samarbete behövs mellan förskola och den lokala sjuk och hälsovården för att stötta personalen i frågor runt sjuka, smittade eller smittosamma barn i förskolan. Konjunktivit hör till de vanligare infektionerna bland förskolebarn och uppträder ofta som en del i en

övre luftvägsinfektion (a a). Den lokala sjuk och –hälsovården företräds av Vårdcentral och BVC. Samarbete mellan förskola och Vårdcentral/BVC kan vara utformat på olika sätt. Information från Vårdcentral och BVC till personal och föräldrar kan ske vid föräldramöten och/eller utbildningsdagar för personalen. BVC kan erbjuda en personlig kontaktsköterska för varje förskola. Det förekommer i 62% (Strama 2004). Informationsmaterial om infektionssjukdomar riktad till föräldrar och personal på förskolan finns utgivet av Socialstyrelsen (2001) och Strama (2009). Strama är en förkortning av Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Det är ett nationellt samverkansorgan med lokala grupper på landstingsnivå som syftar till att antibiotika används effektivt vid bakteriella infektioner. Till hjälp för föräldrar och personal finns riktlinjer formulerade i Socialstyrelsens (2001) skrift och på Stramas (2009) websida för hur länge barnet behöver vara hemma vid sjukdom innan det kan återgå till förskolan. När barnet är sjukt och vistas hemma har en förälder möjlighet vara ledig från arbetet med ersättning från försäkringskassan.

Föräldraförsäkring

Föräldrarna uppmanas att vara hemma från förskolan med barnet under den tid ögoninfektionen läker (Socialstyrelsen, 2001). Det kan ta upp till en vecka och har konsekvenser för föräldrarna på respektive arbetsplatser. För att göra detta ekonomiskt möjligt finns ett allmänt försäkringsskydd, en socialpolitisk åtgärd i form av den lagstadgade föräldraförsäkringen. Den ger föräldrar möjlighet att vara hemma för vård av sjukt barn med ersättning och täcker alla inkomstagare. Ersättningen kallas tillfällig föräldrapenning och ges under högst 120 dagar per år till dess barnet fyller 12 år. Den uppgår till knappt 80% av sjukpenninggrundande inkomsten. Den erhålls av den förälder som avstår från att arbeta när barnet är sjukt eller smittat, när ordinarie vårdare är sjuk eller smittad samt vid några ytterligare händelser beskrivna i föräldraförsäkringen (Försäkringskassan, 2009).

Beskrivning av konjunktivit

Konjunktivit kan orsakas av bakterier eller virus. Inflammationen är ibland ensidig men ofta angrips båda ögonen. Gruskänsla och mer eller mindre vartillblandad sekretion är de vanligaste symtomen. Konjunktivan är kärlnjicerad och ögonlocken kan svullna. Behandlingen består i att tvätta ögonen med ljummet kranvatten ett par gånger dagligen. Om ingen förbättring skett inom en vecka bör behandling med antibiotika initieras (Bandling & Lundgren, 2007). Beskrivning av konjunktivit och behandling finns även att tillgå på Stramas (2009) websida. Beskrivning och behandling av sjukdomen är samstämmiga med *Läkemedelsboken* (Bandling & Lundgren, 2007). God handhygien och dagligt byte av örngott rekommenderas för att minska smittspridningen (Strama, 2009).

Vid påverkat allmäntillstånd ska barnet alltid vara hemma från förskolan. Konjunktivit ger sällan påverkat allmäntillstånd och därför är det de lokala besvären med varbildning i ögat som avgör hur länge barnet skall vara hemma (Socialstyrelsen, 2001).

Forskning bör ligga till grund för all rekommenderad behandling inom sjukvården. En dubbelblind studie från Oxford med en placebogrupp och en grupp som behandlats med antibiotika, kloramfenikol visar att läkning av ögat har sker inom 7 dagar oavsett

behandling. Deltagarna var mellan 6 mån och 12 år. Odlingar verifierade bakterie eller virusorsakad konjunktivit. Ingen signifikant skillnad kunde ses i läkningsprocessen. Uppföljning pågick under 6 veckor. Under uppföljningstiden återinsjuknade 3% i placebogrupper och 4 % i kloramfenikolgruppen i konjunktivit (Rose, et.al., 2005b).

I sjukvården görs ställningstagande efter att först ha gjort en avvägning. Kunskap väger tungt men situationen ska ses i ett omvårdnadsperspektiv som sätter patienten i fokus och vårdpersonal är med och väger samman alla fakta för att tillsammans med patienten komma fram till den bästa behandlingen. Den medicinska forskningen säger att antibiotika inte bör ges i första hand vid konjunktivit men smärtan och obehagen kan vara så stora att behandling är motiverad. En review baserad på fem olika studier med totalt 1034 deltagare, från en månads ålder fanns med, visade att antibiotika inte läker ögat fortare vid bakteriell konjunktivit men att symtomen lindrades under dag två till fem. Bland deltagarna rapporterades inga komplikationer i form av skador på ögat som hotade synen (Sheikh, & Hurwitz, 2007). Det finns konjunktivit som skall behandlas aktivt. Medvetenhet om möjliga differentialdiagnoser är viktig till exempel: allergisk konjunktivit, herpesvirus, cytomegalvirus eller klamydiaorsakad konjunktivit. För allergisk konjunktivit finns flera preparat för egenvård. Övriga omnämnda differentialdiagnoser bör behandlas för att inte infektionen skall spridas och skada andra delar av ögat (Ritterband & Friedberg, 1998 ; Haller-Schober & El-Shabrawi, 2002).

Förskrivning av antibiotika

Antibiotika är ett läkemedel vars effekter hjälpt många människor att återfå hälsa när de botats från sjukdom. Resistensutveckling sker och är ett hot mot antibiotikans goda effekter. Nu uppmanas sjukvården att använda antibiotika mer restriktivt vilket inbegriper både valet av antibiotikasort och att det används endast när ett sjukdomsbehov föreligger som inte kan kureras på annat sätt. Under år 2008 såldes Kloramfenikol och Fucidinsyra med ACT-kod S01A (medel vid ögonsjukdomar) för 36 miljoner i Sverige. Försäljningen har varit i denna nivå de senaste tre åren (Apoteket, 2009).

Sökning av artiklar som beskriver hur sjukvården i Sverige ser på behandlingen av konjunktivit har skett i databaserna Chinal, Coccrane, Elin och SveMed. Sökorden: *study, conjunctivitis, eye, infection, nursery, selfcare*, och *no treatment* har använts. Inga artiklar som beskriver svenska förhållanden har hittats. Engelska artiklar finns. Förhållandet i Sverige och England är inte helt jämförbart men innehållet i artikeln kan delvis appliceras här då kultur och samhällsstruktur liknar varandra.

En studie beskriver att det finns många sociala orsaker till antibiotika behandling vid konjunktivit. Läkare bedömer att tidsåtgången vid besöket blir kortare när patienten erbjuds recept på antibiotika. Kunskap om konjunktivit som en självläkande åkomma och att den egentligen inte ska behandlas med antibiotika finns hos läkaren. Att informera om egenvård och övertyga patienten tar längre tid. För att vinna tid föredrar läkaren att ge antibiotika. Ytterligare en social anledning är personal på förskolan som rekommenderar föräldrar att snabbt söka läkare för att få antibiotikabehandling så att smittsamheten snabbt reduceras. Barnet får efter någon dag återgå till förskolan. En tredje anledning är att föräldrarna önskar behandling med antibiotika för att tiden för att vara hemma med det sjuka barnet blir så kort som möjligt. (Rose, Ziebland, Harden, Mayon-White & Mant, 2005a). I

England förskriver läkare antibiotika till 95 % av patienter med konjunktivit enligt en undersökning gjord bland 236 distriktsläkare. Många av dem uppgav att de helst inte ville förskriva vid lätta ögoninfektioner och till spädbarn men gjorde det ändå (Everitt & Little, 2002).

Omvårdnadsperspektiv

Omvårdnad är karaktärsämnet i såväl grundutbildning som specialistutbildningar för sjuksköterskor. Centrala begrepp inom omvårdnad är människan, vårdandet, hälsa och välbefinnande samt livssammanhang och miljö. Den vetenskapsfilosofi som ligger till grund för vetenskapssynen i omvårdnad är hermeneutiken vilket innebär att tolkningar görs inom alla begreppen i omvårdnad (Kirkevold, 1994). Begreppen ses i ett holistiskt perspektiv. Det innebär att människan, vårdandet, livssammanhang och miljö samt hälsa och välbefinnande är mångdimensionella och att de många dimensionerna är delar av helheten.

Livssammanhanget och miljön är den unika situation människan befinner sig i och som är av betydelse att ha förståelse för i omvårdnaden (Kirkevold, 1994). Katie Eriksson (2001) har formulerat följande grundantaganden inom omvårdnad med utgång i begreppen människan, vårdandet och hälsa. Människan är i grunden enhet kropp, själ och ande vilket är en central utgångspunkt i vårdandet. Det finns ett samband mellan tro och hälsa och att människan i grunden är religiös. Människan är en unik skapelse och upplever full värdighet då hon kan finnas till för en annan människa. Hos människan betraktad som en enhet är hälsa och lidande ständigt närvarande i livet och lidande är anledning till att utföra vårdandet. Lidande är en del av livet och utesluter inte att hälsa upplevs samtidigt med lidande. Kärleken är den bärande ide som motiverar vårdandet för att lindra mänskligt lidande. Hälsa står för helhet och helighet och ses som en rörelse mot att uppleva helhet, en strävan efter välbefinnande. Hälsa är förståelse av sambandet mellan fysiska och psykiska faktorer, mellan kropp och själ mellan inre och yttre faktorer och existerar när människan är i ständig rörelse mot att finna balans i livets olika situationer. Eriksson (2001) menar att omvårdnad är omvårdnad oavsett av vem den utförs. Det som vi människor kan utföra av omvårdnad för oss själva är viktigt att utföra för att främja hälsa och välbefinnande. Kunskap i omvårdnadens alla dimensioner ligger till grund för den kompetens legitimerade sjuksköterskor ska besitta enligt socialstyrelsen. Sex kompetensområden är preciserade: Omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap; Bemötande, information och undervisning; Undersökningar och behandlingar; Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa; Säkerhet och kvalitet; Vårdmiljö. Fokus i föreliggande arbete ligger på den hälsofrämjande kompetensen med främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa (Socialstyrelsen, 2005).

Tankar om egenvård har formulerats i Dorotea Orems egenvårdsteori. Ändamålsenlighet beskriver hur Orem ser på världen, människan och relationer mellan människor. Människan är rationell, kapabel till att lösa problem och att tillfredsställa sina behov. Orems egenvårdsteori klassas som en ”*grand theory*” med begrepp som innefattar människan, hälsa och omgivning (LoBiondo-Wood & Harber, 2006 s118). Teorin delas in i tre delteorier: teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbristen och teorin om omvårdnadssystem. Dessa struktureras i sin tur och begreppen förklaras i detalj. Egenvårdsbehoven finns i tre kategorier – universella, utvecklingsmässiga och hälsorelaterade behov. Målet för Orems teori är att finna de brister som gör att personen

inte kan uppnå hälsa och välbefinnande det vill säga definiera egenvårdsbristen och genom omvårdnadsåtgärder kompensera individens bristande förmåga i arbetet med att sträva mot hälsa och välbefinnande. Omvårdnad utförs i något av de tre omvårdnadssystemen varav ett är det stödjande/ undervisande. I detta arbete är närstående personer en viktig resurs och professionell omvårdnad skall vara ett komplement. Patienten skall så långt som möjligt stödjas i att självständigt med egenvård avhjälpa bristerna (Kirkevold, 1994).

Problem med konjunktivit hos barn på förskola kan använda Orems egenvårdsteori för att uttrycka omvårdnadsbehoven. Egenvårdsbehoven är hälsorelaterade och utvecklingsmässiga eftersom konjunktivit är mer vanligt hos barn än hos vuxna. Brist på kunskap om åkomman och dess självläkande förmåga är en partiell egenvårdsbrist eftersom egenvårdskapaciteten hos personalen ej är tillräcklig för att tillgodose egenvårdskraven hos barnen. Omvårdnadspersonalen är APS-sjuksköterska och distriktssköterska på BVC som använder det stödjande och undervisande omvårdnadssystemet när information delges personal på förskolan. På det sätt handlingen utförs är en frukt av omvårdnadskapacitet som innefattar kunskap, attityder, färdigheter och andra egenskaper som krävs för att informera. Personalen hör till barnets närstående och undervisas i det stödjande och undervisande systemet för att kompensera egenvårdsbristen.

Hälsofrämjande omvårdnad - APS-sjuksköterskans roll

Tidigare forskning

Förskola

APS-sjuksköterskan ska vara rustad att självständigt planera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete utifrån evidens (Benner, Tanner & Chelsa, 1999). I en studie från Växjö (Hedin, Pettersson, Cars, Beckman & Håkansson, 2006) har sex förskolor deltagit i projekt där ett interventionsprogram genomförts för att klarlägga och förebygga infektioner på tre förskolor. De tre övriga var kontrollgrupp. Ett frågeformulär med frågor om gällande riktlinjer vid infektionssjukdomar fylldes i av personal i alla sex grupperna i början av studien. I interventionsgruppen informerades om Socialstyrelsens rekommendationer formulerade i skriften *Smitta i förskolan-en kunskapsöversikt* (Socialstyrelsen, 2001). Som en följd därav infördes flytande tvål och pappershanddukar. Personalen uppmanades att vistas ute med barnen så mycket som möjligt. På två föräldramöten diskuterades studien. Föräldrar och personal fick information om infektionssjukdomar och smittsamhet. Användandet av antibiotika vid övre luftvägsinfektioner och utveckling av resistenta bakterier diskuterades. Studien pågick i nio månader, från september till maj. Resultatet visade ingen statistisk signifikant skillnad i insjuknande mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp. Författarna framhåller att det ändå givit positiva resultat i interventionsgruppen med färre recept på antibiotika per barn och att tiden som barnet var hemma vid infektion var längre. Frågor rörande förskolepersonalens information till föräldrarna besvarades av föräldrar. Det frågades efter hur nöjda föräldrarna var med informationen om infektionssjukdomar och när ett barnet borde vara hemma. Graden av nöjdhet ökade markant i interventionsgruppen medan resultatet i kontrollgruppen var detsamma både före och efter studien (Hedin et.al., 1999). Strama (2004) har genomfört en studie på 338 slumpmässigt utvalda förskolor i Sverige. Syftet med studien var att kartlägga faktorer som kan ha betydelse för smittspridning i

förskolan samt att studera de riktlinjer som finns för personalen att följa vid infektionssjukdomar. Boken *Smitta i förskolan-en kunskapsöversikt* (Socialstyrelsen, 2001) finns på 35% av förskolorna och har påverkat de lokala riktlinjerna i 55%. Medvetenheten om hygienens betydelse är ofta god. De allra flesta har riktlinjer för handtvätt både bland personal och bland barnen men ett fåtal förskolor har dem nerskrivna. Handdukar och tvål förekommer i olika kombinationer. Flytande tvål och pappershandduk vilket anses vara det bästa sättet att minska smittspridning, används i 18% av förskolorna. Utbildning till personal i infektionssjukdomar efterfrågas också i studien. Under de senaste två åren hade 20% fått utbildning av något slag. En tredjedel av förskolorna hade regelbunden kontakt med BVC.

Handhygien

En del i studien från Växjö (Hedin, et.al., 2006) och i Stramas studie (2004) handlar om handhygien. Det är en omvårdnadsåtgärd som måste utföras korrekt för att ha så stor effekt som möjligt. De rekommendationer om god handhygien som gäller i förskolemiljö för såväl barn som personal är tvättning med flytande tvål och vatten och användning av pappershanddukar. Händerna tvättas före maten, efter toalettbesök och efter utevistelse. "10-10 regeln" rekommenderas. Händerna tvålås in noggrant under det att man i lagom takt räknar till 10. Händerna sköljs sedan i rinnande vatten under tiden som man på nytt räknar till 10. Händerna torkas noga (Socialstyrelsen, 2001). Hur effektiv handhygien är på insjuknande ibland annat konjunktivit visar studier gjorda i Finland (Pönkä, Poussa & Laosmaa, 2004) och i Danmark (Ladegaard & Stage, 1999). Den danska studien omfattar barn från 0-6 år och visar på en statistisk signifikans med $p < 0,05$ i antal insjuknande den grupp som införde förbättrad handhygien. En förbättrad handhygien ger störst effekt vid gastroenterit och konjunktivit. I den finska studien ses minskat antal insjuknade främst i åldern 0-3 år med p-värde 0,002. Statistisk signifikans finns i sjukdomsgruppen övre luftvägsinfektioner med p-värde 0,05 och konjunktivit med p-värde 0,26.

När studier om införande av förbättrad handhygien har gjorts och interventionstiden är över återgår deltagarna till gamla vanor inom fyra månader. Information om vikten av god handhygien är en färskvara som ständigt måste upprepas för att utföras. För att handhygien skall vara optimal bör upprepad information ske kontinuerligt (Gould, Chudleigh, Moralejo & Drey, 2008).

Hälsoinformation

En strävan har varit att finna artiklar som beskriver svenska förhållanden om information till personal på förskolan. Sökorden *information, infection, nursery* gav inga träffar inte heller när de kombinerades med *teaching, Sweden* hittades inga användbara artiklar. När sökning ej begränsades till Sverige gavs på Medline 14 träffar och Elin gav 135 träffar. Tre artiklar från Elin beskrev faktorer som påverkar hur information ges och hur den tas emot samt betydelsen av den mottagande gruppens konstellation. De två första beskriver begränsande förhållanden hos den personen som ger information. I studien (Sockman & Sharma, 2008) berättas om en universitetslektor i USA som insåg behov av att ändra undervisningen och ville lära sig ett annat sätt att instruera studenter. Studien visar på att de första hindren finns hos den instruerande i form av uppfattningar om sig själv, studenterna och situationen som inte är relevanta. Rapporten har mynnat i fem

varseblivanden som hjälper den som informerar att förstå och tränga igenom det egna känslomässiga och psykologiska motståndet som finns mot att förändra: det är lättare att prata än att lyssna därför bör man utforma behov som inte kan tillgodose med endast monolog, var ödmjuk och lär av studenterna, det finns mer än en väg att gå fram, värdera slutprodukten eller bekräfta riskerna (a a).

I en studie gjord i Australien beskriver forskaren ett teoretiskt filter som finns hos varje person bestående av vanor och övertygelser. Genom detta filter går den information som vi förmedlar till andra. Författaren definierar tre olika vägar att förmedla vanor: de vanor vi uttrycker med ord, de befästa vanorna och de klart framträdande vanorna. Vanor påverkar läraren och har stor betydelse för vad och hur vi lär ut (Key, 2007).

Den tredje studie (Hargreaves & More, 2005) beskriver faktorer i den mottagande gruppen som inverkar på hur mottagen information leder till förändring. Hur förändringsbenägna lärare är beror på ålder och vilken åldersblandning arbetsgruppen har. Unga nyutbildade lärare har i utbildningen lärt sig att en förutsättning för att utvecklas är att förändras med ny kunskap. Däremot finns inga erfarenheter som hjälper de unga att sätta förändringen i ett perspektiv. De unga kan acceptera en nyhet utan att kunna värdera nyttan med den. Lärarna i medelåldern lutar sig tillbaka mot sin erfarenhet och känner en säkerhet i yrkesrollen. De är mottagliga för förändringar men de vill själva vara med och sortera bland och välja vilka av de föreslagna förändringarna som skall genomföras. De äldsta har varit med om många förändringar och har en avslappnad attityd till ytterligare förändringar. I en arbetsgrupp där lärarna är i blandade åldrar och den känslomässiga kontakten är bra inspireras äldre av de yngre. Inflytandet är på de äldres villkor. De yngre har svårt att styra de äldre kollegorna och måste finna sig i att lyssna men har svårt att påverka med mer än att försöka ge inspiration till förändring (a a).

Implementering

Olika implementeringsmetoder används i implementeringsprocessen. Det finns samlade strategier och forskningsresultat där implementering av kliniska riktlinjer skett. Övergripande sägs att förändring är möjlig när interventionen är väl designad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Förutsättningar för förändring kartläggs från individnivå till organisationsnivå. Det innebär kontakt inte endast med de enskilda förskolorna utan att också rektorer och utbildningschef involveras. Effektiva metoder är: föreläsning av externa utbildare, påminnelser av olika slag, kombinationer av olika effekter till exempel granskning och återkoppling och grupparbeten som innehåller diskussioner och/eller övningar. Ett enstaka utbildningstillfällen är en metod utan eller med ytterst liten effekt (a a). Till processen hör att problemet identifieras genom att implementeraren frågar: Vad är problemet som behöver förändras? Nästa fråga är: Vilka förändringar är nödvändiga för att det skall fungera bättre? Sista frågan är: På vilket sätt är förändringen baserad på tillgänglig evidens (McSherry, Simmons, & Abbott, 2002). Grol och Grimshaw (2003) har formulerat följande råd till ledaren i en implementeringsprocess: förbered väl, involvera relevanta personer, utveckla ett förslag till förändring som är evidensbaserat, genomförbart och attraktivt, studera hinder för förändring samt välj ut ett antal strategier och mätmetoder på olika nivåer i relation till problem och förändringsbehov.

Problemformulering

Konjunktivit är en åkomma som i de flesta fall läker inom sju till tio dagar utan behandling med antibiotika. Behandlingen i första hand egenvård med baddning av ögat med ljummet kranvatten. Åkomman är smittsam och vanligt förekommande bland barn. Eftersom 95% av barn mellan två och fem år vistas på förskola har förskolepersonalens kunskap om och den information de ger till föräldrar när ett barn har konjunktivit, stor dignitet. Det förekommer att personal på förskolan råder föräldrar att uppsöka vårdcentral för att få behandling, underförstått antibiotika. För sjukvårdspersonal är det svårare att motivera patienten och anhöriga till egenvård när önskan om antibiotika finns. Information om konjunktivit förmedlas till förskolan i olika forum från Vårdcentral och BVC utan att det leder till förändring. Någonstans finns en diskrepans. Hur visar den sig? Kan förskolepersonalen hjälpa till att lösa problemet med att ge sin version av hur konjunktivit uppfattas?

SYFTE

Syftet är att beskriva personalens uppfattning om konjunktivit hos barn på förskolan.

METOD

En kvalitativ metod valdes eftersom undersökningen var att identifiera en företeelse som inte varit helt klarlagd tidigare (Starrin & Svensson, 1994). Den fenomenografiska ansatsen är lämplig att använda i analysen för att beskriva människors skilda uppfattningar av en företeelse (Sjöström & Dahlgren, 2002). Företeelsen i föreliggande arbete är konjunktivit. Fenomenografien baseras på att alla människor upplever och gör erfarenheter av sin omvärld. Upplevelserna och erfarenheterna är olika men de är sådana att man kan samtala om dem och de kan förstås av andra människor. Kunskap om att det finns flera sätt att uppfatta ett visst fenomen är en tillgång i förståelsen av andra människor (Sjöström & Dahlgren, 2002; Starrin & Svensson, 1994)

Fenomenografi utvecklades för forskning. Metoden introducerades av Frence Marton 1981 att användas för forskning inom pedagogik men används nu också inom omvårdnadsforskning (Sjöström, & Dahlgren, 2002). Grundläggande begrepp inom fenomenografi är första och andra ordningens perspektiv som beskriver hur något är respektive hur något erfars. Begreppen särskiljs men har en inbördes relation. Det som ses i första ordningens perspektiv kan från det som ses som andra ordningens perspektiv inhämta kunskap. Skillnader i dessa begrepp är kärnan och dynamiken i den fenomenografiska ansatsen (Marton, & Booth, 2000 ; Starrin & Svenson, 1994).

Fenomenografi utgår från att olika människor gör olika erfarenhet av den värld de befinner sig i. Den kunskap som varje individ besitter om sin egen erfarenhet och uppfattning av hur omvärlden erfars är en viktig del i helheten av kunskap. I forskningssammanhang ses den enskilde informantens uppfattning som en del i helheten. Redovisning av de olika variationerna i uppfattningar är själva forskningsresultatet. I fenomenografi finns inget

utrymme för tolkningar av resultat däremot bör de olika beskrivningskategorierna beskrivas och jämföras (Marton&Booth,2000; Sjöström,&Dahlgren,2002; Starrin&Svenson,1994). Inom samma kategorisystem kan vissa uppfattningar bedömas som mer omfattande (Starrin & Svenson, 1994). Bedömning sker utifrån ett inre kriterium. Starrin och Svensson (1994) ger en illustrativ bild av denna bedömning och skriver att uppfattningarna inom samma kategori kan ses som kinesiska askar-den första rymts inom den andra och så vidare.

Som datainsamlingsmetod är intervju vald. I intervjun som händelse kan intervjuaren beskrivas som en resenär som utforskar okända områden vilket här är människors uppfattningar. Vid hemkomst är resenären full av intryck som sorteras men resenären är också förändrad med ny självförståelse (Kvale, 1997). Personal på förskolan intervjuades om uppfattningar när ett barn kommer med ögoninfektion. En semistrukturerad intervjuform användes med fyra uppmaningar till att berätta och beskriva. Upp till tio intervjuer planerades. Hur många som skulle genomföras var beroende på när mättnad i uttalade uppfattningar erhöles (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Det var de mångas olika upplevelser som skulle fångas.

Deltagare

Brev skickades till utbildningschefen i en västsvensk kommun. Det innehåller information om syftet med uppsatsen och förfrågan att genomföra undersökningen (bilaga 1). Utbildningschefen ringde två dagar senare och gav muntligt samtycke och uppmuntran. Namn och telefonnummer till de tre rektorerna som arbetar inom barnomsorgen förmedlades i telefon av utbildningschefen. I nästa steg kontaktades två av rektorerna och informerades om undersökningen. Rektorerna ombads välja ut åtta informanter enligt kriterierna. Bland dem valde författaren ut fyra deltagare till vilka informationsbrev skickades via e-post med förfrågan om deltagande (bilaga2). De ombads att svara skriftligt via e-post. När positivt svar erhöles kontaktades informanterna via e-post eller telefon och tid för intervju avtalades. Informanterna skulle representera personalgruppen och valdes så att både barnskötare och förskollärare deltog. Hänsyn togs till arbetslivserfarenhet så att personal med både lång och kort tid inom yrket deltog. Informanterna valdes från olika förskolor i kommunen.

Datainsamling

En provintervju med en barnskötare genomfördes. Då svaren inte var uttömmande formulerades frågorna om för att ge mer uttömmande och berättande svar. Den nya formuleringen löd: Beskriv hur du tänker när ett barn kommer till förskolan med infekterade ögon. Beskriv hur du får information om ögoninfektioner. Hur tror du att ditt handlande påverkats av den information som givits? Beskriv vilken betydelse det har för verksamheten när ögoninfektion finns hos barnen. Två provintervjuer har gjorts med informanter som faller inom kriterierna. Frågorna gav svar som motsvarade syftet. Provintervjuerna är inte inkluderade i resultatet. Studien genomfördes på tre förskolor varav en "utförskola". Intervjuerna med personal gjordes i ett avskilt rum på respektive arbetsplats under arbetstid. En intervju gjordes i ett avskilt rum på Vårdcentralen eftersom det inte fanns något ledigt utrymme på förskolan. Intervjuerna spelades in på band och varade mellan 25 och 35 minuter. Den bandade intervjun skrevs ut ordagrant av författaren i anslutning till intervjusituationen det vill säga samma dag eller dagen efter. Informanten läste inte den utskrivna intervjun. Efter fyra intervjuer infann sig en mättnad i uppfattningar

(Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Banden avidentifierades och intervjun kodades. Band och utskrivna intervjuer förvarades på olika platser.

Dataanalys

Analysen gjordes enligt Sjöströms och Dahlgrens (2002) beskrivna sju steg. De sju stegen är: *familiarization, compilation of answers, condensation or reduction of answers, grouping or classification of similar answers, preliminary comparison of categories, naming the categories and contrastive comparison of categories* (a a s 341). Författaren skrev ut intervjuerna så autentiskt som möjligt med talspråk och pauser samt alla små ord som mm och jaa. Kontroll att avskriften gjorts korrekt skedde när författaren efter avskrift lyssnade på intervjun samtidigt som texten lästes. Därefter lästes intervjutexten upprepade gånger igenom tills det blev tydligt och det var möjligt att identifiera varje informants uppfattning. Ur dialogen kondenserades de uttalanden som var svar på intervjufrågorna. Dessa kallas utsagor och var 79 st. Utsagorna jämfördes för att hitta likheter och skillnader. De lika svaren sammanfördes. Efter jämförelsen fanns 40 olika uttalanden kvar. En jämförelse gjordes mellan uttalanden med försök att finna något gemensamt. Gruppering gjordes och de 40 uppfattningarna sammanställdes i sju beskrivningskategorier. Inom varje beskrivningskategori finns olika uppfattningar om samma innehåll. De gavs namn som betonar det väsentliga.

I resultatet finns beskrivning av den unika egenarten i varje kategori samt även där det kan finnas en beskrivning av likheter mellan kategorierna (a a). I analysen har utsagan som är informantens genuina uttalande skrivits med författarens egna ord och benämns uppfattning. Uppfattningen skrevs med skrivspråk som en del i en beskrivningskategori. Beskrivningskategorierna har samordnats i en gemensam struktur som bildar utfallsrummet. Resultatet består av beskrivningskategorier och uppfattningar (Tabell:1) (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Trovärdighet

För att få trovärdighet i arbetet har generaliserbarhet, reliabilitet och validitet beaktats.

Generaliserbarhet

Begreppet beskriver hur allmängiltigt något är. Starrin och Svenson (1994) beskriver uppfattningar som en tankeakt vilken kan användas i sitt sammanhang eller frikopplas ur sammanhanget. Studier av resultat från undersökningar med fenomenografisk ansats visar troligtvis att människors tankar har kvalitativa likheter och gemensamma drag oavsett stora tidsmässiga, geografiska och kulturella skillnader (a a).

Reliabilitet

Reliabilitet betecknar hur pålitligt något är och berör undersökningens alla stadier. Intervjufrågorna ska inte vara ledande men formulerade så att de skapar ny kunskap. Kontroll av analysen görs genom att de olika stegen i analysprocessen beskrivs i materialet. Reliabiliteten rör konsistensen i forskningsresultatet och bör sträva efter objektivitet (Kvale, 1997).

Validitet

Validitet har med tillförlitlighet och hållbarhet att göra och berör undersökningens alla stadier. Att validera innebär att ifrågasätta, kontrollera och teoretisera. Kvale (1997) beskriver validitet som hantverksskicklighet, förmedling och handling där sanningens natur ska göras synlig genom hela arbetet.

De yttre förutsättningarna såsom primärvård med BVC, förekomst av konjunktivit och placering av barn i förskolor är liknande för hela riket gör undersökningen möjlig i hela Sverige. För att få en god reliabilitet är intervjufrågorna formulerade i förväg. Det är fyra frågor vilka ska locka informanten att berätta om och beskriva uppfattningar om fenomenet för att ny kunskap ska erhållas. Antal intervjuer är planerat till fyra under förutsättning att en mättnad i uppfattningar erhålls. Analysen gör enligt fenomenografisk ansats efter de sju steg som finns beskrivna av Sjöström och Dahlgren (2002). Medvetenhet om risken för godtycklig subjektivitet i resultatet gör att författaren stävar efter objektivitet utan att kreativitet och föränderlighet motverkas. Sambandet mellan empiriska data och kategoriernas data är tydligt. Vad gäller validiteten är ämnet för undersökningen ett konkret problem uttalat av kollegor och självupplevt av författaren. Kvalitativ metod valdes för att den bedömdes producera bra kunskap utan skadliga konsekvenser. Semistrukturerade frågor har använts och intervjun har inletts med personlig presentation. I slutet av intervjun har en sammanfattning gjorts och presenterats för informanten med frågan om det är rätt uppfattat. Utskrift är gjord av författaren. Utsagorna både i talspråk och omskrivna till skriftspråk har lästs av både handledaren och författare. I validering av resultaten kan ansatsen i sig själv anses som del i att öka trovärdigheten eftersom ingen tolkning har skett av informationen från informanterna.

Etisk aspekt

Undersökningen är ämnad till att göra gott - att ge ökad kunskap. Den tillfogar ingen skada på någon av de inblandade. Intervjun sker med vuxna människor och den personliga uppfattningen efterfrågas. Deltagarna får i förväg information om undersökningen och dess syfte. De ombeds att svara via e-post då de kan ge sitt samtycke eller välja att avstå. Det uttrycks i ord att deltagandet är frivilligt. Informanterna kan när som helst under undersökningen och utan att ange skäl avbryta deltagandet. Alla uppgifter behandlas konfidentiellt vilket innebär att identitet och arbetsplats inte avslöjas i undersökningen och att information inte kan härledas till informanten. Informanten informeras om att intervjun spelas in på band och att inspelningen avidentifieras och kodas direkt efter inspelningen. Kod och band förvaras inlåsta på skilda platser.

RESULTAT

Analysen av uppfattningar hos personal på förskolan som intervjuats resulterade i sju beskrivningskategorier och 40 uppfattningar (tabell 1). Resultatet presenteras vidare i löpande text där de olika uppfattningarna är skrivna i en mer berättande form. Citaten förstärker innehållet i respektive beskrivningskategori.

Tabell 1: Beskrivningskategorier och uppfattningar.

Beskrivnings kategorier	Uppfattningar
Spridning av ögoninfektion	Rädsla för smittospridning. Det är mycket smittsamt. De bör vända i dörren och gå hem omedelbart. Barnet kan inte skickas hem direkt när det kommit Tydliga besked ges till föräldrarna angående smittsamhet och när de bör vara hemma. Det kan utvecklas till svårbemästrade epidemier. Att komma tillbaka förtidigt utgör stor smittorisk. I närkontakt smittar barnen varandra. Smitta finns i barnets personbundna handduk. Utevistelse minskar smittspridning.
Hur infektion yttrar sig	Det är inte lika förekommande som maginfluensa Ögoninfektion är lätt att konstatera. Det är skillnad mellan ögoninfektion och förkylning. Personalen blir mer svårt sjuka än barnen. Ögoninfektion kan yttra sig olika. Barnen är inte allmänpåverkade. Kladdiga ögon är svårt för barnet. När barnet är allmänpåverkat ska det vara hemma.
Brist på kunskap	Det finns inga riktlinjer att följa. Personalen har inte kunskap om ögoninfektion . Erfarenhet, både egen och samlad i personalgruppen är enda verktyget för bedömning och beslut.
Betydelsen av handhygien.	Att tvätta händerna motverkar smittspridning. Desinfektion av händerna med sprit motverkar smittspridning. God handhygien upprätthålls inte när personalen är reducerad.

Föräldrarnas roll	<p>Svårt att avgöra utan dialog med föräldrarna. Det är svårt för föräldrar att avgöra när man ska vara hemma. Föräldrar föredrar att inte berätta för personalen om ögonbesvären. Föräldrar följer invändningsfritt våra rekommendationer att ta hem barnet. Föräldrar misstror personalens bedömning och vänder sig till rektor. Önskar vara mer klar och tydlig gentemot föräldrar angående vistelse på förskolan eller ej.</p>
Hälso- och sjukvårdens betydelse	<p>Får information från broschyr. Får information från broschyr från smittskyddet. Fick information på mötet i Disponentvillan. Broschyr från BVC och smittskyddet ligger till grund för bedömning och beslut. Informationen i broschyren från BVC är inte tillräcklig. Informationen från Vårdcentralen är inte entydig. Personalen har ingen att rådfråga.</p>
Den kollegiala samvaron	<p>Svårt att avgöra och fatta beslut utan diskussion med kollegorna. Olika åsikter skapar oenighet mellan kollegor. Bedömningen är samstämmig bland personalen.</p>

Spridning av ögoninfektion.

Rädslan för smitta finns hos alla men i olika grad. Bland personalen finns det de som inte vill släppa in barnet i förskolans lokalen på grund av rädsla för smitta och andra som låter barnet komma in för att den personalen tillsammans med kollegor ska kunna bilda sig en uppfattning om hur allvarlig infektionen är. Smittorisken upplevs olika stor och bland de minsta barnen sprids ögoninfektion mer frekvent eftersom de har mer tät och nära kontakt än vad de större barnen har. Olika åtgärder kan påverka smittspridningen och minska den såsom tätare byte av handduk och utevistelse.

... är det ögoninflammation och det går då brukar vi säga att de får ta hem dom...

... det är jättesmittsamt det smittar ju genom leksaker och handdukar och allting vad du än tar på...

Hur infektionen yttrar sig.

Inom denna beskrivningskategori finns ett inre kriterium: Det är skillnad mellan ögoninfektion och förkylning som orsak till var i ögat. Svårigheten att avgöra om ögonbesvären är orsakad av förkylning eller ögoninfektion är starkt uttalad. Det är lätt att avgöra att ögoninfektion föreligger men svårigheten ligger i att bedöma lämpligheten i att barnet är på förskolan. Empati för det sjuka barnet finns. De ser hur påverkat barnet är av sekretionen och bland personalen finns de som själva haft ögoninfektion och upplevde det drabba vuxna värre än barnen. Barnet blir inte allmänpåverkat vilket gör det svårt för personalen att avgöra om barnet ska vara på förskolan eller vistas hemma men i de fall det är allmänpåverkat ska barnet utan tvekan vara hemma.

... ögoninfektion är svårt tycker jag att avgöra...

... det är skillnad på ögoninfektion och att man har en förkylning...

Brist på kunskap

Frustration råder över att det inte finns riktlinjer att följa. Den egna bristen på kunskap gör det svårt att handskas med ögoninfektioner. Egen erfarenhet blir tongivande i bedömningen men det upplevs inte som ett adekvat sätt att bedöma besvären hos barnen.

... det finns inga riktlinjer som säger vad vi ska gå efter utan det är vårt eget tyckande och våran bedömning...

...vi ä jätteförskonade från ögoninfektioner här men när nå´n är sjuk så brukar det vara så svårt att avgöra...

Betydelsen av handhygien

Handtvätt och användande av desinfektionsmedel är effektivt för att hindra smittspridning. Svårigheter beskrivs vad gäller att upprätthålla god handhygien när bemanningen är reducerad eller att händelser inträffar i barngruppen som måste lösas i det ögonblick händerna skulle tvättas. Svårigheter finns med att placera desinfektionsmedel utom räckhåll för barnen men strategiskt för personalen vilket gör att spritning av händerna inte alltid kan göras vid behov.

... vi har det i åtanke jämt men det finns ju sådana situationer som man inte kan bemästra...

... man försöker ju va noggrannare med hygienens dvs händerna...

Föräldrarnas roll

Föräldrarna förväntas ta en aktiv roll när barnet är sjukt i ögoninfektion. Att kunna föra en dialog med föräldrarna är positivt. Uppfattningarna skiljer sig vad gäller hur ärliga föräldrarna är mot personalen i att berätta att barnet har besvär från ögonen. Förtroendet mellan personal och föräldrar är skiftande. Brist på förtroende kan leda till att föräldrarna kontaktar rektor vilket upplevs som ett nederlag av personalen. Personalen har förståelse för att föräldrar inte heller kan avgöra om infektionen gör att barnet ska vara hemma eller inte.

...våra föräldrar dom kanske är så duktiga så dom vet när dom ska va hemma...

... ofta säger inte föräldrarna nånting...

Hälso- och sjukvårdens betydelse

Detta är andra beskrivningskategorin som innehåller ett inre kriterium: Hälso- och sjukvården upplevs inte som ett stöd till hjälp för personalen. Den upplevelsen innefattar övriga uttalanden. Broschyr och informationsmöte är bra men inte tillräckligt. Kritik finns mot innehållet i broschyren att den inte är informativt nog. Personalen är ensamma och rådvilla i sitt agerande vid ögoninfektioner och ser inte Vårdcentralen som en möjlighet att vända sig till vad gäller rådgivning.

..... informationen vi får från Vårdcentralen genom föräldrarna -det finns ingen rim och reson i den...

..... informationen är olika för varje förälder och olika personal dom har pratat med...

Den kollegiala samvaron

I upplevelsen av den kollegiala samvarons betydelse finns också ett inre kriterium: Det är svårt att avgöra och fatta beslut utan att först ha diskuterat med kollegorna. När broschyr läses tillsammans med kollegor är den ett stöd vid bedömning. Olika åsikter finns bland personalen och de leder ibland till oenighet men trots detta upplevs bedömningen som samstämmig bland personalen.

...ofta blir det så att vi pratar ihop oss i arbetslaget och då utgår vi ju från vad som står i broschyren och handlar efter det ...

... vi hjälper varandra och stöttar varandra i arbetslaget beroende på hur mycke erfarenhet man har...

Vad gäller likheter och skillnader mellan beskrivningskategorierna kan likheter ses mellan "Häso-och sjukvårdens inflytande " och "Brist på kunskap". Dessa har ett inbördes förhållande och påverkar varandra. I övrigt finns skillnader mellan beskrivningskategorierna.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ studie valdes för att kunna ge en beskrivning av människors uppfattningar som på bästa sätt svarar mot syftet med undersökningen. Starrin och Svensson (1994) skriver att det finns ett förhållande mellan kvalitativa och kvantitativa studier. Ett sådant förhållande kan vara att en kvantitativ studie ses som ett förarbete till en därpå följande kvalitativ studie. Variabler såsom personalens ålder och arbetslivserfarenhet mätt i tid kan ge intressanta kopplingar till uppfattningar om konjunktivit. Dessa kan bilda ett statistiskt mönster såsom lång erfarenhet av arbete i barngrupp ger trygghet i beslutsfattande och ett kvantitativt inlägg skulle vara möjligt. Frågor angående den enskildes uppfattning och en strävan efter att fånga de mångas olika uppfattningar där alla är lika viktiga oavsett hur många som delar dem går inte att genomföra med en kvantitativ studie.

Genom intervjun får intervjuaren del av informantens erfarenheter uttryckt i olika nyanser. Fördelen med kvalitativa intervjuer är öppenheten som ger möjlighet att fråga efter det specifika vilket i denna undersökning är hur ögoninfektioner uppfattades. För att få ett bra empiriskt material måste intervjuaren förhålla sig så att förutsättningarna för informanten är så goda som möjligt. Svagheter i den kvalitativa forskningsintervjun är intervjuaren som är oerfaren i intervjutekniken, att situationen är stressad så att respekten, känsligheten, nyfikenheten hos intervjuaren påverkas vilket ger mindre psykologisk närvaro i intervjusituationen och begränsar materialet (Kvale, 1997). Egen reflektion i intervjusammanhanget är hur stor inverkan personkemin har på intervjun med ett större informationsflöde när personkemin mellan informant och intervjuare stämmer överens.

Författaren valde att använda fyra formulerade frågor. Intervju är ett hantverk mer besläktat med konst än metoder och varje intervju är en utbildning i den svåra konsten. Trovärdigheten ökar med formulerade frågor (Kvale, 1997). Nummer tre av frågorna i undersökningen var svår att ställa i två av intervjuerna. Det föll sig inte naturligt att inflika den men med tanke på reliabilitet och stävan att förhålla sig lika i alla fyra intervjuerna ställdes ändå frågan. Anledningen till svårigheten var att de två informanterna det gäller tidigare i intervjun vid upprepade tillfällen sagt att de inte hade någon bra information. Svårigheten låg i att med insikt i vad informanten berättat ändå framställa en önskan att beskriva vilken information som ligger till grund för handlande. Det ingav känslan av att intervjuaren inte hade lyssnat på informantens budskap tidigare i intervjun.

Kvale (1997) skriver att analysmetoden är ett verktyg som väljs efter syfte, typ av intervju och forskarens personliga smak. Fenomenografisk metod i analysen gör att syftet nås om att erhålla kunskap om förskolepersonalens olika uppfattningar om konjunktivit. Ansatsen är fantastisk i sitt innehåll och utgår från att varje människa gör olika erfarenheter av sin värld. Den enskildes uppfattning av erfarenheten är en del i helheten (Sjöström & Dahlgren, 2002). Graderingar görs ej utan alla uppfattningar är lika värdefulla (Marton & Booth, 2000). Alternativa analysmetoder är innehållsanalys och fenomenologi. I innehållsanalys kondenseras och abstraheras innehållet varefter det kodas. Det arbets sättet var inte tilltalade eftersom de empiriska uttalanden bearbetas i flera etapper (Graneheim & Lundman, 2004). Ordet fenomen igår i både fenomenografi och fenomenologi och kan

översättas med ”det som visar sig”(Starrin & Svenson, 1994). Båda ansatserna skulle vara möjliga men till skillnad från fenomenografi beskriver fenomenologi strukturen och innebörden av fenomenet (Larsson & Holmström, 2007). Att göra analysen efter fenomenologisk ansats skulle inte svara mot syftet. Att genomföra en undersökning oavsett vilken analysmetod som brukas innebär mycket arbete och önskan om förändring finns hos forskaren. Resultatet från en undersökning med fenomenografisk ansats där variationerna av uppfattningar av ett visst fenomen redovisas kan användas praktiskt i yrkesrollen och kan öppna möjligheter att arbeta på nya sätt (a a).

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen tar författaren upp valda delar av resultatet. De beskrivningskategorier som berör samarbetet mellan förskolan och Vårdcentral/BVC samt det i resultatet som kan jämföras med tidigare forskning lyfts fram.

I resultaten finns inga uttalanden om behov av antibiotika för att snabbt läka ögoninfektionen eller att göra barnet smittfritt. Att förskolepersonalen uppmanar föräldrar att söka läkare för att underförstått få antibiotikabehandling finns inte heller med som uttalande. Det är intressant och positivt och stämmer inte med den inställning som fanns i England (Rose, et.al., 2005a; Everitt & Little, 2002). Miljödebatten har de senaste åren blivit mer intensiv där resistensutveckling framhålls som ett stort hot, kanske har det bidragit till att efterfrågan på antibiotika minskat på de fyra år som gått sedan artikeln publicerades. Apotekets statistik visar på motsatsen. Köpta antibiotikapreparat ligger kvar på samma kostnad under de senaste tre åren (Apoteket, 2009). Inte har läkemedlet blivit så mycket dyrare heller.

I resultatet redovisas uppfattningar om handhygienens betydelse för att befrämja hälsa och upprätthålla god hälsa. Personalen uppfattar att smitta orsakad av virus eller bakterier vid ögoninfektion sprids via händerna och att handhygien har betydelse för att minska smittspridningen. Resultatet ligger i linje med Stramas studie (2004). Den kunskapen gör att barnen blir mindre sjuka i både ögon och maginfektioner än vad de skulle varit om inte god handhygien tillämpades (Pönkä, et.al., 2004). Resultatet visar att uppfattningen finns om handhygienens positiva effekter på smittspridning men vi vet inte hur handhygien utförs. När personalen på förskolan börjar använda Socialstyrelsens (2001) riktlinjer där handtvätt är noga beskrivet i ”10-10 regeln” kommer troligen effekten på smittspridningen bli ännu större. Förutsättning för att bibehålla eller förbättra handhygien är att bli ständigt påmind eftersom information om god handhygien är en färskvara. Var fjärde månad behövs påminnelse av något slag (Gould, et.al., 2008). Men när det är personalbrist följs inte riktlinjerna för handhygien och risken för smittspridning ökar.

Uppfattningarna om smittsamheten varierar från att vara förskräcka och vilja skicka hem barnen omedelbart vid åsynen av infekterade ögon till att avvakta och göra bedömningen tillsammans med kollegor. Uppfattningen att ögoninfektioner är mycket smittsamt är allmän. Socialstyrelsen (2001) bekräftar att förskolepersonal känner till smittoppanoramats vid ögoninfektioner och att olika lokala rutiner finns vad gäller att tillåta barnet att komma till förskolan med infekterade ögon. Socialstyrelsen (2001) skriver också att det är inte personalens uppgift är att torka variga ögon hos barnen. Tillåtelsen att vara på förskolan eller inte gör att oenighet kan uppstå mellan föräldrar och personal. Föräldrarna vänder sig

till vårdcentralen. Informationen från vårdcentralen går genom föräldrarna tillbaka till förskolepersonal. Förskolepersonalens uppfattning om vårdcentralens sätt att hantera ögoninfektioner är inte positiv. Informationen som når förskolepersonalen från Vårdcentralen går genom föräldrarna med risk för påverkan så att inte exakt det som förmedlades från Vårdcentralen förs vidare. Hur information ges påverkas både medvetet och omedvetet (Key, 2007). I studien finns uppfattningar om att det inte heller finns någon att rådfråga vilket också berör vårdcentralen som naturligt borde vara den rådgivande instansen för förskolepersonalen att vända sig till vid frågor om ögoninfektion hos barnen. Stramas studie (2004) visar att endast 29 % av förskolorna har regelbunden kontakt med BVC.

Den information som distriktssköterskor på BVC delgivit förskolan i olika forum har inte fyllt behoven. Denna undersökning kan inte redovisa orsaker härtill. Om något av de hinder som finns beskrivna i bakgrunder föreligger finns det inte belägg att uttala sig om (Hargreaves & More, 2005 ; Key, 2007 ; Sockman & Sharma, 2008). Författaren inser att den web-baserade informationen inte använts alls av förskolepersonal. Stramas (2009) publikationer med information och riktlinjer samt *Smitta i förskolan - en kunskapsöversikt* (Socialstyrelsen, 2001) finns gratis att hämta på Internet. Erfarenheter från studien i Växjö visar att *Smitta i förskolan - en kunskapsöversikt* (a a) har ökat personalens kunskap. Det visar sig på tre sätt: vid studiens slut var dubbelt så många medvetna om de riktlinjer som finns för när barnen ska vara hemma från förskolan, barnen stannade nu hemma tillräckligt länge vid sjukdom och att det var lättare att övertyga föräldrarna när förskolepersonal bedömde att barnet borde vara hemma (Hedin, et.al., 2006). De flesta förskolorna använder inte Socialstyrelsens (2001) skrift och bland de 35% som använder skriften har utformningen av rådande riktlinjer vid infektionssjukdomar påverkats hos endast hälften av förskolorna. En anledning till att inte *Smitta i förskolan - en kunskapsöversikt* (aa) inte är sprid i större utsträckning kan bero på utebliven utbildning av personalen. 80% hade i Stramas studie (2004) inte fått någon utbildning i infektioner och smittspridning under de senaste två åren .

Att planera och genomföra ett fruktbart samarbete mellan primärvården och kommunen kan ge goda hälsoeffekter i omsorg om det enskilda barnet. För Distriktssköterska/APS-sjuksköterska är förskolan en viktig partner att tillsammans med planera och genomföra hälsoinsatser. Personalen på förskolan är i daglig kontakt med både föräldrar och barn under flera år. De är nyckelpersoner i att förmedla hälsobefrämjande åtgärder som har stor genomslagskraft beroende på den kontinuitet som ligger i själva företeelsen av att vara på förskolan. Förskolepersonalen träffar 95% av alla barn under tre års tid. Gott förtroende brukar etableras mellan personal och familj. Författaren ser personalen på förskolan som stor resurs till hjälp i arbetet att befrämja hälsa bland barnen.

Orems egenvårdsteori (Kirkevold, 1994) i omvårdnad håller att appliceras på situationen. Kunskapsbristen är relaterat till alltför lite utbildning för personalen vilket kan leda till att barnets hälsa påverkas negativt i onödan (Strama, 2004). Förskolepersonalen hör till de närmaste till barnet. Förskola där majoriteten av barn vistas dagligen fanns inte när Dorotea Orem formulerade begreppen men förskolan kan ändå få plats i Orems egenvårdsteori i det stödjande och undervisande systemet. En plats där egenvårdskapaciteten hos personalen inte är lika stor som egenvårdskraven hos barnet. Både konst och teknologiska färdigheter kan användas för att uppnå målet - att kompensera

egenvårdsbristen(a a). Till de teknologiska färdigheterna hör användandet av Internet med webbaserade informationssidor om ögoninfektion (Strama, 2009). Undersökningen har definierat egenvårdsbristen och givit en uppfattning om hur det Orem beskriver som stödjande och undervisande omvårdnadssystemet, för att bibehålla och befrämja hälsa, fallit ut med tidigare insatser.

Slutsats

Enligt Larsson och Holmström (2007) kan resultatet från en fenomenografisk ansats användas för att vidga kompetensen. Undersökningen kan vara ett första steg i förändringsprocessen -problemet är tydliggjort. Steg två definierar att det som behöver förändras är kommunikationen mellan vårdcentral och förskola. I steg tre skall tillgänglig evidens vara grunden för förändringsåtgärder (McSherry et.al., 2002). Arbetet innehåller material i form av de artiklar som redovisats i bakgrunden. De är användbara i förändringsprocessen.

Behovet av kunskap hos personalen på förskolan är stort. De önskar riktlinjer för hur de skall förhålla sig vid konjunktivit om de skall tillåta barnet att vistas på förskolan eller om barnet skall vara hemma. Riktlinjer från Strama (2009) och Socialstyrelsen (2001) finns webbaserade. De är lättillgängliga för personalen och ger kunskap om olika infektioner däribland konjunktivit samt utbildning i smittsamhet. Det positiva resultat som uppnåtts i Växjö med socialstyrelsens skrift är möjligt att uppnå även på andra platser. Några timmars information är tillräckligt för att tillgodogöra sig bestående kunskap när man använder Internet och lär sig var kunskapen finns att hämta (Dubowy et.al., 2006).

Undersökningen kan användas av övrig personal på Vårdcentralen som möter patienter med konjunktivit. Även i Sverige kan förskrivare av antibiotika vid konjunktivit välja den lösning som tar minst tid i anspråk –att rekommendera antibiotika före utgången av en veckas besvär (RoseP, et.al., 2005a). För att lättare motivera till egenvård kan Vårdcentralen och BVC utforma skriftlig information och överlämna den till föräldrar när de söker för konjunktivit. Skriftlig information skulle minska frustrationen som förskolepersonalen uttrycker över att olika information ges från Vårdcentralen beroende på vem som ger den. Det är skillnad mellan att få skriftlig och muntlig information. Skriftlig information ger mer trygghet när beslut fattas hemma inom familjen som förhåller sig på något sätt till den som drabbats av konjunktivit. Det kan gälla information om sjukdom och behandling och hur fort barnet kan återgå till förskolan. Skriftlig information innebär att alla får samma information (Macfarlane,J., Holmes, Gard, Thornhill, Macfarlane.R. & Hubbard, 2002).

Fortsatt forskning

En uppföljande undersökning bör göras efter interventionsperiodens slut för att utvärdera de insatser som gjorts i strävan att förbättra samarbetet mellan förskolorna och Vårdcentralen/BVC. Den studien kan utformas kvantitativt och bör inkludera all förskolepersonal på förskolorna i kommunen. Det blir intressant att efter vidtagna förbättringsåtgärder i samarbetet med Vårdcentralen/BVC veta hur många bland förskolepersonalen som uttalar en viss åsikt.

REFERENSLISTA

- Apoteket. (2009). Statistik. Hämtad från WWW 2009-02-13,
<http://www2.apoteket.se/NR/rdonlyres/98F0F8DC-6708-4E33-887A-629BE68A07D1/0/TotalAUPochDDD20062008.pdf>.
- Bandling, K., & Lundgren, C. (2007). Ögonsjukdomar. S.Borgentoft (Red) *Läkemedelsboken 2007/2008* (sid. 655-69). Sundbyberg.
- Benner, P., Tanner, C.A., & Chelsa, C. A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad omsorg klinisk bedömning och etik*. Lund:Studentlitteratur.
- Dubowy, R. L., Rieger, B. P., Songer, N. S., Kleinman, A. E., Lewandowski, L. J., Rogers, L.C., & Silber, M. J. (2006). Teaching Teachers About Childhood Cancer-The Effects of a Web-based Training Program. *J Pediatr Hematol Oncol*, 28, 729-33.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin, 7/2001*. Vasa:Multiprint.
- Everitt, H., & Little, P. (2002). How do GPs diagnose and manage acute infective conjunctivitis? A GP survey. *Family practice*, 19, 658-60.
- Försäkringskassan. (2009). Hämtat från WWW 2009-02-13,
<http://www.forsakringskassan.se/fakta/TFP/?page=/arbetsgivare/foralder/vab/index.php>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2),105-12.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B.(Red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso –och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients`care. *Lancet*, 362, 1225-1230.
- Gould, D. J., Chudleigh, D., Moralejo, D., & Drey, N., (2008). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Hargreaves, A., & More, T .B. (2005). Educational change takes ages: Life, career and generational factors in teachers` emotional responses to educational change. *Teaching and Teacher Education*, 21, 967–83
- Haller-Schober, E., & El-Shabrawi, Y. (2002).Clamydia conjunctivitis(in adults), uveitis and reactive arthritis, including SARA. *Best Practice & Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 16, 6, 815-28.

- Hedin, K., Pettersson, C., Cars, H., Beckman, A., & Håkansson, A. (2006) Infection prevention at day-care centres: Feasibility and possible effects of intervention. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24, 44-49.
- Key, P. M. (2007). A knowledge filter model for observing and facilitating change in teachers' beliefs. *J Educ Change*, 8, 41-60.
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering* Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Ladegaard, M. B., & Stage, V. (1999). Håndhygiejne og småbarnssygelighed i daginstitutioner. *Ugeskrift for Læger*, 161(31), 4396-400.
- Larsson, J., & Holmström, I. (2007). Phenomenographic or phenomenological analysis: does it matter? Examples from a study on anaesthesiologists' work. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, 55-64.
- Libiondo-Wood, G., & Haber, J. (2006). *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. St. Louise: Mosby Elsevier.
- Läroplan för förskolan*. (1998). Lpfö 98. Skolverket. Västerås
- Macfarlane, J., Holmes, W., Gard, P., Thornhill, D., Macfarlane, R., & Hubbard, R. (2002). Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet. *British Medical Journal*, 324, 91-100.
- McSherry, R., Simmons, M., & Abbott, P., (2002). *Evidence-Informed Nursing: A Guide for Clinical Nurses*. London: Routledge.
- Marton, F., & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur
- Pönkä, A., Poussa, T., & Laosmaa, M. (2004). The effect of Enhanced hygiene Practices on Absences Due to Infectious Diseases among Children in Day Care Centers in Helsinki. *Infection*, 32, 2-7.
- Ritterband, D.C., & Friedberg, D.N. (1998). Virus Infections of the Eye. *Reviews in Medical Virology*, 8, 187-201.
- Rose, P. W., Ziebland, S., Harden, A., Mayon-White, R., & Mant, D. (2005a). Why do General Practitioners prescribe antibiotics for acute infective conjunctivitis in Children? Qualitative interviews with GPs and a questionnaire survey of parents and teachers. *Family practice*, 23, 226-232.
- Rose, P. W., Harden, A., Brueggemann, A., Pereta, R., Sheikh, A., Crook, D., & Mant, D. (2005b). Chloramphenicol treatment for infective conjunctivitis in children in primary care: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *Lancet*, 366, 37-43.

- Sheikh, A., & Hurwitz, B. (2007). Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis (Review). *The Cochrane Library*, 3.
- Sjöström, B., & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of advanced Nursing*, 40(3), 339-46.
- Skollagen 1985:1100 (2009). Hämtad från WWW 2009-03-09, <http://www.skolverket.se/sb/d/777>.
- Skolverket. (2009). Hämtad från WWW 2009-02-28, [/www.skolverket.se/content/1/c6/01/14/85/BO_Barn%20och%20grupper_Riksniv%20E5_Tabell1Bwebb.xls](http://www.skolverket.se/content/1/c6/01/14/85/BO_Barn%20och%20grupper_Riksniv%20E5_Tabell1Bwebb.xls).
- Socialstyrelsen. (2001). *Smitta i förskolan-en kunskapsöversikt*. (rev. 2008). Västerås ISBN 978-91-85999-42-2
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2009-02-28, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf> 090227.
- Starrin, B., & Svenson, P-G. (Red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Sockman, B. R., & Sharma, P. (2008). Struggling toward a transformative model of instruction: It's not so easy! *Teaching and Teacher Education* 24, 1070–82.
- Strama.(2004). Hygienrutiner i förskolan. Hämtat från WWW 20090330, <http://soaping.icecube.snowfall.se/strama/Hygienrutiner%20i%20forskolan%207%20mars%202005.pdf>
- Strama. (2009). Hämtad från WWW 2009-02-19, <http://www.vgregion.se/sv/Regionkansliet/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Strategisk-utvecklingsenhet/Smittskyddsenheten/Projekt/Projekt-Hygiensjukskoterska-i-forskola/>
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani. C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur

Bilaga

Brev till utbildningschefen.....(Bilaga 1)

Högskolan i Skövde

Institutionen för vård och natur.

Program: Avancerad specialistsjuksköterska, 105p

Kurs: OM 705A

Till utbildningschefen i xxxxxx-kommun. XXXXXXXXX XXXXXXXXX

I min utbildning ges möjlighet att skriva en uppsats på D-nivå ,även kallad magister, i ämnet omvårdnad. Vi bör välja ett intressant område där det finns frågor som en uppsats kan hjälpa till att ge svar på. När jag arbetade på BVC träffade vi regelbundet förskolepersonal för att informera om olika sjukdomstillstånd och hur man hanterar dessa. Dessa mötet är viktiga och ett allt bättre samarbete med BVC , Vårdcentralen och förskolorna etablerades. Trots det finns det svårigheter att nå fram med information till personalen.

Jag önskar göra en fördjupningsuppgift som kan leda till att informationen mellan BVC,Vårdcentralen och förskolan blir ännu bättre. För att få arbetet hanterbart har jag valt ögoninfektioner vilket är ett vanligt problem.

Mitt syfte är att undersöka förskolepersonalens uppfattning om ögoninfektioner.

Det är en kvalitativ metod som bygger på intervjuer med personal på olika förskolor.

Jag behöver göra ca 10 intervjuer. Alla uppgifter behandlas konfidentiellt. Enskilda förskolor eller personal kommer inte att kunna härledas utifrån texten.

Deltagande är frivilligt.

Deltagare önskas från olika förskolor i kommunen.

Intervjuerna görs under februari och uppsatsen skall vara färdig i april 2009.

Detta brev är en förfrågan om tillåtelse till att intervjuer enligt ovan får genomföras.

Med vänlig hälsning

Britt-Marie Lennartsson

Tel xxxxxxxxxxxx

Informationsbrev till informanten..... (Bilaga 2)

Till
XXXXXXX
XXXXXXXXX

Hej jag heter Britt-Marie Lennartsson. Jag är distriktssköterska och studerar på Högskolan i Skövde. Programmet som jag är antagen till heter Avancerad Specialistsjuksköterska och pågår i 1 3/4 år vilket motsvarar 105 högskolepoäng. Vi studerar ämnet omvårdnad och skall under 2009 skriva en magisteruppsatts. I min uppsatts önskar jag fördjupa mej i ögoninfektioner. Jag är anställd på Vårdcentralen i xxxxxxx och har arbetat en del av min tid på BVC. Min erfarenhet är att ögoninfektioner är vanligt förekommande på förskolan.

Jag önskar intervju personal på förskolan om hur ögoninfektioner uppfattas och undrar om Du vill vara med i en intervju? Tidsåtgång: 30-45 min.
Utbildningschef xxxxx xxxxxx har givit tillåtelse att genomföra undersökningen.
Rektorerna har hjälpt mej med urvalet av personer för intervju enl min önskan så att olika kategorier representeras i undersökningen.
Intervjun sker på din arbetstid under vecka 6,7 eller 8.

Detta är en förfrågan. Deltagande är frivilligt. Du kan när som helst under undersökningen och utan att ange skäl avbryta deltagandet. Alla uppgifter från Dej behandlas konfidentiellt vilket innebär att din identitet, arbetsplats och det Du säger inte avslöjas.
Intervjun spelas in på band. Efter intervjun avidentifierar jag inspelningen och kodar den. Kod och band förvaras inlåsta på skilda platser.

Det är till stor hjälp för mej om Du vill vara med i intervjun.
Välkommen att kontakta mej på mail eller telefon om du har frågor om undersökningen.

Var snäll och returnera mailet med ditt svar: Ja till medverkan eller Nej till medverkan skrivet i text.
När jag fått svar kontaktar jag dej via tel eller mail för att bestämma tid för intervju.

Vänliga hälsningar:

Britt-Marie Lennartsson
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

Handledare: [Elisabeth Hertfelt-Wahn](#)
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX