



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för vård och Natur

Skolsköterskors åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla vid vaccination

En Intervjustudie

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Vårterminen 2012
Författare: Jacqueline Uddgren, Eva Vare

SAMMANFATTNING

Titel: Skolsköterskors åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla vid vaccination

Författare: Jacqueline Uddgren, Eva Vare

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Examensarbete i omvårdnad, OM805A, 15 hp

Handledare: Elisabeth Hertfelt Wahn

Examinator: Karin Enskär

Sidor: 25

Nyckelord: Stickrädsla Vaccination Skolsköterska Trygghet Omvårdnad

Att bli vaccinerad kan för skolbarnet vara en jobbig upplevelse. Om barnet dessutom är stickrädd blir situationen ännu jobbigare. Skolsköterskan ger en del av vaccinationerna som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet som Socialstyrelsen (2004) tagit fram. I den här studien belyses de åtgärder som skolsköterskan gör för att underlätta vaccinationsituationen så långt det är möjligt. Genom att genomföra intervjuer med sex skolsköterskor och därav få fram ett datamaterial som sedan analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys, kunde detta ämne belysas. Resultatet som framkom var att skolsköterskorna gav skolbarnen stöd och trygghet genom motivationsarbete. Information var en stor del av skolsköterskornas åtgärder. Enskilda samtal och att ge extra mycket tid till barn med särskild stickrädsla var också en åtgärd. Genom omvårdnad som kunde ges genom lekande och lärande kunde skolsköterskan ge den trygghet som krävdes för vaccinationstillfället. För att stickrädsla hos skolbarn ska kunna förebyggas måste skolsköterskan få den tid som krävs för dessa förebyggande åtgärder. Detta förebyggande arbete kan förhindra att skolbarnen blir stickrädda om de behöver sjukvård senare som barn eller vuxen.

ABSTRACT

Title: School nurses measures to prevent and treat schoolchildren with fear of needles during vaccinations

Authors: Jacqueline Uddgren, Eva Vare

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree (One Year) Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Elisabeth Hertfelt Wahn

Examiner: Karin Enskär

Pages: 25

Keywords: Fear of needles Vaccination School Nurse Safety Care

Having a vaccination can, for the child, be a difficult experience. In case of the child having a fear of needles the experience becomes even more difficult. The school nurse gives some of the vaccinations included in the national program of vaccinations as the National board of health and welfare (2004) have established. In this study, the measures made by school nurses to facilitate the vaccination situation as far as possible, are illuminated. To implement interviews with six school nurses and thereby receiving interview material, later analysed according to qualitative content analysis, could this subject be illuminated. The result received, was school nurses giving schoolchildren support and security through motivational work. Information was a significant part of the measures made by the school nurses. Individual conversations and the providing of extra time for children with a particular needle phobia was a measure aswell. Through care that could be given through playing and learning, school nurses could provide safety which was crucial at the time of the vaccination. To prevent fear of needles, a school nurse has to be given the time required for these preventing measures. This preventing work will reduce the risk that the schoolchildren will have a fear of needles if care is needed later on as children or as adults.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stickrädsla	1
Smärta	2
Åtgärder för att minska smärta	3
Elevhälsan	4
Vaccinationsprogram	5
Skolsköterskans funktion och ansvar	5
Att informera barn	6
Hälsobefrämjande omvårdnad	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
Urval	8
Datainsamling	8
Analys	9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
Att informera på ett professionellt sätt	11
Att förmedla trygghet	14
Tema - Att genom motivationsarbete ge trygghet och stöd	16

DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
KONKLUSION	21
REFERENSER	22
BILAGOR	
Bilaga 1 Vaccinationsprogrammet	
Bilaga 2 Förfrågan om tillstånd att genomföra studien	
Bilaga 3 Information och förfrågan till skolsköterskor om deltagande i studien	
Bilaga 4 Medgivande om deltagande	
Bilaga 5 Frågeguide	

INLEDNING

Elevhälsan skall vara förebyggande enligt Skollagen (SFS 2010:800). Vaccination är en förebyggande åtgärd som utförs av skolsköterskan. Många skolbarn upplever rädsla inför och under själva vaccinationen och detta kan bli en obehaglig upplevelse för dem.

Det är betydelsefullt att stickrädsla förebyggs i skolåldern så att det inte leder till lägre andel vaccinerade personer i vårt samhälle. Därför är stickrädsla hos skolbarn vid vaccination ett viktigt ämne både för det enskilda barnet och för samhället i övrigt.

Behovet av kunskap om barns hälsa och sjukdom är fortfarande stort. Sjuksköterskan kommer alltid att träffa på barn under sin yrkesutövning, och den förebyggande hälsovården efterfrågar i allt större utsträckning sjuksköterskor med specialistutbildning för barn (Erlöv & Peterson, 1992).

Författarna är två skolsköterskestudenter som har arbetat inom sjukvården som sjuksköterskor i många år och har upplevt många vuxna patienter med stickrädsla. Under vår utbildning till skolsköterskor har vi blivit intresserade av hur skolsköterskan genom åtgärder kan hjälpa skolbarn med stickrädsla i en vaccinationssituation. Enligt vad författarna erfar har få studier gjorts inom skolhälsovården vad gäller stickrädsla.

Genom att minska barns upplevelse av rädsla och sekundärt även smärta vid vaccinationstillfället, kan en förebyggande insats för skolbarnets fortsatta liv göras. Detta underlättar för eventuella kommande erfarenheter inom sjukvården. Det är betydelsefullt att stickrädsla förebyggs i skolåldern så att individen som vuxen inte väljer bort vaccination eller annan behandling. Syftet med studien var att belysa skolsköterskors åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla vid vaccination och detta anser författarna är ett viktigt ämne att lyfta fram.

BAKGRUND

Stickrädsla

Stickrädsla innebär rädsla för injektioner. Svår stickrädsla kan yttra sig i ångest och oro bland vissa barn. Rädsla för att det ska göra ont kan göra att barnet blir blek och kallsvettig. Ont i magen kan vara ett symptom på oro (Tamm, 1996). Barnet kan också vara rädd för att må dåligt vid vaccinationstillfället. Barn som får reda på att de ska vaccineras oroar sig ofta innan vaccinationen ska äga rum. En viss rädsla är normal för ett barns ålder och visar att barnet är moget (Hillman, 2010).

En studie av Kose och Mandiracioglu (2007) visade att rädsla för injektioner kan göra att rädslan för medicinsk utrustning som nålar och sprutor utgör ett hinder för optimal sjukvård. Studien visade att 20 % av deltagarna visade rädsla för injektioner. Risken för försämrad hälsa kunde då öka bland dem, kom studien fram till.

Rädsla är en mycket personlig upplevelse som är unik för varje barn. Vid enkla medicinska procedurer kan ett samtal påverka barnens rädsla (Tamm, 2003). Om känslor, som rädsla, hindras alltför länge och inte når upp till hjärnbarken och blir medvetna känslor, kan det ske en avledning via andra system i kroppen. Går impulserna ut i det motoriska systemet, de muskler som styr viljan, kan impulserna ge spänning och värk i nacke, axlar, rygg och huvud. Om fortledningen sker ut i det autonoma nervsystemet kan kroppen reagera med förhöjd hjärtfrekvens, högt blodtryck, kramp i glatta muskulaturen i tarmar eller magsäcken (Diderichsen Hult, 2000).

I en amerikansk studie undersöktes skillnaden på barnets position vid vaccination. En grupp barn låg ner och en annan grupp satt upp i samband med vaccinationen. I den grupp som satt upp upplevde inte barnen att de förlorade sin självkontroll så mycket som i den grupp som låg ner. Vikten av en enkel sak som position ses i denna artikel. Det framkom i studien vikten av att barnet får sitta upp så barnet inte känner att det tappar kontrollen och att det skapas ”positive memory” för framtida besök inom hälso- och sjukvården (Lacey, Finkelstein & Thygeson, 2008).

Ett barns liv innehåller många kontakter med den medicinska vården. Tidigt i livet ges vaccinationer inom BVC och skolhälsovården och om barnet blir allvarligt sjuk kan barnet utsättas för situationer som verkar obehagliga och skrämmande. En sådan situation är sticksituationen som kan leda till stickrädsla. För att hantera dessa medicinska rädslor måste barnen lära sig att hantera dem, både genom föräldrars stöd och avledande metoder. Medicinska rädslor kan till skillnad från andra rädslor ibland sammanblandas med smärta och fruktan för smärta. Det är därför inte alltid lätt att avgöra vad som är rädsla hos ett barn och vad som är smärta (Tamm, 2003).

I hälso- och sjukvården idag är risken att utsättas för stick stor då många undersökningar och behandlingar innebär någon form av stick. Om stickrädslan går för långt kan injektionsfobi utvecklas. Detta kan innebära en fara för den vuxnes liv (Hamilton, 1995).

Hellström och Hanell (2000) skriver att den vanligaste debutåldern för injektionsfobi är 8- års åldern och att denna fobi har utvecklats på grund av att de vuxna inte kunnat hanterat det rädsla barnet. Detta kan göra att de inte litar på sjukvårdspersonal i vuxen ålder.

Fobi är en intensiv irrationell rädsla för bestämda företeelser (Nationalencyklopedin, 2010). Den första vaccinationen inom elevhälsan utförs när barnet är i just denna ålder. Alltså är skolsköterskan en viktig person för att förhindra injektionsfobi. Det är viktigt att hennes åtgärder förhindrar en sådan utveckling.

Injektionsfobi kan vara ärftlig, men en betydande orsak kan också vara tidigare traumatisk, negativ upplevelse i samband med stick (Hamilton, 1995; Wright, Yelland, Heathcote & Ng, 2009).

I en studie av Hanas och Ludvigsson (1997) där erfarenheter av smärta från injektioner och injektionsfobi hos unga med diabetes studerades, visade det sig att vuxnas och framförallt föräldrarnas attityder till injektioner hade betydelse för barn med injektionsfobi.

Smärta

International Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som en obehaglig sensorisk känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. En smärtupplevelse är ett komplicerat samspel

mellan fysiologiska mekanismer och känslomässiga och förståndsmässiga tolkningar av smärtsignaler. Det är viktigt att komma ihåg att upplevelsen är speciell för varje barn och att vårdpersonal ofta underskattar smärtans intensitet (Jylli & Olsson, 1995). I en studie, som undersökte om barn i samband med venpunktion upplevde smärta i låg eller hög intensitet och där omfattningen av barnens oro undersöktes, visade att barn som rapporterade hög nivå av smärta tenderade att inte uppge så mycket oro. På den uppföljning som gjordes två veckor senare visade det sig att barn som rapporterat lägre nivå av smärta ändå kände oro. De minns alltså den smärtsamma situationen. Denna information belyser vikten av smärtbehandling under medicinska procedurer (Noel, McMurty, Chambers & McGrath, 2010).

Små barn upplever och minns smärta och kan troligen inte förstå eller begripa den. Skolbarn är ofta osäkra på orsaken till smärta och tolkar därför smärtan som orsakad av något yttre, exempelvis för mycket spring om de har ont i benen. De förstår också att de själva kan minska smärtan genom sitt eget beteende. Tonåringen tänker abstrakt och förstår att de med sina egna tankar och känslor kan de påverka smärtan. Flickor och pojkar uttrycker smärta på olika sätt. Flickor beskriver smärta med ett mer psykologiskt och känsloladdat språk än pojkar. Det är mer accepterat att flickor uttrycker smärta medan pojkar ska vara modiga och inte leva ut sina känslor (Tamm, 1996).

För att få en översyn över befintlig kunskap om barns smärta och rädsla vid vaccinering så har en studie gjorts. Den beskriver att många barn och föräldrar upplever stress i samband med vaccination. Det är beklagligt att barnen inte får tillräcklig smärtlindring och att barnen utsätts för onödigt lidande som på lång sikt kan ge rädsla för nålar och injektioner enligt studiens resultat (Taddio et. al, 2009). Inom sjukvården har olika åtgärder prövats för att genom distraktion minska smärtupplevelsen.

Åtgärder för att minska smärta

När ett barn upplever smärta innebär det ofta en traumatisk upplevelse som i möjligaste mån måste undvikas. Studier av barns smärta har de senaste åren blivit allt fler. Barns smärta i samband med olika behandlingar av kroniska sjukdomar under sjukhusvistelse har undersökts. Då utsätts ofta barnet för många medicinska åtgärder (Jacob, Hesselgrave, Sambuco & Hockenberry, 2007). Om barnet associerar smärta med dessa åtgärder leder det till oro (Weisman, Bernstein & Schechter, 1998).

En distraktionsmetod där barnet blåser ut luft i samband med vaccinationen, visade ytterligare en amerikansk studie med en kontrollgrupp och en grupp där barnen blåste, att de barn som blåste upplevde mindre smärta än barnen i kontrollgruppen. I studien behövdes inte några hjälpmedel (French, Painter & Coury, 1994).

Att låta barn titta i kalejdoskåp är en annan distraktionsmetod som har studerats i samband med venpunktion. Där spelade åldern en viss roll, de yngre barnen tyckte kalejdoskåpet var mycket mer intressant än tonåringarna. Detta är en av få amerikanska studier med tonåringar och det visade sig ha en avledningseffekt som förhindrade smärta och oro (Carlsson, Broome & Vessey, 2000).

I en svensk studie gjordes en undersökning på hur moderna redskap som Virtual Reality (VR) kan användas vid smärtsamma behandlingar. VR är en datorgenererad skenvärld i vilken användaren upplever sig vara och agera. Detta testades på sjuka barn och är en distraktion som kan vara svårt att överföras till vaccinationstillfället. I artikeln där det användes VR fanns både kvantitativa och kvalitativa undersökningsmetoder. Det kunde inte fastställas med statistiskt säkerhet att VR hade en positiv inverkan på barnen vid de kvantitativa undersökningsmetoderna men i de kvalitativa intervjuerna påvisades det att barnen kände mindre smärta när VR användes. Detta belyser att kvalitativa intervjuer då barnen blir tillfrågade om smärta har betydelse. Deras upplevelse av smärta påvisas då tydligare (Nilsson, Finnström, Kokinsky & Enskär, 2009). Hur barn reagerar vid stick och smärtsamma behandlingar inom sjukvården beror ofta på tidigare upplevelser och erfarenheter (Runeson, Hallström, Elander & Hermeren, 2002). En sådan upplevelse kan vara vid vaccination inom skolhälsovården. En viktig uppgift som skolsköterskan har är att informera barnet vid dessa tillfällen.

Elevhälsan

Skolhälsovården startades för hundra år sedan, när de första skolläkarna anställdes. Några år senare började de första skolsköterskorna. Tuberkulos, bristsjukdomar, reumatisk feber, lunginflammation, mässling, polio och scharlakansfeber hörde till de stora hoten mot barnens liv och hälsa. Bostadsstandarden i Stockholm och i övriga Sverige var bland de sämsta i Europa. I trånga bostäder som var kalla och dragiga bodde stora familjer. Många föräldrar hade inte råd att ge sina barn en näringsriktig kost. I Sverige fanns under den här tiden samma sjukdomsmönster som nu finns i fattiga länder, därför kom skolhälsovården att betyda mycket för det hälsoförebyggande arbetet (Diderichsen Hult, 2000). 1930-talet var det årtionde då behovet av samordning av skolhälsovården blev tydligt i skolorna och skolöverläkartjänster inrättades i Sverige (Cernerud, 1986). Fram till idag har elevhälsans uppgifter förändrats betydligt. Nya uppgifter har växt fram och andra har inte längre så stor betydelse.

Begreppet skolhälsovården upphörde från och med juli 2011 då nya skollagen började tillämpas och ersattes av elevhälsan. Elevhälsan skall anordnas för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, sameskola och specialskola. Skolsköterskan och skolläkaren ingår i elevhälsan. Elevhälsan omfattar psykologiska, psykosociala, medicinska och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara förebyggande och hälsobefrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Förutom skolläkare och skolsköterska skall psykolog, kurator och specialpedagog ingå i elevhälsan. Den skall omfatta hälsobesök och enkla sjukvårdsinsatser (SFS 2010:800). Skolhälsovården som nu ingår i elevhälsan är en hälso- och sjukvårdsverksamhet och regleras därför av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Den primära prevention som vaccination innebär kan enligt Hillman (2010) utnämnas som skolhälsovårdens bästa gren och alla svenska barn erbjuds vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet. De flesta föräldrarna tackar ja till erbjudandet. När de sjukdomar det vaccinerats mot blir ovanliga kan respekten för dem minska hos föräldrarna och därför krävs ett tålmodigt och kontinuerligt arbete för att upprätthålla en god vaccinationstäckning inom skolhälsovården (Hillman, 2010).

Vaccinationsprogram

I Sverige får alla barn erbjudande om vaccination enligt ett nationellt vaccinationsprogram (Bilaga 1). Alla barn har rätt till vaccination mot nio allvarliga sjukdomar genom barn- och skolhälsovården. Beslut om vilka vaccinationer som skall ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet fattas av Socialstyrelsen (2004). Socialstyrelsen baserar sitt program på underlag från bland annat Smittskyddsinstitutet och Läke­medelsverket.

Vaccination mot en tionde sjukdom, infektion med humant papillomvirus (HPV), erbjuds flickor födda år 1999 eller senare från 1 januari 2012. Den allmänna delen av programmet regleras i SOSFS 2006:22 (ändringsföreskrift 2008:31). Detta innebär att barnhälsovården och skolhälsovården har ett ansvar att programmet genomförs och erbjuds alla barn. Vaccinationsprogrammet startar med den första dosen när barnet är 3 månader och fortsätter upp till skolans årskurs 8–9 när barnet är mellan 14–16 år (Socialstyrelsen, 2004). Förutom att vaccinera har skolsköterskan en mängd uppgifter.

Skolsköterskans funktion och ansvar

Skolsköterskans funktion omfattas av en mängd regelverk. I sitt arbete skall skolsköterskan rätta sig efter riktlinjer för skolhälsovården (Socialstyrelsen, 2004). Hon/han ska följa de regler som gäller för hälso- och sjukvården (SFS 1982:763). Skolsköterskan ska också följa skollagen (SFS 2010:800). I skollagen står det vilka som ingår i elevhälsan och vem som har rätt till elevhälsa (SFS 2010:800). Sekretesslagen (SFS 2009:400) är för skolsköterskan ett komplicerat regelverk där olika yrkesgrupper har olika sekretess och som skiljer sig från skolans övriga personal. Skolsköterskan ska föra journal enligt patientjournal­lagen (SFS 1985:562). Reglerna för dokumentation gäller alla direkta kontakter med elever inom ramen för elevhälsan. Skolsköterskan har även ett personligt ansvar om felaktigheter begås (SFS 1982:763).

Reglerna för dokumentation finns i lagen och gäller alla direkta kontakter med elever inom elevhälsan. I sitt arbete skall skolsköterskan rätta sig efter riktlinjer för skolhälsovården (Socialstyrelsen, 2004).

Skolsköterskan har till uppgift att genomföra hälsobesök och har en mycket viktig funktion att arbeta hälsobefrämjande. En uppgift som hon/han har är att företräda elevhälsans medicinska del på den enskilda skolan. Hon eller han har oftast den bästa kontakten med eleverna. Genomförandet av elevernas hälsobesök, ansvaret för den öppna mottagningen och att vaccinera enligt det nationella vaccinationsprogrammet tillhör en stor del av arbetet (Hillman, 2010).

Elevvårdteamets arbete tillsammans med rektor, skolpsykolog, skolkurator och specialpedagog samt att medverka vid föräldramöten är några viktiga uppgifter. Arbetet mot mobbning och att vara involverad i skolans arbetsgrupp mot det ingår i arbetet (Diderichsen Hult, 2000). Elevernas hälsotillstånd, vårdbehov och skolans inre organisation ska skolsköterskan ha kännedom om. Klassundervisning om exempelvis pubertetsutveckling, sex- och samlevnad och hjärt-lungräddning är en del av hennes uppgifter (Hillman, 2010).

För att hjälpa skolsköterskor i Missouri, USA, har en studie gjorts. Den ledde till att en webbaserad informationstjänst, där skolsköterskor som har svårt att nå det professionella nätverket, kan få vägledning vad gäller förebyggande hälsoinformation och hålla sig uppdaterad med den senaste hälsoinformation. Skolsköterskorna kan då hitta nya metoder

och tillvägagångssätt i sin profession. Denna studie visade att det är viktigt att dela med sig av den information som skolsköterskorna får av varandra. (Bachman, Brennan & Patrick, 2003).

Skolsköterskan har behörighet att självständigt vaccinera i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet som socialstyrelsen fastställt (SFS 2006:22). Det är en mängd uppgifter som skolsköterskan ska utföra. Många har ansvaret för flera skolor och står ofta ensam i sin uppgift och detta kan vara stressande. För att kunna genomföra det nationella vaccinationsprogrammet och därmed vaccinera så många elever som möjligt kan skolsköterskan uppleva en press.

En studie som gjorts i Kanada visade att sjuksköterskor som ger vaccinationer upplever stress när de träffar barn som är stickrädda vid vaccination (Ives & Melrose, 2010).

Att informera barn

När någon slags behandling eller undersökning utförs på barn ska den beskrivas positivt så att de inte blir uppskrämda från början. Det är viktigt med fullständig information och att förklara vad som kommer att hända efteråt. Skolbarn som är mellan 7-12 år är nyfikna och entusiastiska och de vill lära sig nya saker. Att informera barn i denna åldersgrupp är lätt eftersom de kan verbalisera sina känslor och lätt kan förstå varför exempelvis injektionen måste tas. Det är också i denna ålder viktigt att tillrättalägga eventuella missförstånd innan injektionen ges. Att uppmuntra barnet att fråga och att aktivt delta i informationen är alltid viktigt. När tonåringar mellan 13-16 år ska få information läggs detta upp som en diskussion. Det är viktigt att diskussionen anknyter till verkligheten. Det är ofta svårt för en tonåring att uttrycka sina känslor när föräldrarna är närvarande och de har ett stort behov av integritet. Tonåringen vill inte heller gärna tala om att de inte förstår och tycker det är pinsamt att fråga (Edwinson Månsson, 2009). Tonåringar definierar hälsa på samma sätt som en vuxen och förstår de psykologiska mekanismerna bakom hälsa och sjukdom (Tamm, 1996).

I en kvantitativ studie gjord på 150 barn i USA påvisades det att vid rutinmässig vaccination upplevde barnen en hög stressfaktor. Det var betydelsefullt att ge information till barnet innan vaccinationen. Barnen upplevde mer stress om föräldrarna inte informerade om vaccinationen innan behandlingen. De barn som blev informerade av föräldrarna innan de kom till kliniken upplevde inte stress och smärta i samma utsträckning (Jacobson et al., 2001).

I en amerikansk studie om föräldrars assistans vid vaccination av Megel, Hesel och Matthews (2002) lyftes det fram att föräldrars medverkan, genom fysisk kontakt, rollspel och information till barnet, kan vara mycket viktig för barnet. Genom öppna frågor kunde studien visa en bred kunskap om vad föräldrar tänkte kring vaccination och stickrädsla. Resultatet visade att föräldern var viktig för barnet. Denna studie gjordes för att fylla ett kunskapsgap som fanns om föräldrars betydelse i samband med vaccination. Dessa barn var mellan arton månader och sex år gamla.

En del av omvårdnaden vid vaccinationstillfället kan alltså vara information som ger tillit. Detta gör att en relation mellan barnet och skolsköterskan kan byggas upp.

Hälsobefrämjande omvårdnad

Omvårdnad syftar till att främja hälsa och välbefinnande och förebygga sjukdom. Eriksson (2002) beskriver att omvårdnad innebär att genom olika former av ansning, lekande och

lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling. Ansning kännetecknas av värme, närhet och beröring och är ett uttryck för vänskap och att vilja den andre väl. Leken utgör ett element i vårdandet och är därmed även ett medel för att uppnå hälsa. Därför är det nödvändigt att förstå leken som fenomen i vårdandet. Vänner och vänskap utgör en förenande länk i den naturliga vården. Vänner och vänskap utgör nödvändiga betingelser för att den naturliga vården skall fungera. Det är uppenbart att det i vänskapen som fenomen finns en verksamt faktor som har en gynnsam inverkan på människans hälsoprocesser. Hälsa, att vara hel eller integrerad, är ett tillstånd inom människan själv men som samtidigt på olika sätt är beroende av den andra (a. a). Detta kan överföras på skolsköterskors relation med skolbarnet. Eriksson (2002) menar att hälsa är en helhet. De eventuella gränserna eller begränsningarna finns i samhällets möjligheter att ta emot kunskap om hälsa. Att bryta ner gränser och låta kunskapen om hälsobefrämjande åtgärder integreras i hela vårt vårdsystem är viktigt. Dessa gränser är inte vetenskapens gränser utan människans.

Genom omvårdnad och genom tillit och en förmedling av värme och närhet kan skolsköterskan utföra olika åtgärder vid vaccinationstillfället för att minska stickrädsla hos skolbarnet.

PROBLEMFORMULERING

Skolhälsovården har funnits i hundra år och skolsköterskan styrs av en mängd regelverk. Inom elevhälsan, som skolhälsovården nu ingår i, arbetas det förebyggande och hälsofrämjande inom flera områden. Ett förebyggande arbete som utförs är att genom vaccination främja folkhälsan och ett nationellt vaccinationsprogram har arbetats fram och är under ständig utveckling. Vid vaccination kan stickrädsla vara ett problem för skolbarnen.

Stickrädsla kan ge barnet ångest och själva vaccinationen blir ett lidande för barnet. Vid själva sticket får barnet utstå smärta och om denna smärta kan lindras finns mycket att vinna. Blir vaccinationen en mindre smärtsam upplevelse kan barnets förtroende för sjukvården stärkas och samhällsvinster kan göras då en hög procent av befolkningen är vaccinerad. Om och hur smärta genom prevention kan förebyggas kan i förlängningen göra att rädsla vid vaccinationstillfället undviks och barn slipper negativa erfarenheter att ta med sig i livet.

Skolsköterskor sitter troligtvis inne med erfarenhet om åtgärder för att hjälpa barnen vid vaccinationstillfället. Dessa åtgärder måste komma fram i ljuset och spridas så att alla skolsköterskor får kunskapen om bra åtgärder. Om kunskap sprids om dessa åtgärder får fler barn en positiv upplevelse av vaccinationen. Det leder i sin tur till en högre procentenhet som är vaccinerade och ett samhälle med mindre av dessa sjukdomar vaccinationen avser. För att skolbarnen ska känna trygghet och skolsköterskan ska kunna möta barnets behov har dessa åtgärder genom denna studie efterfrågats. Kunskapsutveckling behövs för att som skolsköterska bättre möta barnens behov vid vaccination.

SYFTE

Syftet med denna intervjustudie var att belysa skolsköterskors åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla i samband med vaccination.

METOD

Kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats valdes som metod enligt Graneheim och Lundman (2004). Denna metod passade bra för den här studien, på grund av att den fokuserar på tolkningar av texter inom vårdvetenskapen (Graneheim & Lundman, 2004). I det mänskliga samspelet är grunden samtalet och i den kvalitativa forskningsintervjun fångas erfarenheter och känslor från den intervjuades vardag. Det är ett strukturerat samtal som förvandlats till tolkningsbara texter (Kvale, 1997).

Metoden är lämplig i studier som denna, där det inte finns mycket forskning och där angreppssättet är induktivt. En induktiv ansats innebär att texterna är människors egna berättelser som analyseras förutsättningslöst. Den kvalitativa forskningsansatsens sätt att förhålla sig till företeelser i sin omvärld är att uppfattningen om "sanningen" finns i betraktarens ögon (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet viktiga inom kvalitativ forskning. Trovärdighetsaspekten handlade till exempel om beslut som rör studien om urval, innehåll, deltagare och tillvägagångssätt vid datainsamling.

Urval

Tillstånd om tillträde till verksamheten inhämtades från verksamhetscheferna i Borås Stad som gavs skriftlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt (Bilaga 2). När tillstånd beviljats från cheferna att få genomföra intervjuerna tillfrågades skolsköterskor om de var intresserade att delta i studien. Av sju som tillfrågades var det sex som tackade ja. Urvalet skedde av författarna då verksamhetscheferna frånsade sig detta på grund av tidsbrist. Inklusionskriterierna var att skolsköterskorna måste arbeta i skolor där vaccinationer utförs och att de skulle ha varierande vidareutbildning och arbetslivserfarenhet. De skulle arbeta på skolor med varierande elevunderlag och också ha möjlighet att ställa upp för intervju någon gång under vecka 10-14, samt ha den tid som krävdes för intervjun. En annan av inklusionskriterierna var att det skulle finnas skolsköterskor från innerstadsskolor och från skolor i glesbygd. Exklusionskriterierna var att inte välja skolsköterskor som arbetade på skolor där inte vaccination utfördes eller bara vid enstaka tillfällen. Skriftligt samtycke inhämtades (Bilaga 3). Skolsköterskan fick skriftlig och muntlig information om studiens syfte och genomförande (Bilaga 4). Skolsköterskorna fick välja tid och plats för intervjun.

Datainsamling

Den datainsamlingsmetod som valdes var kvalitativa intervjuer (Kvale, 1997). Detta innebar att insamling av de data som söktes gjordes genom intervjuer med öppna frågor. För att säkerställa att ämnet täcktes användes en intervjuguide med tre frågor (Bilaga 5). En intervjuguide underlättar för intervjuaren genom att samma frågor ställs och informanterna får tala fritt (Polit & Beck, 2008).

Intervjuerna genomfördes på skolsköterskornas arbetsplats i ett enskilt rum. Intervjuerna inleddes med en förklaring om studiens syfte och informanterna fick en kort beskrivning om bakgrunden till studien, samt att materialet som framkommer under intervjun behandlas konfidentiellt. Intervjun spelades in och varade mellan 30-45 minuter. När frågorna var ställda avslutade intervjuaren med att fråga informanten om hon/han hade något att tillägga eller hade några frågor.

Analys

Datamaterialet analyserades genom att använda kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Alla intervjuer transkriberades ordagrant och slogs samman till en analysenhet. Denna delades upp i domäner. Analysenheterna måste vara tillräckligt små för att kunna hanteras i analysprocessen, därför delades de upp i domäner. Domänerna utgör grova texter som var och en handlar om ett specifikt område och gör att texten blir uppstrukturerad (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Texten delades sedan upp i meningsbärande enheter. Med meningsbärande enhet menas de ord, meningar eller korta stycken som innehåller aspekter relaterade till varandra genom innehåll och kontext. Dessa urskiljdes ur texten. Under analysprocessen gjordes texten kortare så kallad kondensering. Att lyfta innehållet till en högre logisk nivå, så kallad abstraktion, var ett av målen. De kondenserade meningsenheterna abstraherades och försågs med koder. Kärnan i den meningsbärande enheten kan vara en händelse som bildar en kod. Koden beskriver meningsenhetens innehåll med några ord (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Coffey och Atkinson (1996) beskriver koder som ett redskap som hjälper forskaren att reflektera över sina data på ett nytt sätt.

Efter att kodningen gjorts och liknande koder sammanförts bildades underkategorier och kategorier som relaterar till innehållet på en beskrivande nivå. Att sedan bilda teman genom att binda samman ett antal kategorier med underliggande innehåll gör att teman svarar på frågan hur. Detta gjorde att en "röd tråd" återkom i alla kategorier. Skillnader och likheter i texten identifierades därefter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Figur 1 visar hur analysprocessen genomförts.

Meningsenheter	Kondenserande meningsenheter	Kod
”Jag tycker det är bättre att de vet vilken dag vaccinationen blir”	Vet vilken dag	Att veta när det ska ske
”Jag brukar gå ut i klassen och berätta exakt vad det är för vaccination och hur det kommer att gå tillväga”	Berätta för klassen	Information om vaccinationen

Figur 1 Exempel på analysprocess

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I och med att skolsköterskor skulle intervjuas skickades ett noggrant och informativt brev om syftet med studien till verksamhetscheferna. De tillfrågades om godkännande så att intervjuerna kunde genomföras. Informanterna, det vill säga skolsköterskorna, blev informerade om studiens syfte både brevledes och muntligt (Kvale, 1997). Detta gör att informanten får information om hur och varför intervjun ska genomföras och vilka som kommer att ha tillgång till materialet.

I brevet till skolsköterskorna informerades om syftet och om deras rätt att när som helst under studien avstå att delta eller avbryta sin medverkan utan att bli tillfrågad varför. Att materialet behandlades konfidentiellt informerades om både skriftligt och muntligt. Innan intervjun genomfördes fick informanterna skriva på ett dokument som gällde samtycke till medverkan (Kvale, 1997). I Sverige har Medicinska forskningsrådet (2002) utvecklat principer som denna studie följt, informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Intervjustudier ska utgå från Helsingforsdeklarationen (2008). Intervjustudien var noggrant beskriven så att informanten kände att författarna tagit hänsyn till dennes bästa. Forskning definieras nu, genom en lagändring 2008, som vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för att inhämta ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, dock inte sådant arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå (Codex, 2009).

RESULTAT

Deltagarna bestod av sex skolsköterskor i åldrarna 40 till 64 år, alla var kvinnor. Deras utbildning var grundutbildning till sjuksköterska, de var färdiga mellan år 1979 till år 1994. De hade olika vidareutbildningar som bestod av barnmorskeutbildning, distriktsköterskeutbildning, barnsjuksköterskeutbildning, några hade även skolsköterskeutbildning. De hade arbetat som skolsköterskor i mellan 3 och 23 år. Två arbetade på skolor i tätort och resterande arbetade på skolor i mer glesbebyggt område.

Analysen av datamaterialet delades upp i domäner. I denna studie kunde intervjufrågorna leda in på och strukturera upp specifika områden, domäner, som sedan resulterade i två kategorier samt sex underkategorier och i ett tema vilka presenteras i figur 2. Dessa presenteras sedan i löpande text, tillsammans med belysande sammanfattningar och citat. Genom resultatet av intervjuerna med skolsköterskorna och analysprocessen framkom en röd tråd som var att genom motivationsarbete ge trygghet och stöd. Detta är studiens tema. Kategorierna är att informera på ett professionellt sätt och att förmedla trygghet och underkategorierna är att förmedla kunskap, att informera särskilt stickrädda barn, att känna samhörighet med varandra, att finnas till för barnet, att arbeta genom lek och att stödja barnens egna förmåga.

Kategori	Underkategori	Tema
Att informera på ett professionellt sätt	Att förmedla kunskap	Att genom motivationsarbete ge trygghet och stöd
	Att informera särskilt stickrädda barn	
Att förmedla trygghet	Att känna samhörighet med varandra	
	Att finnas till för barnet	
	Att arbeta genom lek	
	Att stödja barnets egen förmåga	

Figur 2 Presentation av Kategorier, Underkategorier och Tema

Att informera på ett professionellt sätt

Att informera barnen på ett professionellt sätt var en åtgärd som skolsköterskorna gjorde för att förebygga stickrädsla. Skolsköterskorna som intervjuades tyckte att information på ett rätt sätt var viktig. När skolsköterskan gav information om vaccinationen i grupp eller enskilt så tyckte de att det krävs kunskap om hur skolbarnet fungerar och hänsyn måste alltid tas till skolbarnets ålder. Erfarenhet av stickrädsla har de flesta skolsköterskor och det krävs då både kunskap och förmågan att kunna informera skolbarnet på ett professionellt sätt.

Att förmedla kunskap till barnen

Att förmedla kunskap till barnen var en åtgärd som de intervjuade skolsköterskorna gjorde för att förebygga stickrädsla. Skolsköterskor beskrev att de har en uppgift att genom information ge kunskap till barnen. Att förebygga stickrädsla hos skolbarn i samband med vaccination kräver vissa åtgärder. En av dessa åtgärder är att förmedla kunskap. Skolsköterskorna som intervjuades gick ut i klassen och informerade barnen före vaccinationen skulle ske. Informationen gällde att de skulle få vaccination, och varför de skulle få den.

”Alla elever har jag undervisning för. När de ska vaccineras går jag ut i klassen och berättar exakt vad det är för vaccin och hur jag går till väga, även så visar jag vart man ger vaccinationen. Men jag visar inte själva sprutan”

De intervjuade skolsköterskorna berättade vilken dag vaccinationen skulle ske, för att barnen skulle vara förberedda. Det förekom också att det inte informerades om vilken exakt dag det skulle bli. Det kunde sägas att veckan efter lovet kommer skolsköterskan bara en dag. Detta för att inte så många skulle stanna hemma den dagen. Informationen gällde också var de skulle stickas. Det informerades om att sticket sker exempelvis i överarmen och om varför man vaccinerar. Skolsköterskorna berättade om att vaccination utförs för att undvika vissa sjukdomar och om barnen blir sjuka i dessa sjukdomar får de ta många fler sprutor och blodprov än detta lilla stick som denna spruta ger. Skolsköterskorna beskrev också hur hela proceduren går till den dagen.

Skolsköterskorna erbjöd även barnen att de kunde få ställa frågor och informerade alltid barnen i klassen att om det är någon som är särskilt rädd så får de komma till skolsköterskan och ha enskilt samtal.

Barn vill veta, de vill veta vad som händer med det som sprutas in i kroppen. Att vara förberedd, att veta i förväg och att få ställa frågor, uttryckte skolsköterskorna var viktigt. Det viktigaste var att barnen fick information och att det leder till trygghet. Skolsköterskorna kunde berätta för barnen att det gör lite ont, istället för att säga att det inte gör ont alls. Information långt i förväg på ett föräldramöte, så att föräldrarna kan ge barnen information i sin tur och att de kunde prata om det hemma, är en åtgärd skolsköterskorna gjorde.

”Då har jag också träffat föräldrarna på ett föräldramöte på hösten och informerat om det till föräldrarna då....”

Extra informationslapp som skickas hem tillsammans med vaccinationstillstånden som föräldrarna ska skriva på i förväg, är också ett tillfälle då skolsköterskan gav information, som föräldrarna kan prata vidare om med barnen. En information som skolsköterskorna tyckte var viktig var att säga både till barnet men också till föräldrarna, att det var viktigt att barnet hade ätit innan. De upplevde att hade barnen ätit innan kunde de hantera sin stickrädsla och även smärta vid vaccinationen på ett mycket bättre sätt.

Skolsköterskorna berättade att de inte hade med sig en spruta i klassrummet och visade inte nålen. Detta tyckte de inte var lämpligt att göra när de hade hela klassen framför sig.

Att informera särskilt stickrädda barn

Att informera särskilt stickrädda barn var en åtgärd skolsköterskorna hade vid förebyggandet av stickrädsla. Vid informationen i klassen tog skolsköterskorna upp och frågade om det var några barn som var särskilt stickrädda. Skolsköterskorna sa till barnen att alla barnen är lite rädda för sprutan, men det finns nästan alltid några barn i varje klass som är särskilt rädda. De behöver oftast komma och prata. Barn som är så rädda att det tar utrymme i deras vardag, så att de har till exempel svårt att somna, de går och tänker på det hela tiden eller har ont i magen, behöver komma och prata. Skolsköterskorna berättade att föräldrarna brukar skriva på vaccinationstillståndet om barnet är särskilt rädd. Då kallas det barnet för särskild information. Skolsköterskorna kunde fråga redan vid inskrivning i förskoleklass om barnet är särskilt rädd eller så kan det stå i journalen från BVC att barnet är stickrädd.

”Jag säger åt dem som vet med sig att de är extra rädda att de kommer och berättar det för mig så gör jag lite annorlunda med det barnet. De får komma till mig ensam och de får titta på sprutan och testa utan nål och vi kan leka hela förloppet. ”

De intervjuade skolsköterskorna hade särskild information till barn med stor rädsla för sticket. De uttryckte att de trodde att stickrädsla kunde förebyggas genom samtal. Genom upprepade samtal och att i lugn och ro visa tillvägagångssättet vid vaccination, arbetade skolsköterskorna för att barnet skulle klara av situationen på bästa sätt. Skolsköterskorna berättade om att de haft väldigt svårt med vissa elever. Till exempel kunde ett barn komma på samtal i ett år innan barnet skulle vaccineras. Eleven fick komma en gång i veckan och prata och ett förtroende fick byggas upp. På en skala från ett till tio, där barnet fick uttrycka sin rädsla, visade storleken på rädslan. I början av året var parametern för rädsla mycket hög, men att det minskade ju längre tiden gick. Ett annat exempel var en pojke som försökte övertalas i en timme innan själva vaccinationen genom samtal. Till slut tog han sprutan och han var så lycklig att han var tvungen att ringa sin mamma. Skolsköterskorna berättade för föräldrarna till särskilt stickrädda barn om EMLA-kräm. De informerade om att det fanns och att de fick köpa det själva. Skolsköterskorna uttryckte att de inte trodde så mycket på att det hjälpte, för sticket känns ju ändå, men de trodde att det hade en viss psykologisk effekt.

”Är barnet väldigt rädd informerar jag om EMLA-kräm, men då är det viktigt att barnet vet att det känns lite ändå”

De intervjuade skolsköterskorna berättade att de vid dessa samtal kan komma att visa själva nålen för barnet. De upplevde att när barnet var ensam med skolsköterskan och när det var lugnt kunde en del barn bli hjälpta av att se nålen. När de var själva förstörades inte detta upp utan de blev i stället lugnade av att se att den inte var så stor och att den dessutom var väldigt tunn. En del barn uttryckte rädsla för att den var väldigt vass, men skolsköterskan berättade då att det gör bara att det känns mindre. Detta är ett bra exempel på hur man genom information kan förmedla kunskap. Barnet trodde att det gör mer ont om spetsen är vass, medan skolsköterskan fick ge dem kunskapen om att det är precis tvärt om.

Barn kunde också i extrema fall gå i särskild stickterapi hos en psykolog. Detta var en kontakt som föräldrarna fick ta och de fick även bekosta det själva.

Att förmedla trygghet

Förmedling av trygghet till barnet var en åtgärd skolsköterskorna gjorde i sitt förebyggande arbete. För att få ett barn som är rädd och orolig lugn, måste skolsköterskan utstråla trygghet och ett lugn själv enligt de intervjuade skolsköterskorna. Skolsköterskans egna förhållningssätt uttryckte de var viktigt och att de var lugna och inte stressade. Skolsköterskorna tyckte det var viktigt att vaccinationen skedde i en så lugn miljö som möjligt. Ett sätt att nå detta var att inte låta för många elever komma på en gång utan de lät eleverna komma två och två. De fick sina sprutor och sen fick de sitta ner utanför en stund för att se om de mådde bra. Sen fick de gå tillbaka till klassrummet. Efter hand kom nya elever som skulle ha sina sprutor. Ett annat sätt att uppnå en lugn miljö och därmed en trygghet var att släppa i väg barnen direkt till klassrummet.

”och så att det inte är för många här utanför samtidigt utan att de kommer några stycken i klassen”

Om det skulle hända något så kunde skolsköterskan komma snabbt och att det var bra om de med en gång fick något att göra så de inte tänkte så mycket på själva vaccinationen.

En god relation mellan barnet och skolsköterskan ger trygghet. Skolsköterskorna uttryckte vikten av att ha en god relation med barnet och att man i den relationen kan förklara varför vaccinationen ska ges. De sa att barnen gärna får sitta i deras knä vid vaccinationen.

Vikten av att skolsköterskorna som vaccinerade hade en god relation dem emellan var också betydelsefull. Känslan av trygghet med varandra trodde de att barnen kände. En trygg och lugn miljö sprider trygghet som påverkar barnen på ett positivt sätt.

”Vi känner oss trygga med varandra så jag tror barnen känner det”

Ett gott samarbete med föräldrarna ger också denna trygghet. Skolsköterskorna förmedlade att föräldrarna var välkomna att vara med när vaccinationen skulle utföras. De berättade att vid vaccinationen på dem som går i årskurs två var det mycket vanligt att föräldrarna var med och de informerade föräldrarna att de helst såg att de var med. Även i högre åldrar var föräldrarna välkomna att följa med sitt barn. Det ger en bra trygghet i framförallt de lägre åldrarna om barnet får sitta i mammas eller pappas knä vid vaccinationen. Denna åtgärd att skolsköterskan förmedlar känslan av trygghet är ett bra förebyggande arbete.

Att känna samhörighet med varandra

En faktor som kom fram i intervjuerna var vikten av att barnen kände samhörighet med varandra. Skolbarnen kom alltid med en kompis som också skulle ha spruta. Skolsköterskorna kunde ta in två barn samtidigt, låta dem sitta på varsin stol och hålla varandra i handen. Sen fick de sprutan samtidigt. Det är alltid två skolsköterskor som vaccinerar samtidigt. Detta tyckte de var ett bra sätt för då slapp en sitta och vänta och se på.

”Vi sticker två kompisar samtidigt, så de sitter och håller varandra i handen”

Barnen kunde också komma två kompisar, men att en fick sitta utanför och vänta medan skolsköterskorna tog in en elev i taget. Detta gjorde att de slapp att se på men ändå känna närhet och samhörighet och komma till skolsköterskemottagningen samtidigt.

Skolsköterskorna kunde ta in två kompisar samtidigt men sticka en i taget. De gjorde på lite olika sätt men vikten av samhörighet var ändå central hos dem. De tyckte det var viktigt att barnen kände samhörighet med varandra och att de i det fick en trygghet. Denna åtgärd var ett sätt för skolsköterskorna att förebygga stickrädsla.

Att finnas till för barnet

Skolsköterskorna som intervjuades tyckte att de hade en viktig uppgift i att finnas till för barnet och på så sätt ge barnet trygghet. Barn kan känna sig trygga på olika sätt och skolsköterskan måste lära känna barnet och försöka förstå vad barnet är rädd för. Skolsköterskorna kunde uttrycka att de hade svårt att ge barnen tiden de behövde då de hade så många barn. Prioriteringen blev då de mindre barnen och de större barnen kunde bli åtsagda att de nu var så stora att de förstår detta, och att de inte hade möjlighet att ta så mycket tid med dem.

” Det är ju svårt när man har många, man har ju inte så mycket tid som man skulle behöva ”

Uppbyggandet av förtroende och att ha tid att finnas till för var och ett av barnen upplevde skolsköterskorna kunde vara svårt. Det är också mycket andra uppgifter, som exempelvis möten, som tar av skolsköterskans tid. Att finnas till för barnet är att finnas där just när barnet behöver det. Att finnas där just när rädslan sätter in så barnet kan gå till skolsköterskan med sina tankar och funderingar. Detta tyckte skolsköterskorna var viktigt. Skolsköterskorna uttryckte också att de sa tydligt till barnen att det är tillåtet att gråta. Gråten är naturlig och den måste få finnas där. Det är då viktigt att skolsköterskan också kan finnas till för tröst. Att trösta ett barn fick ta den tid det tog, uttryckte skolsköterskorna. Tröst kan inte stressas igenom utan de fick känna in situationen och vara lyhörd för när barnet kände att det hade fått tillräckligt med tid och tröst. Att finnas till för barnet är en åtgärd som skolsköterskor kan göra för att förebygga stickrädsla i samband med vaccination.

Att arbeta genom lek och distraktion

Att genom lek och distraktion få barnet på andra tankar, är en bra åtgärd som användes av skolsköterskorna för att förebygga och hjälpa barnen med stickrädsla. Både när skolbarn är extra stickrädda men också när de är bara lite rädda och tycker det är obehagligt, kan lek och distraktion vara till användning. Leken använde skolsköterskorna till de mindre barnen och samtalsdistraktion och musik när det gäller större barn. Skolsköterskorna berättade vad de gjorde för att genom lek och distraktion hjälpa barnen genom vaccinationen. De kunde berättade i detalj hur de tillsammans med det stickrädda barnet lekte hela stickproceduren. Allt gjordes som man gör när vaccinationen utförs men med hjälp av ett gosedjur. Gosedjuret stacks och barnet fick också sticka gosedjuret. En apelsin kunde också användas och barnet fick sticka i den.

”Sen brukar vi leka då, precis som jag kommer att göra, precis hur jag går tillväga ”

Skolsköterskorna berättade att de försökte prata om allt möjligt när de skulle sticka. De kunde säga att barnen hade fina örhängen eller fråga om vad de skulle göra till helgen. Detta gjorde att barnet började tänka på annat och koncentrera sig på något som var roligt. Genom detta blev barnet avslappnat och tryggt och kunde klara av sticksituationen. De kunde säga till särskilt stickrädda barn att de kunde ta med sig en MP3 spelare och lyssna på musik under tiden, eller så kunde de få ta med sig en Iphone och spela spel. Detta gjorde att de kunde tänka på något annat. Att få barnets tankar att koncentreras på något de tycker är roligt gör att de slappnar av, enligt skolsköterskorna.

Att stödja barnets egen förmåga

Skolsköterskorna berättade om att stärka barnet och deras egen förmåga. Vid informationen innan vaccinationen pratade skolsköterskan mycket om att kroppen är byggd för att klara av smärta. De berättade hur de tryckte på kroppens egen förmåga. Skolsköterskan sa att de pratar mycket om att ta kontroll över sig själv och att barnet kan göra det. Skolsköterskan pratade om att försöka hjälpa barnet att hitta rätt perspektiv eller förhållningssätt till situationen.

”Jag poängterar att kroppen är byggd för att klara smärta och jag pratar mycket om kroppens egna förmåga”

Skolsköterskorna försökte stärka både små och stora barn med att de kan göra saker som de inte tycker om. Skolsköterskorna pratade med de särskilt stickrädda barnen om att de hade en egen inre förmåga och att de på så sätt försökte hjälpa barnen att hitta den, ta fram den och använda den i sticksituationen. Känner de att de hanterar situationen och får hjälp att ta fram den egna förmågan känner barnet en trygghet. I detta är det viktigt att man har informerat barnen innan så de vet varför de ska vaccineras och nyttan av vaccinationen. Kunskapen om det gör att barnet kan klara av att använda sin egna förmåga och ta sig igenom vaccinationsproceduren och detta använde skolsköterskorna som förebyggande åtgärd vid stickrädsla.

Tema - Att genom motivationsarbete ge trygghet och stöd

Skolsköterskan har i uppgift att ge barn vaccination. Att få barnen att gå igenom hela proceduren från att från första början få den första informationen, till att ha tagit emot vaccinationen, kräver ett bra arbetssätt. Detta har skolsköterskorna byggt upp genom deras erfarenhet. Genom erfarenheten har de lärt sig hur de ska handskas så att de genom motivationsarbetet ger barnen det stöd och den trygghet de behöver för att klara hela den långa vägen igenom vaccinationsprocessen. Kunskap om vaccination fick barnen genom information. Detta tillsammans med att barnen kände samhörighet med varandra, skolsköterskan fanns till för barnet, hon arbetade genom lek och gav stöd för barnets egna förmåga fick barnet den motivation som behövdes genom hela vaccinationsprocessen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till denna studie valdes som metod kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) för deras sätt att beskriva analysen av datamaterialet och en induktiv ansats valdes då detta innebär att texterna analyseras förutsättningslöst och baseras på människors berättelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Den kvalitativa intervjun valdes för att få informanterna att fritt uttrycka sig och berätta om sina åtgärder och det ansågs relevant för att besvara denna studies syfte. Intervjun som datainsamlingsmetod valdes till denna studie då syftet var att belysa skolsköterskornas åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla vid vaccinering. Intervjuaren kunde då genom omsorgsfullt ställda frågor och lyhört lyssnande erhålla grundligt prövade kunskaper (Kvale, 1997) vilket har varit av stor vikt i denna studie.

Genom att ta del av andras erfarenheter måste man lyssna till deras berättelser och intervjun valdes därför som datainsamlingsmetod.

Styrkan i den kvalitativa intervjun är enligt Kvale (1997) att den kan fånga en mängd olika personers uppfattningar eller erfarenheter av ett visst ämne.

En styrka som tycktes vara till en fördel med intervju som datainsamling, var att intervjuaren kunde se kroppsspråk och höra nyanseringar och betoningar i samtalet. En transkribering i nära anslutning av intervjun gjorde att intervjuaren mindes samtalet tydligt.

En styrka som kvalitativ innehållsanalys som metod har är att den kan passa till olika syften och att datamaterialet kan vara av olika kvalitet och anpassas till den erfarenhet och kunskap som intervjuaren har (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Svagheten med intervjun som datainsamlingsmetod var att deltagarna kunde prata på om ämnen som inte hörde till studien. Oerfarenheten att intervjua satte sin prägel på intervjun då samtalet försöktes styras in på frågorna. Förförståelse kan också färga intervjun och det kan vara en nackdel. Detta försökte intervjuarna att tänka på. Att det inte är så mycket skrivet om ämnet kan i intervjusituationen vara en svaghet då lärdom inte kunde tas av andra (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

För att stärka studiens trovärdighet och giltighet gjordes ett strategiskt urval (Graneheim & Lundman, 2004). Deltagare valdes med varierande utbildning och arbetslivserfarenhet. Storlek på skolan där deltagarna arbetade och om skolan låg i glesbygd eller innerstad hade också betydelse. Detta för att öka möjligheten att belysa frågeställningen från olika aspekter. Därigenom blev det en bred spridning på deltagarna och det var en av styrkorna. Deltagarnas varierande åldrar och hur länge de jobbat som skolsköterskor gav också styrka åt studien, genom att nyutbildade skolsköterskor och erfarna skolsköterskor såg med olika ögon på åtgärder de gjorde.

Val av den mest lämpliga metoden för datainsamling och mängden data var viktiga delar i upprättandet av trovärdigheten. Mängden data måste vara tillräcklig för att få tillräckligt med material att jobba med, men mängden material ska inte vara för stort då det måste vara hanterbart. Det framkom efter diskussion med handledaren att antalet deltagare var lämpligt för att få svar på det som skulle belysas och för att upprätta trovärdigheten. Information gavs

till deltagarna om vad studien handlade om men frågorna skickades inte i förväg då det spontana samtalet önskades. Mängden data som krävs för att besvara en frågeställning på ett trovärdigt sätt varierar beroende på komplexiteten i de fenomen som ska studeras och kvaliteten av data som samlas in (Graneheim & Lundman, 2004).

Pålitlighet är viktigt när det gäller trovärdighet. För att pålitlighet skulle uppnås gjordes en begränsning av antal frågor och avgränsning av frågorna gjordes till det specifika ämnet. En intervjuguide användes som gjorde att intervjufrågorna var samma till alla deltagare. Intervjuerna gjordes inom ett begränsat antal veckor. Nya insikter till studiens fenomen kan under tiden influera till uppföljande frågor och detta får inte färgas av intervjuarens förförståelse (Graneheim & Lundman, 2004). De transkriberade intervjuerna lästes flera gånger och deras innehåll diskuterades för att sedan skilja ut domäner och sedan meningsbärande delar av texten.

I den kvalitativa forskningsintervjun försöker intervjuaren beskriva och förstå meningen hos centrala teman hos den intervjuade (Kvale, 1997). Förutom sanningshalten i resultaten handlar trovärdigheten bland annat om hur förförståelsen och erfarenheten har satt sin prägel på analysen. Representativa citat har används i analysen och därmed har det visats på trovärdighet. Under analysprocessens gång försöktes trovärdigheten att synliggöras genom att underkategorier, kategorier och ett tema bildades. För att underlätta överförbarheten har skolsköterskornas miljö i viss utsträckning förklarats och hur resultatet kan överföras till andra skolsköterskor eller liknande miljöer har försökts synliggöras. En innehållsrik presentation av resultaten och lämpliga citat förbättrar också överförbarheten (Graneheim & Lundman 2004).

Resultatdiskussion

I studien visade resultatet av intervjuerna att skolsköterskorna upplevde att de hade en viktig uppgift att informera barnen och att vara ett stöd genom hela vaccinationsprocessen. Genom att förmedla kunskap och att informera skolbarnen gav de barnen den trygghet de behövde enligt skolsköterskorna. De arbetade genom att motivera barnen så att de klarade av den svåra situationen. Motivationsarbetet skolsköterskorna utförde hade en gemensam nämnare och det var att ge barnen trygghet och stöd. Stödet gav skolsköterskorna genom att hjälpa barnen att hitta sin inre förmåga och använda den. Stöd gavs även genom att de fick känna samhörighet med varandra och att skolsköterskorna fanns till för barnet. Barnet fick också genom lek och distraktion känna sig trygg i situationen.

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla samband med vaccination. Studien visar att det är viktigt att informera skolbarn på ett professionellt sätt och att på olika sätt förmedla trygghet till barnen. Denna trygghet byggs upp under en lång process. Eriksson (2002) beskriver att lekandet kan vara en möjlighet till en väg fram till att ta emot information. Oförmåga att ta emot kan bero på både mottagaren och givaren men vårt sätt att bemästra detta är förankrade i vår förmåga att ta emot.

Studien visar att skolsköterskan genom att ge information hjälper det enskilda barnet genom vaccinationssituationen. Information både till barnet och till föräldern tyckte skolsköterskorna

var viktigt. I en studie där det identifierades vad för information som gjorde att föräldrarna valde vaccination eller inte, visade att information från sjukvårdspersonalen inte alltid var till hjälp vid dessa val. Det gav ändå en balans som hjälpte föräldrarna. Sjukvårdspersonalens förklaring av för och nackdelar som sedan åtföljdes av en kvalificerad rekommendation, hjälpte föräldrarna när beslutet skulle tas. Hjälp att hitta pålitliga webbsidor var också uppskattat (Austvoll Dahlgren & Helseth, 2010).

Det är intressant hur skolsköterskan försöker plocka fram barnets egen förmåga och förhållningssätt så att de kan klara av för dem svåra situationer och de lär barnet att se och använda dem. Hwang och Nilsson (2010) skriver om det enskilda barnets förmåga. Denna kan stärkas med hjälp av stöd och uppmuntran från omgivningen. I skolåldern är barn mottagliga för olika former av förstärkning som uppmuntran och en berömmande blick. Skolsköterskorna hjälpte barnet hitta sin inre förmåga i vaccinationssituationen, då detta behövdes. Detta kan barnet ha användning för i livet då de i framtiden kan möta svårigheter. Den egna förmågan, att kunna uthärda viss smärta, kan barnet ta fram då de möter sjukvården i framtiden.

För att kunna informera skolbarnet på ett professionellt sätt måste skolsköterskan inneha kunskap och erfarenhet om vad som händer vid vaccinationstillfället med skolbarn som är stickrädda. Skolsköterskorna som intervjuades poängterade att information var viktigt för att skolbarnet skulle känna sig så tryggt som möjligt i situationen. Resultatet visar att information i klassen var skolsköterskornas rutin. Elwes och Simnet (2005) menar att patientundervisning handlar om att både teoretisk och praktisk förståelse kan skapas. Hälsobefrämjande arbete går ut på att förbättra hälsotillståndet för den enskilda individen. Detta kan överföras på när skolsköterskorna undervisade enskilda barn eller i grupp.

Baeyer, Marche, Rocha och Salomon (2004) har gjort en studie om barns minne av smärtsamma upplevelser och hur de kan få långsiktiga konsekvenser vid senare smärtsamma upplevelser och deras acceptans av insatser inom sjukvården. Det informerades före och efter den smärtsamma upplevelsen och resultatet blev att det hjälpte barnen som informerades och gynnade deras minne att hantera nästa situation då de blev utsatta för en smärtsam upplevelse, exempelvis stick vid injektion. Resultatet av studien visade att skolsköterskorna informerade barnen och detta kan då hjälpa barnen i framtiden vid möte med sjukvården.

I resultatet kom det fram att skolsköterskorna informerade barnen och deras föräldrar om vikten av att ha ätit innan vaccinationen. Detta gjorde att barnen bättre klarade av vaccinationen enligt skolsköterskorna. I en studie då effekten av att ge glukos för att lindra smärta vid injektion studerades visade det sig att glukos var effektivare än placebo för att lindra barnets smärta (Kassab, Roydhouse, Fowler, Foureur, 2012).

Genom omvårdnadsteoretikern Erikssons (2002) perspektiv, där hon beskriver att genom olika former av lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit och kroppsligt välbehag, har vi kunnat se att resultatet är överförbart på hennes tankesätt.

Skolsköterskorna som intervjuades kunde leka vaccinationssituationen med barnet. De lekte med en nallebjörn och gav den en spruta. Barnet fick genomgå hela proceduren vid vaccinationen genom leken. Leken tar tid. Denna tid har inte alltid skolsköterskan. Att leka sticksituationen går bara att göra på enstaka barn och skolsköterskan får göra bedömningen om när det är nödvändigt. Skolsköterskorna i studien upplevde att de inte hade den tid som krävdes för att finnas till för barnet. Med ett stort elevantal kände skolsköterskorna en stress att klara av situationen med stickrädda barn. För skolsköterskorna tillräckligt med tid upplever

de inte den stress som de sjuksköterskor upplevde som vi tidigare tagit upp i denna studie där sjuksköterskor från Kanada intervjuades om stressen de kände när de träffade stickrädda barn vid vaccination(Ives & Melrose, 2010).

Att finnas till för barnet, att leka och att förmedla trygghet var viktigt enligt de intervjuade skolsköterskorna och måste få ta den tid det tar. Eriksson (2002) beskriver att omvårdnad innebär att genom olika former av ansning, lekande, och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling. Leken utgör ett element i vårdandet och är därmed även ett medel för att uppnå hälsa. Därför är det nödvändigt att förstå leken som fenomen i vårdandet. Leken är en central del av omvårdnaden om barnet. I leken finns prövning och övning. Olika färdigheter övas i leken och barnet kan tillsammans med i detta fall skolsköterskan experimentera fram olika handlingsalternativ. Leken kan då ses som en trygghet eftersom inte konsekvenserna av prövningen är verkliga men själva prövandet är det. Övningsleken kan göra att skolbarnet kan förändra och modifiera de moment som de är rädda för i vaccinationstillfället. I många situationer inom hälsobefrämjande omvårdnad kan denna form av övning och prövning vara bra, som till exempel den som det stickrädda barnet befinner sig i.

Eftersom alla barn erbjuds vaccinering i Sverige kommer skolsköterskor som arbetar inom skolhälsovården alltid att möta barn som upplever stickrädsla (Hillman, 2010). Alla informanter hade oavsett hur länge de jobbat hjälpt stickrädda barn att klara av vaccinationssituationen. Eftersom skolsköterskan är en central person och är tillgänglig för eleverna i deras vardagsmiljö i skolan så kan skolsköterskan förmedla kontakt och trygghet (Socialstyrelsen, 2004).

Då detta var en liten studie blev resultat begränsat. För att få ett resultat med ännu bredare innehåll krävs mer datamaterial att analysera.

Att arbeta som skolsköterska är ofta ett ensamt arbete. Skolsköterskor som har jobbat i många år har utarbetat metoder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla. Det är av vikt att dessa metoder och åtgärder kommer fram i ljuset och sprids så att de åtgärder som ger bästa resultat sprids till alla skolsköterskor som arbetar inom skolhälsovården. Tiden är en viktig faktor och skolsköterskor med ett stort elevunderlag får svårigheter att ge det enskilda barnet den tid de så väl behöver för att genom information hitta sin inre förmåga och bygga upp en trygghet. Vaccination har varit och är en viktig del av skolhälsovården och har blivit en viktig del av vårt samhälle för att förebygga sjukdom. Vid senare års influensavaccination har detta ännu mer blivit aktuellt. I framtiden kommer vi kanske att få se mer av vaccination och då kanske skolsköterskan kommer att ha en av sjukvårdens viktigaste uppgifter inom detta område.

Dessa åtgärder som skolsköterskorna beskrivit kan tillämpas i snarlika miljöer, exempelvis BVC, där mindre barn vaccineras. Då det kan vara svårt att kommunicera med små barn är därför den fysiska tryggheten särskilt viktig. Informationen sköts då mellan BVC-sköterskan och barnet och föräldern, och tryggheten kan då förmedlas till barnet med exempelvis distraktionsmetoder som tagits upp i bakgrunden.

Sjuka barn inom slutenvården är också en miljö där stickrädda barn finns. En studie där barnen tillfrågades vad som var värst på sjukhus var det mest förekommande svaret nålar (Wollin et al. ,2004). Här är ju också som Eriksson (2002) beskriver det, leken en viktig del av omvårdnaden.

KONKLUSION

I denna intervjustudie var målet att belysa skolsköterskans åtgärder för att förebygga och behandla skolbarn med stickrädsla vid vaccination. Det har skrivits mycket om vaccinationens verkan och biverkningar, men hur skolbarnet som vaccineras reagerar på själva sticket erfar vi att det skrivits lite om. Stickrädsla kan tyckas vara ett oviktigt problem inom sjukvården, men ett barn som är stickrädd kan senare i livet få konsekvenser av detta vid eventuell sjukdom. Det friska barnet kan komma i kontakt med stick och smärta för första gången vid vaccinationstillfällena på BVC och inom skolhälsovården. I denna studie visade resultatet att skolsköterskorna genom motivationsarbete kunde ge skolbarnen den trygghet och det stöd de behövde för att klara av vaccinationssituationen. Detta gav skolsköterskorna genom att informera på ett professionellt sätt och genom att förmedla trygghet. Skolsköterskorna förmedlade kunskap till barnen och hade information till särskilt stickrädda barn. De förmedlade trygghet genom att barnen fick känna samhörighet med varandra, att skolsköterskorna fanns till för barnen, de arbetade genom lek och de gav barnen stöd i deras egen förmåga. Om de stickrädda barnen får en erfarenhet av vaccination i en lugn miljö där tid kan avsättas, kan stickrädslan enligt denna studie i de flesta fall mildras eller förhindras. Skolsköterskan kan då ge den omvårdnad som behövs i vaccinationssituationen och det hälsofrämjande arbetet kan utföras på ett korrekt sätt. Genom att skolsköterskorna delar med sig av sina kunskaper och erfarenheter inom detta område kan kunskapen spridas och barn med stickrädsla få hjälp. Att intervjua barn om deras upplevelser vid vaccination vore en intressant framtida studie. Frågor om hur de upplevde själva sticket och deras uppfattning om åtgärderna skolsköterskan gjorde hjälpte dem, vore intressant.

REFERENSER

Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. (2010). What informs parents decision-making about childhood vaccination? *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2421-30.

Bachman, J. A., Brennan, P. F., & Patrick, T. B. (2003). Design and evaluation of School-healthLink, a web-based health information resource. *Journal of School Nursing*, 19(6), 351-357.

Baeyer, C.L., Marche, T. A., Rocha, E.M., & Salomon, K. (2004). Children`s Memory For pain: Overview and implications for practice. *The journal of Pain*, 5(5), 241-249.

Carlsson, K.L., Broome, M., & Vessey, J. A. (2000). Using distraction to reduce Reported pain, fear, and behavioral distress in children and adolescents: A multisite study. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 5, 75-85.

Cerneryd, L. (1986). *Skolhälsovård i brännpunkten*. Stockholm: Liber AB.

Codex (2009). Regler och riktlinjer.
Hämtad från WWW 2012-02-20, <http://www.codex.uu.se/>

Coffey, A. & Atkinson, P. (1996). *Making Sense of Qualitative Data. Complementary Research Strategies*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Diderichsen Hult, A-C. (2000). *Skolhälsovård-ett område med stora möjligheter ur ett folkhälsooperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Edwinsson-Månsson, M. (2009). Barn behöver veta. I Edwinsson-Månsson, M. & Enskär, K. (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. (Kap 4. s. 49-61). (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets ide`*. Stockholm: Liber AB.

Erlöv, I. & Peterson, K. (1992). *Från kall till personlighet. Sjuksköterskans utbildning och arbete under ett sekel*. Lund: Studentlitteratur.

Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

French, G. M., Painter, E. C., & Coury, D. L. (1994). Blowing away shot pain: a technique for pain management during immunization. *Pediatrics*, 93(3), 384-388.

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.

- Hamilton, J. G. (1995). Needle phobia: A neglected diagnosis. *Journal of family practice*, 41(2), 169-175.
- Hanas, R. & Ludvigsson, J. (1997). Experience of pain from insulin injections and needle-phobia in young patients with IDDM. *Practical Diabetes International*, 4(14), 95-99.
- Hellström, K., & Hanell, Å. (2000). *Fobier*. Stockholm: Prisma.
- Helsingforsdeklarationen. (2008). The world medical association declaration of Helsinki. Hämtad från WWW 120120, <http://stf.se/templates/pageaspx?id=24525>
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård -introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2010). *Utvecklingspsykologi*. (2:a uppl.) Stockholm: Natur och Kultur.
- International Association for the study of Pain. IASP (1973). Hämtad från WWW 2011-10-17, www.iasp-pain.org.
- Ives, M., & Melrose, S. (2010). Immunizing children who fear and resist needles is it a problem for nurses ?. *Nurses Forum*, Vol. 45(1), 29-39.
- Jacob, E., Hesselgrave, J., Sambuco, G., & Hockenberry, M. (2007). Variations in pain, sleep and activity during hospitalization in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 4, 208-219.
- Jacobson, R.M., Swan, A., Adegbenro, A., Ludington, S. L., Wollan, P. C., & Poland, G. A. (2001). Making vaccine more acceptable methods to prevent and other common adverse events associated with vaccine. *Vaccine*, 19, 2418-2427.
- Jylli, L., & Olsson, G.L. (1995). Procedural pain in a paediatric surgical emergency unit. *Acta Paediatric*, 84, 1403-1408.
- Kassab, M.I., Royshouse, J.K., Fowler, C. & Foureur, M (2012). The effectiveness of Glucose in Reducing Needle-related Procedural Pain in Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(1), 3-17.
- Kose, S., & Mandiracioglu, A. (2007). Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. *International Journal of Clinical Practice*, 61, (3), 453-457.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lacey, C.M., Finkelstein, M., Thygeson, M.V. (2008) The Impact of Positioning on Fear During Immunizations: Supine Versus Sitting Up. *Journal of Pediatric Nursing*, 23,(3), 195-200.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ Innehållsanalys. I M. Graneskär, & B. Höglund Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård*. (159-172). Lund: Studentlitteratur.

Megel, M. E., Hesel, R., & Matthews, K. (2002). Parents assistants to children having immunizations. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 25, 151-165.

MRF-rapport 2 Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Hämtad från WWW 2012-01-28, <http://www.vr.se>.

Nationalencyklopedin (2012). *Fobi*. Hämtad från WWW 2012-06-03, <http://www.ne.sok?q=Fobi>

Nilsson, S., Finnström, B., Kokinsky, E., & Enskär, K. (2009) The use of Virtual Reality for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents in a pediatric oncology unit. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 102-109.

Noel, M., McMurtry, M., Chambers, C.T., & McGrath, P. (2010). Children's memory for Painful procedures: the relationship of pain, intensity anxiety, and adult behavior to subsequent recall. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, (6), 626-636.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 8:ed*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Runeson, I., Hallstrom, I., Elander, G., & Hermeren I. (2002). Childrens needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 158-166.

SFS 1982:763. *Hälso – och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW 2010-09-17, <http://www.socialstyrelsen.se/SOSFS>

SFS 1985:562. *Patientjournalnallagen* Hämtad från WWW 2010-09-27, www.notisum.se/rnp/sls/lag/19850562.htm

SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad från WWW 2010-09-17, <http://www.socialstyrelsen.se/SOSFS>

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Hämtad från WWW 2010-10-18, <http://www.socialstyrelsen.se/SOSFS>

SOSFS (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Hämtad från WWW 2010-09-16, www.Socialstyrelsen.se/

SOSFS 2006:22. *Socialstyrelsens föreskrifter (senaste ändringsföreskrift 2008: 31) om vaccinationer av barn* Hämtad från WWW 2010-09-10, <http://www.socialstyrelsen.se/SOSFS>

Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S. A., Ipp, M., Lockett, D., Rieder, M. J., &

Shah, V. (2009). Inadequate pain management during routine childhood immunization: the nerve of it. *Clinical Therapeutics*, 31(2), 152-167.

Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*.
Lund: Studentlitteratur.

Tamm, M. (1996). *Hälsa och sjukvård i barnens värld*.
Stockholm: Liber AB.

Weisman, S.J., Bernstein, B., & Schechter, N.L. (1998). Consequences of inadequate Analgesia during painful procedures in children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2, 147-149.

Wollin, S. R., Plummer, J. L., Owen, H., Russell Hawkins, M. F., Materazzo, F., & Morrison, V. (2004). Anxiety in children having elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(2), 128-132.

Wright, S., Yelland, M., Heathcote., & Ng, S. (2009). Fear of needles: Nature and prevalence In general practice. *Australian family physician*, 38(3), 172-176.

BILAGA 1

Vaccinationsprogrammet (SOSF 2006:22)

Ålder	Årskurs	Vaccination mot			
3 mån		Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och pneumokocker	Dos 1		
5 mån		Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och pneumokocker	Dos 2		
12 mån		Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och pneumokocker	Dos 3		
18 mån		Mässling, påssjuka och röda hund		Dos 1	
5–6 år		Difteri, stelkramp, kikhosta och Polio	Dos 4		
6–8 år	1–2	Mässling, påssjuka och röda hund		Dos 2	
10–12 år	5–6	HPV ** Införs 1 januari 2012. Gäller för flickor födda 1999 eller senare.			Dos 1-3
14–16 år	8–9	Difteri, stelkramp och kikhosta	Dos 5		

Figur 1.

Ålder	Årskurs	Vaccination mot		
5–6 år		Polio	dos 4	
10 år	4	difteri, stelkramp och kikhosta	dos 4	
12 år	6	mässling, påssjuka och röda hund		dos 2

Figur 2. Barn födda till och med 2001 följer ett annat schema från 5-6 års ålder.

BILAGA 2

Till
Enhetschef, Barn-ochElevhälsan
Verksamhetschef, Skolhälsovården
Borås

Skövde 2012-02-17

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Skolsköterskors åtgärder för att förebygga stickrädsla hos skolbarn vid vaccination”.

Vi är två studenter vid Skolsköterskeprogrammet på Skövde Högskola (HS). Som avslutning på utbildningen gör vi ett examensarbete inom omvårdnad.

Stickrädsla är ett utbrett problem och många studier har gjorts hur sjuksköterskor hanterar detta inom akutsjukvården och med svårt sjuka barn. Inom skolhälsovården har få studier på stickrädsla gjorts. Genom att minska barns upplevelse av smärta och rädsla vid vaccinationstillfället, kan en förebyggande insats för skolbarnets fortsatta liv göras. Detta underlättar för eventuella kommande erfarenheter inom sjukvården.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors åtgärder för att förebygga stickrädsla i samband med vaccination.

Vår fråga är om vi kan få tillfälle att intervjua skolsköterskor som arbetar med vaccinering och som kan ställa upp för en intervju. Vi önskar genomföra intervjuerna från vecka 10-14. Intervjun handlar om skolsköterskornas åtgärder för att hantera stickrädsla och beräknas ta ca 30-45 minuter. Vi kommer att använda öppna frågor och intervjun spelas in på bandspelare. Vi följer vedertagna etiska principer. Skolsköterskan deltar frivilligt och det är tillåtet att dra sig ur studien när som helst under dess gång. Uppgifterna som lämnas kommer att behandlas konfidentiellt, oåtkomligt för obehöriga. Personerna som deltar kommer inte att kunna identifieras av andra än de ansvariga för studien.

Vi vore tacksamma om urvalet av skolsköterskor görs av Dig. Vi önskar intervjua skolsköterskor med varierande utbildning och arbetslivserfarenhet och även variation på storlek på skola är önskvärt. Vi vill ha med både innerstadsskola och en skola från mer glesbyggt område. Finns det tidsmässiga problem för dig att tillfråga skolsköterskor och du godkänner kan vi själva ta kontakt med de skolsköterskor som är lämpliga. Inom ditt område har vi tänkt intervjua fyra skolsköterskor.

Om ytterligare information önskas för att kunna fatta beslut i frågan kontakta gärna någon av oss på nedanstående adress.

Med vänliga hälsningar
Jacqueline Uddgren och Eva Vare

Jacqueline Uddgren Leg sjuksköterska
Telnr: 0735-634299
E-post: jacqueline.uddgren@boras.se

Eva Vare Leg sjuksköterska
Telnr: 08-59030707
E-post: vare@bredband.net

Handledare: Universitetslektor Elisabeth Hertfelt Wahn, Högskolan Skövde
E-post: elisabeth.hertfelt.wahn@his.se

**Information och förfrågan till skolsköterskor om deltagande i intervjustudien
”Skolsköterskors åtgärder för att förebygga stickrädsla hos skolbarn vid vaccination”**

Vi är två legitimerade sjuksköterskor som läser på skolsköterskeprogrammet vid institutionen för Vård och Natur på Högskolan i Skövde. I vår utbildning ingår ett examensarbete i omvårdnad på magisternivå, 15 hp. Vi har valt att studera skolsköterskors åtgärder för att förebygga stickrädsla hos skolbarn vid vaccination.

Skolsköterskan har ju bland annat funktionen att förebygga sjukdom genom att vaccinera. Många barn upplever rädsla inför vaccinationen. Syftet med studien är att belysa skolsköterskors åtgärder för att förebygga stickrädsla hos skolbarn i samband med vaccination.

Härmed tillfrågas du om deltagande i en intervju som kommer att utföras någon gång under perioden vecka 10-14. Intervjun kommer att genomföras på din arbetsplats och beräknas ta ca. 30-45 minuter och vi kommer att använda oss av en bandspelare. Deltagande är frivilligt och man kan dra sig ur studien under dess gång. Din verksamhetschef har godkänt att studien får genomföras. Materialet behandlas helt konfidentiellt, vilket innebär att din identitet inte kommer att framgå i studiens resultat som ska presenteras i vårt examensarbete 2012. Det är bara vi två som arbetar med studien och vår handledare som har tillgång till materialet.

Vi kommer att kontakta dig via telefon för att höra oss för om deltagande. Ett medgivande önskas av dig för att utföra intervjun se bifogad blankett. Du får gärna kontakta oss om du har några frågor om vårt arbete.

Med vänliga hälsningar

Jacqueline Uddgren och Eva Vare

Jacqueline Uddgren Leg sjuksköterska
Telnr: 0735-634299
E-post: jacqueline.uddgren@boras.se

Eva Vare Leg sjuksköterska
Telnr: 08-59030707
E-post: vare@bredband.net

Handledare: Elisabeth Hertfelt- Wahn
E-post: elisabeth.hertfelt.wahn@his.se

BILAGA 4

Medgivande om deltagande

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt samt att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum

.....

Namn-teckning

.....

Namn-förtydligande

.....

BILAGA 5

Frågeguide

1 Berätta om vad eleverna uttrycker rädsla i samband med vaccination ?

2 Vad har du för åtgärder för att hjälpa elever med rädsla i samband med vaccination ?

3 Hur tror du stickrädsla kan förebyggas i samband med vaccination ?

Har du någonting du vill tillägga eller fråga om ?