



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Färdighet, tillkortakommanden och framgång när skolflickor och deras vårdnadshavare informeras inför HPV-vaccination

En kvalitativ intervjustudie om skolsköterskans erfarenheter

Författare: Emma Edvik & Maria Romerius

Handledare: Monne Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Färdighet, tillkortakommanden och framgång när skolflickor och deras vårdnadshavare informeras inför HPV-vaccination

En kvalitativ intervjustudie om skolsköterskans erfarenheter

Författare: Emma Edvik & Maria Romerius

Handledare: Monne Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Vaccination mot humant papillomvirus (HPV) infördes i det svenska allmänna vaccinationsprogrammet för barn år 2010. Information är centralt för att garantera hög vaccinationstäckning. Skolsköterskan har en nyckelroll som ansvarig för att handha och ge information om HPV-vaccinet. Syftet med studien var att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationer. En kvalitativ intervjustudie med tretton skolsköterskor genomfördes och data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att skolsköterskans erfarenheter av att informera kännetecknades av tydlighet, sanningsenlighet och tillgänglighet. Informationsarbetet förknippades med upplevelser av trygghet, engagemang och tillfredsställelse, genom att ge vårdnadshavare beslutsmöjligheter inför vaccinationen. Även erfarenheter av tillkortakommanden förekom.

Nyckelord

Skolsköterska, information, färdighet, HPV-vaccination, innehållsanalys

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Författarnas tack

Författarna vill rikta ett stort tack till alla skolsköterskor som med sitt engagemang för ämnet och för oss som blivande distriktssköterskor avsatte tid och delade med sig av sina erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccination. Utan Er hade detta examensarbete inte varit möjligt.

Tack även till Monne Wihlborg, vår handledare, för inspiration, konstruktiva korrekturläsningar och uppmuntran.

Sist men inte minst, tack till våra familjer som stöttat oss.

Emma Edvik och Maria Romerius, Lund, november 2015

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Problembeskrivning	4
Bakgrund	5
Den humanistiska människosynen och Joyce Travelbees interaktionsteori	5
Livmoderhalscancer	6
Screening och vaccination	6
Information	7
Elevhälsan	7
Skolsköterskan som informatör inför HPV-vaccinationen	8
Flickan och vårdnadshavaren	9
Syfte	10
Definitioner	10
Metod	11
Urval	11
Den kvalitativa intervjun	12
Datainsamling	13
Databearbetning	14
Etisk avvägning	15
Resultat	16
Färdighet	16
Tydlighet	17
Sanningsenlighet	17
Tillgänglighet	18
Tillkortakommanden	18
Tveksamhet	18
Osäkerhet	19
Otillräcklighet	20
Framgång	20
Tillfredsställelse	20
Trygghet	21
Engagemang	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	25
Konklusion och implikationer	30
Referenser	31
Bilaga 1 (1)	35
Intervjuguide	35
Bakgrundsfrågor	35
Intervjufrågor	35
Klargörande frågor	35

Problembeskrivning

År 2010 infördes vaccination mot humant papillomvirus (HPV) i det svenska allmänna vaccinationsprogrammet för barn (Socialstyrelsen, 2012). HPV är ett sexuellt överförbart virus som kan orsaka livmoderhalscancer, och vaccinationen riktar sig till flickor i 10-12 års ålder. Uppdraget, att erbjuda HPV-vaccinationer till denna målgrupp, har tillfallit skolhälsovården (ibid.), numera elevhälsans medicinska insats (Socialstyrelsen, 2014). I elevhälsans medicinska insats ska det finnas en skolsköterska (ibid.), som således får en nyckelroll som ansvarig för att handha och ge information om HPV-vaccinet. Informationen till skolflickorna och deras vårdnadshavare är väsentlig för att säkerställa hög vaccinationstäckning. Folkhälsomyndigheten (2014b) visar att drygt 80 % av alla flickor i Sverige födda 2001 har vaccinerats med minst en dos HPV-vaccin. Före implementeringen av HPV-vaccination i det skolbaserade programmet i Sverige, identifierade skolsköterskor ett antal utmaningar (Gottvall, Tydén, Larsson, Stenhammar & Höglund, 2011). Ett problem som särskilt uppmärksammades var tillhandahållandet av information om vaccinet, inte minst därför att informationen skulle vara lämpad för unga flickor (ibid.). Studier genomförda efter implementeringen har visat att åldern är en försvårande faktor när det gäller information både för skolsköterskor (Grandahl, Tydén, Rosenblad, Oscarsson, Nevéus & Stenhammar, 2014b) och för föräldrar (Gottvall, Grandahl, Höglund, Larsson, Stenhammar, Andrae & Tydén, 2013), då majoriteten av de flickor som vaccinationerna gäller inte är sexuellt aktiva. Bernard, Cooper Robbins, McCaffery, Scott och Skinner (2011), Gottvall et al. (2013) och Grandahl, Oscarsson, Stenhammar, Nevéus, Westerling och Tydén, (2014a) visar att föräldrar och deras döttrar upplever att det finns brister i den information som de får från skolsköterskor om HPV-vaccinet, och begränsad kunskap är ett skäl till att föräldrar avböjer vaccination för sina döttrar (Grandahl et al., 2014a).

HPV-vaccinationsprogrammet förväntas ge stora positiva folkhälsoeffekter som förebyggande insats mot livmoderhalscancer (Socialstyrelsen, 2012). Det är viktigt att skolflickorna och deras vårdnadshavare kan göra ett välgrundat val om vaccinationen baserat på korrekt, tillräcklig och lämplig information om HPV och HPV-vaccinet. Författarna till föreliggande studie vill därför, med utgångspunkt från skolsköterskans perspektiv, söka data som kan beskriva hennes/hans erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationer.

Bakgrund

Den humanistiska människosynen och Joyce Travelbees interaktionsteori

Studien tar sin utgångspunkt i en humanistisk människosyn där människan betraktas som en helhet och som en individ, ett unikt subjekt med förnuft, som ska respekteras för sin autonomi och värdighet (Birkler, 2007). En humanistisk människosyn och ett antagande om människors lika värde genomsyrar Hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2§) och ska ligga till grund för sjuksköterskans arbete (Distriktsköterskeföreningen i Sverige, 2008; Socialstyrelsen, 2005). ”Inom skolhälsovården är det viktigt att eleven blir sedd och förstådd som en unik individ med individuella behov, värderingar och förväntningar” (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2011, s. 6). Centralt för den humanistiska människosynen är att betrakta människan som fri att bestämma över sitt liv, och att alla människor är likvärdiga och har samma grundläggande rättigheter (Birkler, 2007).

Skolsköterskan ansvarar för att utföra HPV-vaccinationer och denna preventiva insats omfattar att ge information, vilket förutsätter ett förhållningssätt som vilar på respekt för skolflickornas och deras vårdnadshavares behov av bland annat delaktighet och kunskap. Ur det perspektivet är Joyce Travelbees interaktionsteori en passande teoretisk ram, då teorin grundar sig på en humanistisk människosyn och utgår från samspelet mellan sjuksköterskan och individen (Travelbee, 1971/2010). I interaktionen mellan sjuksköterskan och individen är kommunikationen central och utgör ett medel för att nå syftet med omvårdnaden. Travelbee ser kommunikation som ett hantverk som kräver färdighet och kreativitet. Kommunikation likställs med en process, där det sker ett utbyte av känslor och tankar, som kan komma till nytta för planeringen av omvårdnadsarbetet. Om sjuksköterskan identifierar och tillgodoser individens behov, har kommunikationen nått sitt syfte. Om interaktionen störs eller sjuksköterskan inte har förmåga att förstå och se personen som en unik individ, förloras viktig information. Förstår sjuksköterskan individens upplevelser och erfarenheter, möjliggörs en mellanmänsklig relation, vilken är premissen för att uppnå syftet med omvårdnaden (ibid.). Teorin används som utgångspunkt för att diskutera och belysa resultatet i föreliggande studie.

Livmoderhalscancer

Ur ett nationellt perspektiv är livmoderhalscancer en sjukdom med relativt låg dödlighet, men globalt sett är den ett folkhälsoproblem som utgör den näst vanligaste formen av cancer bland kvinnor (Högberg, Sorbe & Åvall-Lundqvist, 2008). I Sverige och år 2011 insjuknade 421 kvinnor och 139 kvinnor avled i sjukdomen (Socialstyrelsen, 2013). En nödvändig faktor för utvecklingen av majoriteten av livmoderhalscancer är cancerframkallande humana papillomvirus (Högberg, Sorbe & Åvall-Lundqvist, 2008). Det finns fler än 100 typer av HPV varav majoriteten är ofarliga. Endast en handfull är cancerframkallande. HPV typ 16 och 18 är associerade med livmoderhalscancer av skivepitel- och adenocarcinomtyp (ibid.). Sexuell aktivitet är förenad med stor risk för HPV-smitta (Socialstyrelsen, 2013). Hos majoriteten av de som smittas är normalförloppet symtomlösa infektioner som spontant läker ut. I sällsynta fall kan en kvarstående infektion utvecklas till cellförändringar, som obehandlade kan utvecklas till cancer (ibid.).

Screening och vaccination

Strategin för att skydda svenska kvinnor mot livmoderhalscancer består av två delar; dels vaccination mot HPV av flickor när de är 10-12 år, och dels gynekologiska cellprovskontroller för kvinnor i åldern 23-60 år (Socialstyrelsen, u.å.). Båda åtgärderna krävs för att få en god effekt. Bäst skydd får kvinnor som vaccineras som unga och som i vuxen ålder går på regelbundna cellprovskontroller för att upptäcka cellförändringar i livmoderslemhinnan. Programmet med organiserade cellprovskontroller infördes i Sverige på 1960-talet och sedan dess har insjuknandet minskat med 60 % (ibid.). HPV-vaccinet ger ett skydd mot bland annat HPV typ 16 och 18, vilka förknippas med livmoderhalscancer i 70 % av fallen (Folkhälsomyndigheten, 2014a). Gardasil®, det vaccin som används i det svenska vaccinationsprogrammet, förväntas ge ett långvarigt och minst 90 % skydd hos en osmittad individ (ibid.). Vanliga biverkningar är feber, smärta, rodnad och svullnad vid injektionsstället av mild och snabbt övergående art (Läkemedelsverket, 2014). Skolhälsovården, numera elevhälsans medicinska insats (Socialstyrelsen, 2014), ska sedan den 1 januari 2010 erbjuda flickor födda 1999 eller senare vaccination mot HPV i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (Socialstyrelsen, 2012). Erbjudandet ges till vårdnadshavaren när flickan är 10-12 år

och går i årskurs 5-6. Vaccinationsåldern baseras på kunskap om sexualdebut och på hur skolhälsovården är organiserad (ibid.). Forskning visar att skolbaserade vaccinationsprogram ger olika fördelar (Gottvall et al., 2011; Gottvall et al., 2013; Kessels, Marshall, Watson, Braunack-Mayer, Reuze & Tooher, 2012). De kan ge hög täckningsgrad (Kessels et al., 2012) och balansera social ojämlikhet eftersom vaccinet erbjuds kostnadsfritt (Gottvall et al., 2011). De skapar även möjligheter för diskussioner om sexuella frågor med barn i ung ålder (ibid.). Andra fördelar är samhällsekonomiska vinster, hög tillgänglighet och tilltro till skolsköterskan som ansvarig för vaccinationen (Gottvall et al., 2013).

Information

Information är en generell beteckning för det meningsfulla innehållet, det vill säga fakta, upplysningar eller underrättelser, som överförs eller förmedlas vid kommunikation (Statens Kulturråd, 1992). Att informera en patient innebär i de flesta fall en linjär förmedling av kunskap (Eide & Eide, 2013). God förmedling av kunskap sker emellertid genom dialog och samspel samt på patientens villkor (ibid.). Begreppet patientundervisning innebär en dialog mellan sjuksköterska och patient med fokus på att främja lärande och öka kunskap till skillnad från patientinformation, som innebär transport av information (Friberg, 2001). Det är av största vikt att distriktssköterskan har ”kunskaper i kommunikation och samtalsmetodik för att i dialog med individen kunna handleda och ge stöd” (Distriktssköterskeförbundet i Sverige, 2008, s. 11). Kunskaper i pedagogik och om hur varje individs utbildningsbehov identifieras för att kunna individanpassa lärandet är också viktigt (ibid.). Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 1) syftar till att ”stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet” (1 §) i sin vård och behandling. I enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 3) och HSL (SFS 1982:763, 2 b §) har varje patient rätt till individuellt anpassad information.

Elevhälsan

När Skollagen (SFS 2010:800) trädde i kraft den 1 juli 2011 förenades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de socialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa i syfte att öka

deras samverkan (Socialstyrelsen, 2014). Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att stödja elevens utveckling mot utbildningsmålen. FN:s konvention om barnets rättigheter, den så kallade barnkonventionen, är vägledande för elevhälsans arbete (ibid.). Barnkonventionen definierar vilka rättigheter som gäller för alla barn, och förutom det enskilda barnets rättigheter handlar konventionen även om föräldrarnas och statens ansvar för barnet (Barnombudsmannen, u.å.). Hälso- och sjukvårdslagens (HSL, SFS, 1982:763, 2e) krav om att det ska finnas nödvändig personal för att kunna garantera god vård, gäller även elevhälsans hälso- och sjukvård. För elevhälsans medicinska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare och skolsköterska (SFS 2010:800). Sjuksköterska med specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdom kan arbeta som skolsköterska (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011). Bevakning av vaccinationstäckning och vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram kan ingå i skolsköterskans arbetsuppgifter (Socialstyrelsen, 2014). För skolsköterskor har införandet av HPV-vaccinationsprogram inneburit en ökad arbetsbelastning (Brabin, 2011; Grandahl et al., 2014b; Hilton, Hunt, Bedford & Petticrew, 2011).

Skolsköterskan som informatör inför HPV-vaccinationen

Skolsköterskan ska kunna ge relevant information lämpad för eleven och vårdnadshavaren (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Genom att försäkra sig om att eleven och vårdnadshavaren har uppfattat den givna informationen (ibid.), kan väl grundade beslut fattas. Skolsköterskor är överens om att det är viktigt att förmedla enhetlig och neutral information om HPV-vaccinet (Gottvall et al., 2011). Grandahl et al. (2014b) klargör i sin studie att nästan alla skolsköterskor skickar standardiserad skriftlig information om HPV till föräldrarna. En femtedel ger också information på föräldramöten och en tredjedel ger information via e-post eller telefon om de blir kontaktade av föräldrar. Ytterligare drygt hälften av skolsköterskorna informerar flickorna separat före vaccinationen medan en sjättedel inte informerar eleverna muntligen före vaccinationen över huvudtaget (ibid.). Gottvall et al. (2011) framhåller att skolsköterskor uttrycker att de ser en utmaning i att informera om detta vaccin just på grund av den sexuellt överförbara naturen hos viruset. Grandahl et al. (2014b) hävdar att skolsköterskor anser att det skulle vara enklare att ge

information om HPV-infektion och att motivera föräldrar till vaccination om flickorna vore äldre och i högre grad sexuellt aktiva. Engelska allmänpraktiserande läkare och sjuksköterskor har ifrågasatt skolsköterskans förmåga att tillhandahålla nödvändig information och möjlighet att erbjuda tillfällen för diskussion för att försäkra sig om att föräldrar är tillräckligt engagerade i processen kring vaccinationen (Brown, Little & Leydon, 2009). Skolsköterskor, å andra sidan, anser enligt Hilton et al. (2011) att de flesta föräldrar är välinformerade om HPV-vaccinationsprogrammet, vilket de grundar på att få föräldrar ringer och ber om ytterligare information eller uttrycker oro kring HPV-vaccinet. Grandahl et al. (2014b) visar i sitt resultat, att när skolsköterskor kontaktas av föräldrar med frågor om vaccinet är mer än hälften av frågorna relaterade till önskade effekter av vaccinet. Det faktum att få föräldrar kontaktar skolsköterskor behöver dock inte innebära att alla är välinformerade. Enligt Hilton et al. (2011) anser skolsköterskor att det finns ett stort antal föräldrar och skolflickor som bara litar på rådet att låta vaccinera sig.

Flickan och vårdnadshavaren

Enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381, kap. 6) står ett barn under vårdnad av den ena eller båda föräldrarna till dess att barnet fyller 18 år, och där fastslås att ”Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov ... blir tillgodosedda” (2 §). ”Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter” (SFS 1949:381, kap. 6, 1 §), till exempel hälso- och sjukvård, men är också skyldig att ”i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål” (SFS 1949: 381, kap. 6, 1 §). Om barnet har två vårdnadshavare ska de tillsammans bestämma om barnets personliga angelägenheter (SFS 1949:381, kap. 6, 13 §). Vikten av att lyssna på och ta hänsyn till barnets vilja framhålls i barnkonventionen (Barnombudsmannen, u.å.). Innan ett barn vaccinerats måste vårdnadshavarna informeras och ge ett gemensamt samtycke (Socialstyrelsen, 2014). Om vårdnadshavarna inte är överens, får barnet inte vaccineras (ibid.). Många föräldrar informerar sin dotter endast vagt om HPV-vaccinationen (Gottvall et al., 2013). De flesta involverar henne inte alls i beslutsfattandet (ibid.). Gottvall, Larsson, Höglund och Tydén (2009) studie indikerar en hög acceptans till HPV-vaccination bland skolungdomar.

Många föräldrar är tillfreds med den information om HPV och HPV-vaccinationer som de erhåller från skolsköterskan (Gottvall et al., 2013). Andra föräldrar önskar mer objektiv information eller anser att informationen som skolhälsovården tillhandahåller är otillräcklig (Gottvall et al., 2013; Grandahl et al., 2014a). Föräldrar efterfrågar en dialog med skolsköterskan och önskar skolsköterskans medverkan på föräldramöten (Gottvall et al., 2013). Vissa föräldrar litar inte på skolsköterskan, dels för att föräldrarna inte anser sig få det stöd de önskar, och dels för att skolsköterskan inte anses vara tillräckligt kompetent att tillhandahålla adekvat information (Grandahl et al., 2014a).

Travelbee (1971/2010) understryker kommunikation som ett av sjuksköterskans viktigaste medel för att nå syftet med omvårdnaden. Skolsköterskan ska kunna ge relevant information om HPV och HPV-vaccination lämpad för skolflickan och vårdnadshavaren så att väl grundade beslut kan fattas, men denna förmåga har ifrågasatts. Mot denna bakgrund, är det angeläget att tydliggöra skolsköterskans erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationer.

Syfte

Syftet var att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationer.

Definitioner

I föreliggande studie definieras erfarenhet som den kunskap eller färdighet skolsköterskan tillägnat sig i sin yrkesverksamhet, såväl som direkta upplevelser och iakttagelser i yrkesutövningen.

Termen skolflickor avser flickor i 10-12 års ålder som går i årskurs 5-6. I de fall begreppet patient tillämpas, är det med skolflickan i åtanke.

Metod

Studien har en kvalitativ ansats och tretton intervjuer genomfördes med skolsköterskor med erfarenhet av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccination. Kvalitativa forskningsmetoder lämpar sig när syftet är att nå djupare förståelse för en persons subjektiva upplevelser, och om ämnet för studien är upplevelser såsom erfarenheter lämpar sig intervjuer (SBU, 2013). Data bearbetades och analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004; 2008) kvalitativa innehållsanalys.

Urval

Elva rektorer, tre verksamhetschefer för den medicinska insatsen i elevhälsan och en samordnande skolöverläkare i totalt fem kommuner i Skåne informerades skriftligen via e-post om studien genom att få ta del av projektplan och informationsmaterial ämnat för de potentiella deltagarna. Ett urval av deltagare från ett definierat geografiskt område som omfattade både landsbygd, mindre stad och storstad möjliggjordes på så vis. Tillstånd inhämtades skriftligen från tre verksamhetschefer, en skolöverläkare och en rektor, som svarade och medgav att skolsköterskor i deras verksamhet fick tillfrågas om studien. Av de resterande avböjde sju och tre svarade inte alls. Verksamhetscheferna i två kommuner, och samordnarna för skolsköterskorna i tre kommuner erbjöd sig att sprida information om studien och via e-post förmedla kontakten mellan potentiella deltagare och författarna. Av det skälet försågs även samordnarna med projektplan och informationsmaterial, och på detta sätt förmedlades kontakt med samtliga skolsköterskor som tillfrågades om deltagande. Fjorton skolsköterskor tillfrågades om deltagande varav tretton frivilligt samtyckte.

Urvalsmetoden var strategisk och eftersträvade maximal variation (SBU, 2013), i syfte att identifiera information som belyser fenomenet så omfattande som möjligt. Genom att författarna ställer sig frågan vem eller vilka skolsköterskor som kan ge en ökad förståelse för studiens syfte, möjliggörs ett urval av maximal variation (Polit & Beck, 2008). Skolsköterskor med erfarenhet från arbetet kring HPV-vaccinationer i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, verksamma i elevhälsans medicinska del på skolor i landsbygd, mindre stad och storstad i Skåne, bedömdes ha mycket att berätta om forskningsfrågan och utgjorde

urvalskriterierna. Storleken på urvalet beror på informationsbehovet och på hur väl avgränsad frågeställningen är (SBU, 2013). Efter tretton intervjuer framkom ytterst lite ny data, vilket logiskt bestämde storleken på urvalet. Totalt deltog tolv kvinnor och en man. Skolsköterskan som avböjde deltagande angav tidsbrist som skäl. Medianåldern på deltagarna var 54 år med en åldersspridning mellan 34 och 63 år. De hade mellan 11 och 42 års yrkeserfarenhet som sjuksköterskor och mellan 18 månader och 30 års yrkeserfarenhet som skolsköterskor. Alla utom en skolsköterska var specialistutbildade: fem var barnsjuksköterskor, fyra distriktssköterskor, två skolsköterskor och en både barnsjuksköterska och distriktssköterska. Skolsköterskorna ansvarade för mellan 250 och 760 elever fördelade på 1 till 4 skolor. Vilken utbildning skolsköterskorna hade fått om HPV-vaccinet varierade; några hade inte fått någon utbildning alls. Andra hade deltagit i hel- och halvdagarsutbildningar eller utbildats genom skolläkare. Majoriteten hade själva sökt information.

Den kvalitativa intervjun

Semistrukturerade djupintervjuer (Danielson, 2012; SBU 2013) influerade av den narrativa, berättande formen (Willén, 2002) genomfördes med hjälp av en intervjuguide (Bilaga 1) för att insamla data som grundar sig på skolsköterskans erfarenheter. I djupintervjuer uppmuntras deltagarna att beskriva detaljerat om sina erfarenheter av ämnet för studien (SBU, 2013), och en intervjuguide syftar till att hjälpa till att hålla diskussionen kring det väsentliga (Danielson, 2012; Hartman, 2004). Människor har en stark ingivelse av att vilja berätta (Willén, 2002). Genom berättandet får våra erfarenheter en innebörd genom att kommuniceras till andra och som forskare gäller det att försöka hitta dessa innebörder så som de uttrycks (ibid.). Intervjuguiden som utarbetades omfattade ett par bakgrundsfrågor, som ämnade ge en kort beskrivning av deltagarna med hänseende framförallt till ålder och yrkeserfarenhet. Den innehöll en öppen ingångsfråga som gav utrymme för ett fritt berättande i enlighet med den narrativa intervjun (Graneheim & Lundman, 2008; Willén, 2002), samt ett antal öppna följdfrågor att ställa beroende på svarens karaktär, med möjlighet att nå en djupare förståelse för deltagarnas erfarenheter genom deras berättelser.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes under perioden mars till maj 2015. Datainsamlingen inleddes med en provintervju som syftade till att testa intervjuguiden avseende tillämplighet, men även till att testa den tekniska utrustningen och prova på intervjutekniken (Dalen, 2007).

Intervjuguiden fyllde sin funktion, men genomgick en mindre korrigering med strykning av en överflödig fråga. Insamlad data från provintervjun inkluderas i resultatet.

Potentiella deltagare kontaktades via e-post där de fick allmän information om studien och en studieförfrågan. Informationsbrev med mer utförlig information tillsammans med samtyckesblankett bifogades. Alla fick tid på sig för att ta beslut om de ville medverka eller ej. Besvarades inte studieförfrågan inom fjorton dagar tillsändes den potentielle deltagaren en påminnelse eller kontaktades per telefon. Med personer som ställde sig positiva till att delta, avtalades tidpunkt och plats för intervjun. Samtliga intervjuer ägde rum på skolsköterskornas arbetsplatser. Varje intervju föregicks av att deltagaren, utöver den skriftliga informationen som denne försetts med via e-post, tillhandahöll muntlig information om studien samt om rätten till frivillighet, konfidentialitet och om möjligheten att när som helst kunna avbryta sin medverkan. Tillåtelse till inspelning på ljudfil gavs av varje enskild deltagare. Skriftligt informerat samtycke inhämtades innan intervjun påbörjades. Båda författarna deltog tillsammans i åtta intervjuer, och då fungerade den ena som intervjuare och den andra som bisittare vars huvuduppgift var att följa upp svar och ställa följdfrågor. Resterande intervjuer delades av resursskäl upp mellan författarna. Samtliga intervjuer avslutades med att intervjuaren frågade deltagaren om det var något mer som denne ansåg inte kommit fram. Längden på intervjuerna varierade mellan 26 och 60 minuter, i genomsnitt 46 minuter, och spelades in på ljudfil på en Iphone eller Ipad. Ljudupptagning ger intervjuarna frihet att koncentrera sig på frågorna och svaren och dynamiken i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014; Trost, 2010). För åtkomst till inspelningarna krävdes personlig inloggning vilket endast gav intervjuarna och ingen obehörig åtkomst till materialet.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna skrevs ner ordagrant i nära anslutning till intervjutillfällena. Totalt transkriberade författarna sju respektive sex intervjuer var. Analysen, som baseras på det insamlade intervjumaterialet, d v s skolsköterskornas berättelser om sina erfarenheter, genomfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004; 2008) kvalitativa innehållsanalys och med en induktiv ansats. Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig för att identifiera variationer med avseende på skillnader och likheter i en text (Graneheim & Lundman, 2008), och då erfarenheter av att informera kan variera från en individ till en annan, bedömdes metoden lämplig. Att ansatsen var induktiv innebar att analysen utgick från innehållet i texten, förutsättningslöst (Graneheim & Lundman, 2004). Det finns alltid flera innebörder i en text och det sker alltid en viss grad av tolkning när man tar sig an en text. I denna tolkningsprocess är forskarens förförståelse inte oväsentlig (ibid.). Författarna till föreliggande studie har försökt att medvetandegöra sin betydelse för forskningsprocessen (Priebe & Landström, 2012), och bedömer att deras förförståelse är försumbar. Förförståelsen om ämnet för föreliggande studie omfattar den kunskap författarna tillägnat sig under magisterarbetets gång, under distriktssköterskestudierna, via media och genom diskussioner med vänner och bekanta. De erfarenheter författarna har med sig, är de som tillägnats i egenskap av förälder till dotter som erbjudits HPV-vaccination. Författarna träffades löpande under analysprocessens gång för att tillsammans diskutera osäkerheter i hur innehållet skulle tolkas, och ändringar och avgränsningar företogs tills enighet uppnåddes. Analysen innebar att de utskrivna texterna, vår analysenhet, lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla av helheten. Därefter träffades författarna och diskuterade innehållet. Inledningsvis analyserades en intervju tillsammans. Meningsenheter, vilka utgör grunden för analysen, identifierades och markerades i texten. I nästa steg kondenserades meningsenheterna för att göra texten kortare och mer lätthanterlig med beaktande av att inte förlora något väsentligt och behålla det centrala innehållet. Fraserna försågs senare med koder, och koder med gemensamma nämnare sorterades in i nio preliminära underkategorier och tre kategorier, som enligt Graneheim & Lundman (2004) utgör det manifesta, uppenbara, innehållet i texten. Analysprocessen illustreras i tabell 1.

Tabell 1 Illustration av analysprocessen, kategori Förmåga

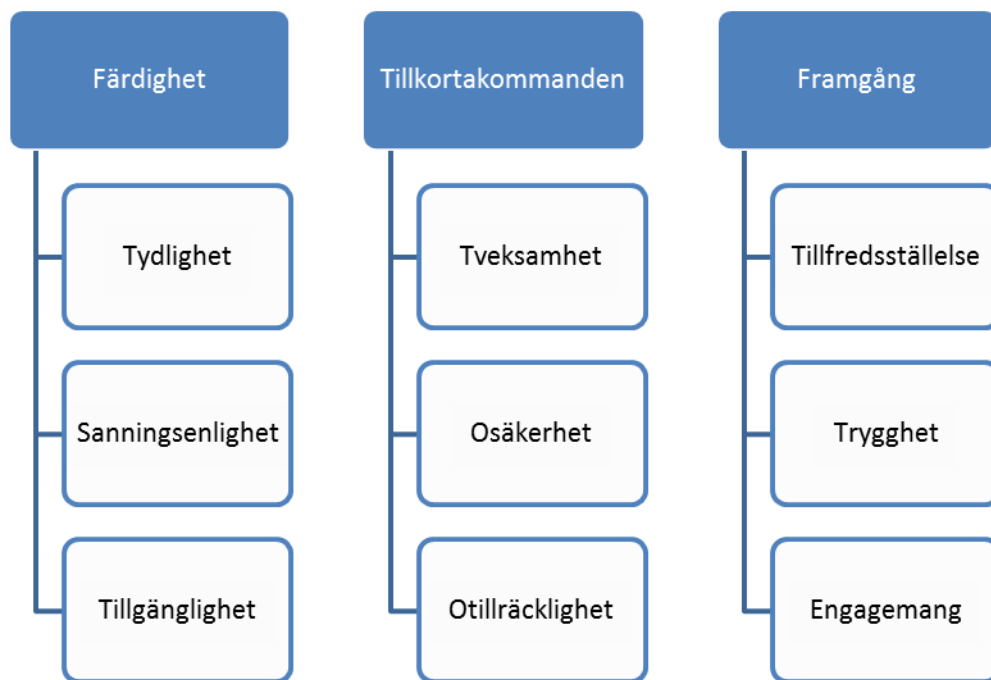
Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
... jag vill inte prata över huvudet på dem utan jag vill liksom informera dem på deras nivå så att de förstår.	Anpassar information till skolflickornas nivå	Avvägning	Tydlighet	Färdighet
... jag försöker vara ... ärlig... informerar jättetydligt att tyvärr så kan vi inte vaccinera mot all cancer utan det här är en viss typ av cancer som man kanske kan slippa ... jag vill inte att de ska känna sig lurade	Försöker vara ärlig och neutral. Vill inte att de ska känna sig lurade.	Ärliga och neutrala utsagor	Sanningsenlighet	
... är det någon som har några frågor ... kan de komma till mig. De flickorna som vill ha informationen kommer. Som vill fråga lite extra jag finns här ... om de har frågor.	Om man har frågor kan man komma. De som vill veta mer kommer. Jag finns här.	Spontana besök	Tillgänglighet	

Etisk avvägning

Ansökan om ett rådgivande yttrande för att få genomföra studien gjordes till Vårdvetenskapliga etiknämnden vid Lunds universitet. De hade inga etiska invändningar mot att studien genomfördes. Studien har efterlevt Helsingforsdeklarationens (World Medical Association, 2013) etiska principer. I föreliggande studie har det inneburit att deltagarna inkluderades först efter att informerat skriftligt samtycke inhämtats och deltagandet baserades på full frivillighet med möjlighet att när som helst kunna dra tillbaka sitt samtycke utan att det skulle få några negativa följder. Konfidentialiteten har beaktats genom att det insamlade materialet kodats så att ingen enskild person går att identifiera i resultatredovisningen. Kodlistan har förvarats inlåst och åtskild från det kodade materialet och utan att obehöriga kunnat få åtkomst till det. Endast författarna och deras handledare har haft tillgång till materialet, som kommer att destrueras efter godkänd examination.

Resultat

Resultatet bygger på tretton skolsköterskors berättelser om deras erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccination. Analysen resulterade i tre kategorier, *Färdighet*, *Tillkortakommanden* och *Framgång*. Varje kategori består av ett antal underkategorier (figur 1). Nedan presenteras varje kategori och underkategori som illustreras med citat hämtade från ursprungsintervjuerna med skolsköterskorna.



Figur 1 Kategorier och underkategorier som uppstod genom innehållsanalysen.

Färdighet

I kategorin Färdighet beskrivs skolsköterskans förmåga att nå fram i informationsprocessen genom tydlighet, sanningsenlighet och tillgänglighet.

Tydlighet

Kunnande och förmåga att förmedla mottagaranpassad information med beaktande av ålder, mognad, språk och individuella förutsättningar och erfarenheter var väsentligt. I de fall skolsköterskan var flerspråkig och hade utländskt påbrå erfors ett ökat förtroende från vårdnadshavare med utländsk härkomst. Tydlighet innebar att besvara skolflickornas och deras vårdnadshavares individuella frågor. En central del i informationsöverföringen till skolflickorna byggde på skolsköterskans bedömnings- och avvägningsförmåga avseende skolflickans mognad och förkunskaper. Genom att beakta komplexiteten i språket liksom informationens omfattning och utformning, tydliggjorde skolsköterskan svårbegriplig information för skolflickan. Förmåga att planera och strukturera var betydelsefullt; att mognadsanpassa material var en utmaning.

“Jaa... när man säger att det är... mot underlivscancer så tror de att de ska ha vaccinationen där. Så man ser att de sitter och kniper med benen och ser jätteoroliga ut och jag fattar inte att det var det de kunde tänka först [skratt]. Så jag säger: “Det är i armen man får den”. ” Jaha”, säger de då, “i armen, hur vet det då att det ska hitta dit ner?”... så ... ibland tänker man inte på att information man ger är så självklart för en själv ... men ... inte för dem ... man kan inte vara nog så tydlig” (9)

Sanningsenlighet

Förmåga att hålla sig uppdaterad för att kunna basera information på fakta var väsentligt för skolsköterskorna. Sanningsenlighet innebar att skolsköterskan förhöll sig neutral gentemot vårdnadshavarna och skolflickorna, och svarade ärligt och utifrån sin egen övertygelse på skolflickornas frågor.

“... för mig är det viktigt att inte föräldrarna får uppfattningen om att jag säljer in ett vaccin ... jag ger den informationen som jag kan läsa mig till ... det här säger Socialstyrelsen“ (6)

Tillgänglighet

Tillgänglighet var en central förmåga när skolsköterskan informerade skolflickorna och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationen. Tillgänglighet innebar att göra sig synlig genom att vistas i korridoren; att hålla dörren öppen för skolflickorna och deras vårdnadshavare för att möjliggöra spontana eller planerade möten när de efterfrågar mer information eller vill avvakta vaccination; att vara anträffbar via telefon och att själv sätta sig i förbindelse med vårdnadshavare. Tillgänglighet under informationsprocessen möjliggjorde möten som gav tillfällen att fördjupa relationen skolflickan och skolsköterskan emellan. Dessutom gav dessa möten uppslag till informationens utformning och innehåll.

“... det behöver inte vara att de kommer hit utan vi ses i korridoren eller var som helst, så bara fångar de en” (11)

Tillkortakommanden

Kategorin Tillkortakommanden handlar om skolsköterskans negativa känslomässiga erfarenheter i arbetet med information till skolflickorna och deras vårdnadshavare, det vill säga tveksamhet, osäkerhet och otillräcklighet.

Tveksamhet

Att förbereda skolflickorna och deras vårdnadshavare kring erbjudandet om vaccination mot HPV omfattade upplevelser av tveksamhet. Skolsköterskan erfor att trots den information skolflickorna fick, gick ibland innebörden av vaccinet och vaccinationen förlorad.

Tveksamhet innebar att ställa sig betänksam till värdet med informationsinsatsen när den utfördes i ett tidigt skede, till exempel redan i förskoleklass, då skolsköterskan menade att vårdnadshavarna och flickorna glömde bort informationen eller uttryckte ointresse för vaccination. Tveksamhet innebar även att skolsköterskan tvivlade på vad som översattes och nådde fram till vårdnadshavare när tolk anlätades i möten där språkförbistringar utgjorde ett hinder för att nå fram med informationen.

“... det är tungrott när man ska hålla på med tolk ... man kan se med blickar och så där och så tänker man ... vad blev det nu”(10)

Osäkerhet

Förmåga att kommunicera var centralt liksom att bli varse personliga värderingar och kunskaper. Vid informationstillfället med vårdnadshavarna erfor skolsköterskan osäkerhet. Osäkerhet innebar: avsaknad av stöd, brist på tillgång till egna trovärdiga faktakällor eller att inte ha tillräckligt med kunskap. Osäkerhet innebar även att skolsköterskan eftersträvade att förhålla sig neutral, men hade svårt att leva upp till det, då vårdnadshavare efterlyste skolsköterskans personliga uppfattning om vaccinet och vaccinationen ifråga. Närvaro i föräldramöten innebar också osäkerhet, genom att frågor som inte gick att förutse uppkom, såsom huruvida pojkar kan vaccineras. Insikt om vårdnadshavarnas förkunskaper var viktig, vilket gav en förberedelsemöjlighet till skillnad från att inte veta.

“... nej, jag skulle nog inte våga ge mig in ett föräldramöte ... inte vad det gäller ... det här vaccinet För att jag känner att där sitter jag med för lite kunskap men stå inför en grupp föräldrar och det ena ger den andra och så, vad som helst annars men inte just det ”
(13)

Otillräcklighet

Informationshanteringen innebar att kunskapen ibland brast när skolsköterskan konsulterades av vårdnadshavare. Otillräcklighet innebar en rad saker; att inte kunna svara på frågor eller vara rustad för argumentation med vårdnadshavare som är ambivalenta, oförstående eller har en syn på sexualitet som avviker från skolsköterskans; att bli ifrågasatt, inte betrodd och att inte kunna ge tillräckligt med fakta och att vara tvungen att hänvisa vårdnadshavare som var osäkra eller kritiskt inställda till andra; att inte kunna nå alla med utländsk bakgrund, då det saknades förutsättningar i form av språkanpassat skriftligt material; att inte kunna nå vårdnadshavare med kognitiva svårigheter som inte riktigt förstår och där det inte räcker med skriftlig information.

“Ja ... jag hade någon förälder som ringde vidare till ... Läkemedelsverket och pratade med någon, men det var precis i början då och jag kunde ju inte säga så mycket för jag hade ju ingen erfarenhet själv heller ... jag hänvisade vidare, när de hade frågor, när jag inte kunde svara riktigt” (8)

Framgång

Kategorin Framgång handlar om skolsköterskans positiva erfarenheter av att informera skolflickorna och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationen, nämligen tillfredsställelse, trygghet och engagemang.

Tillfredsställelse

Förmåga att administrera och skicka ut anpassad skriftlig information var central, och det uppfattades av skolsköterskan som tillfredsställande att kunna ge vårdnadshavare beslutsmöjligheter inför den kommande HPV-vaccinationen. Tillfredsställelse innebar att skolsköterskan försäkrade sig om att vårdnadshavare nåddes av objektiv information genom att tillsända skriftlig information eller medsända hem med skolflickorna; att

informationsöverföringen fungerade problemfritt och inte väckte svårbesvarade frågor. Tillfredsställelse innebar också tillfälle att lägga grunden genom att förmedla information i god tid, redan i förskoleklass och att skolsköterskan menade att informationen godtogs av vårdnadshavarna och skolflickorna. Samarbetsförmåga med andra var viktig. Att involvera andra i informationsprocessen kring HPV-vaccinationen erfors som tillfredsställande.

“... jag tycker att det har varit lättare än vad jag hade väntat mig faktiskt ... informationen som vi har fått och sedan fört vidare har varit tillräckligt bra. Jag trodde det skulle vara fler vårdnadshavare som skulle vara skeptiska och som skulle tacka nej” (2)

Trygghet

Trygghet var en central aspekt i mötet med skolflickorna och vårdnadshavarna. Att inge trygghet genom sin kunskap var väsentligt, såväl som att känna trygghet i arbetet med information om HPV-vaccinationen. Skolsköterskan kände sig kompetent, visste var kunskap kunde inhämtas när den egna kunskapen var bristfällig och kunde som regel svara på skolflickornas och vårdnadshavarnas frågor. Det krävdes inga djupgående förklaringar från skolsköterskans sida på de få frågor som skolflickorna hade.

“Jag känner mig också ganska trygg i att säga att det har funnits så pass länge på marknaden så att biverkningar, allvarliga, skulle ha uppdagats. Eh... så jag känner mig ganska trygg när jag informerar” (9)

Engagemang

Engagemang handlade om att göra något extra, till exempel att ge alla, både flickor och pojkar, samma kunskap om exempelvis kvinnans anatomi och fysiologi och förståelse för hur och varför HPV-vaccinationer genomförs. Det innebar möjlighet att motivera till vaccination

genom att till exempel möta nej-sägande vårdnadshavare med eller utan döttrar för att fördjupa omfattningen av exempelvis skriftlig information. Att respektera vårdnadshavarens beslut i fråga om vaccinationen var en viktig aspekt.

“Däremot de som väljer att tacka nej ... erbjuder jag alltid att komma hit ... då kan jag gå in på det mycket mer ... det är jätteviktigt att ... informera om vad de tackar nej till ... och ... så blir det en diskussion hemma också” (1)

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens mål var att göra ett urval som ligger till grund för att skapa en ökad förståelse för skolsköterskornas erfarenheter av att tillhandhålla information till skolflickor och deras vårdnadshavare vid HPV-vaccination. Därför valdes en strategisk metod som eftersträvade maximal variation (SBU, 2013). Genom att välja deltagare med olika erfarenheter, menar Graneheim och Lundman (2004) att möjligheterna ökar för att forskningsfrågan blir belyst ur olika synvinklar. Urvalsgruppen bestod av 13 skolsköterskor, samtliga med erfarenhet från arbetet med HPV-vaccinationer i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Längden på yrkeserfarenheten varierade, liksom kunskaperna om HPV-vaccinet. Skolsköterskorna hade olika etnisk bakgrund, olika ålder och kön och de var verksamma inom elevhälsans medicinska insats på skolor i landsbygd, mindre stad och storstad i Skåne. Urvalet gav en rik variation och en möjlighet att belysa området utifrån olika erfarenheter vilket även styrker resultatets giltighet och ökar potentialen för överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2008). Informationsbehovet styr i allmänhet storleken på urvalet i kvalitativ forskning (SBU, 2013). Omfattningen på frågeställningen, och hur bra intervjupersonerna är på att reflektera över och kommunicera sina erfarenheter är avgörande (ibid.). Intervjuerna i föreliggande studie varade i genomsnitt 46 minuter, vilket kan ses som en styrka. Efter tretton intervjuer ansåg

författarna till föreliggande studie att datainsamlingen inte ledde till nämnvärt mer och ny data.

Skolsköterskorna som deltog delade generöst med sig av sina erfarenheter och uttalade intresse för ämnet och var överlag positivt inställda till HPV-vaccinering. Kanske har det påverkat i vilken grad de involverar skolflickorna och deras vårdnadshavare i informationsprocessen. Genom att begränsa urvalsgruppen till skolsköterskor beskrevs informationsmötet inför HPV-vaccinationen endast ur skolsköterskans synvinkel. Intervjuer med skolflickor och/eller deras vårdnadshavare skulle möjligen kunnat ge annan data som mer specifikt handlade om erfarenhetsinnebörder sett ur deras perspektiv. Författarna avsåg att inte ta hjälp av någon mellanhand för att rekrytera deltagare, men verksamhetschefer och skolsköterskesamordnare åtog sig spontant den rollen. För att värna om att urvalskriterierna beaktades, försågs följaktligen även mellanhänderna med samma information som verksamhetschefer och rektorer erhållit. Författarna vill framhålla att de inte gjort avkall på den vetenskapliga normen om informations- och begriplighetskrav i urvalsförfarandet, och därmed beaktat rättvisepincipen (Olsson & Sörensen, 2011).

Inom kvalitativ forskning kan olika datainsamlingsmetoder tillämpas beroende av vad som ämnas studeras (SBU, 2013). Individuella, semistrukturerade djupintervjuer genomfördes med skolsköterskorna i föreliggande studie, då metoden lämpar sig för insamling av kvalitativ data (SBU, 2013). Kvale och Brinkmann (2014) hävdar att intervjuaren är det viktigaste verktyget i en intervjuundersökning. Datainsamlingen inleddes med en provintervju i syfte att göra prov på just intervjufärdigheten, såväl som på den tekniska utrustningen samt för att testa frågorna och upplägget (Dalen, 2007; Danielson, 2012). Provintervjun visade att upplägget för intervjuerna höll. De efterföljande sex intervjuerna samt den tionde, genomfördes gemensamt av båda författarna. I de övriga, deltog av resursskäl endast en intervjuare. Olägenheter med att vara två som intervjuar, är enligt Repstad (2007) dels att det är just resurskrävande, och dels att intervjupersonen kan känna sig i numerärt underläge. Fördelen med att vara två är att ansvaret för de huvudsakliga respektive uppföljande och sonderade frågorna kan delas upp (ibid.).

I syfte att främja ett gott samspel inleddes varje intervju med en orientering till skolsköterskan. Bland annat preciserades syftet med intervjun och skolsköterskans rättigheter

klargjordes. Dessutom avrundades intervjun med en sammanfattning av frågorna och med en fråga om hon eller han hade något att tillägga, vilket Kvale och Brinkmann (2014) menar ger intervjupersonen ytterligare tillfälle att lyfta frågor eller funderingar som väckts under intervjun. I egenskap av noviser förekom det att författarna till föreliggande studie inte alltid inväntade skolsköterskornas tystnad, vilket kan ses som en svaghet. I stället för i lugn och ro ställa en fråga i taget och låta skolsköterskan tala till punkt, förekom det att författarna bröt tystnaden med en följdfråga. Att inte låta den intervjuade tala till punkt, försämrar förutsättningarna för att nå uttömmande svar och djup i intervjuerna (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan intervjuaren utnyttja tystnaden för att ge drivkraft åt intervjun, då pauser i samtalet ger intervjupersonen gott om tid till reflektion som sedan kan utmynna i betydelsefull information. Pauser och tystnad från skolsköterskorna var ett mindre problem i takt med att intervjuerna gick, och med hänsyn till att tretton intervjuer genomfördes, bedömer författarna att deras brist på erfarenhet ändå inte påverkat datainsamlingen ofördelaktigt. Platsen där intervjun genomförs är inte oviktig för vilka svar intervjupersonen ger (Olsson & Sörensen, 2011). Som nämdes i metodavsnittet, tillgodosågs samtliga skolsköterskors önskemål om tidpunkt och plats för intervjun, varav alla ägde rum på deras arbetsplatser. Som intervjuare gäller det att ta situationen som den är och rikta uppmärksamheten mot att genomföra intervjun (Danielson, 2012). Två av intervjuerna avbröts av telefonsamtal. Tre skolsköterskor klargjorde i samband med intervjuernas start att de inte kunde garantera att intervjun skulle förbli ostörd då den genomfördes på arbetstid. I samtliga fall knackade det på dörren till det rum intervjun ägde rum i. Både telefonsamtalen och knackningarna innebar korta avbrott eller störningsmoment som kan ha påverkat intervjuerna negativt genom att störa de intervjuades berättande och genom att distrahera intervjuarna. Ljudupptagning vid intervjun är enligt Trost (2010) förknippad med både för- och nackdelar. Fördelen handlar om möjligheten att kunna fokusera på vad som sägs (ibid.; Kvale & Brinkmann, 2014). En nackdel i föreliggande studie, var att en skolsköterska som accepterade att bli inspelad, ändå var tydligt besvärad och måhända hämmad av ljudinspelningen.

Kvalitativ innehållsanalys kan anpassas till såväl olika syften, till datamaterial av skiftande slag som till forskarens erfarenhet och kunskap (Graneheim & Lundman, 2008). Valet föll på Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys med fokus på det manifesta innehållet. Metoden som kräver att författarna är väl förtrogna med det insamlade materialet

(ibid.), innebar att de transkriberade intervjuerna lästes igenom upprepade gånger. Båda författarna medverkade i analysen. Det var en svår konst att inte arbeta alltför textnära, utan på rätt abstraktions- och tolkningsnivå. Det innebar att författarna till exempel återvände till meningsenheter och kondenserade satser för att omarbete koder och kategorier och lyfta innehållet till en högre logisk nivå. Genom att återvända till ursprungsmaterialet förvissade sig författarna om att kodningen var förenlig med ursprungsdata. Reflektioner och gemensamma diskussioner om tolkningen reducerade feltolkningar, samstämmighet kunde uppnås och trovärdighet säkerställdes. Författarnas gemensamma arbete stärker studiens tillförlitlighet.

Graneheim och Lundman (2008) menar att resultatet av en intervjustudie inte kan ses som oberoende av forskaren, då denne är delaktig i intervjun och är med och skapar texten. För att minimera forskarens påverkan under intervjun menar Olsson och Sörensen (2011) att det är viktigt att inte överföra sina egna tankar till den berättande personen. Dessutom är forskarens förförståelse en betydelsefull del i tolkningsprocessen (Graneheim & Lundman, 2008). Innehållsanalys innebär en balansakt (Graneheim & Lundman, 2004). Å ena sidan är det ofrånkomligt och till och med önskvärt att forskaren lägger ett särskilt perspektiv på de fenomen som studeras. Å andra sidan måste forskaren undvika att tillföra en innebörd som inte finns (ibid.). I egenskap av sjuksköterskor har författarna erfarenhet av vårdverksamhet i allmänhet, men de saknar specifik kännedom om den undersökta kontexten i föreliggande studie. Under studiens gång har förvisso förståelsen för denna verksamhet ökat, men författarna gör bedömningen att den begränsade förförståelse som förekommit rimligen inte kan ha påverkat studiens data nämnvärt, och får anses som försumbar i sammanhanget.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att informera skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationer. Resultatet visade att skolsköterskan nådde skolflickorna och deras vårdnadshavare genom att vara tydlig, sanningsenlig och genom att göra sig tillgänglig. Det var centralt att ha en god anpassnings- och bedömningsförmåga. Att informera var en utmanande och angelägen uppgift som skolsköterskan kände sig trygg i och som skänkte tillfredsställelse. Samtidigt var uppgiften

inte alltid en enkel och okomplicerad; den var också förknippad med tveksamhet, osäkerhet och otillräcklighet. I resultatdiskussionen vill författarna lägga fokus vid ett par centrala innebörder som var framträdande i skolsköterskans erfarenheter, nämligen tydlighet, tillfredsställelse och tillgänglighet, med reflektioner kopplade till Travelbees (1971/2010) interaktionsteori.

Skolsköterskan framhöll *tydlighet* som viktigt genom att anpassa informationen om vaccinet och om den förestående vaccinationen till mottagaren. Det ställdes krav på kunskande och förmåga att avväga informationen och bedöma skolflickornas mognadsgrad. Informationen som gavs till skolflickorna var av kort, enkel art och grundläggande för att de unga flickorna i femte och sjätte klass skulle kunna tillgodogöra sig den. Att kunna formulera sig väl är en nödvändig färdighet för sjuksköterskan (Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010). Travelbee (1971/2010) skiljer mellan generella och specifika kommunikationsfärdigheter som är nödvändiga i olika omvårdnadssituationer. Förmåga att uttrycka sig muntligen, i likhet med vad skolsköterskorna gjorde, är ett exempel på en generell färdighet. Specifika kommunikationsfärdigheter handlar om förmåga att avgöra om kommunikationens budskap når fram samt att göra sig förstådd i den mellanmänniska relationen, vilket innebär anpassning till individen och lyhördhet i situationen (ibid.). I vår blivande yrkesroll som distriktssköterskor ska vi kunna identifiera varje individs behov av kunskap, utbildning och information för att kunna individanpassa lärandet (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 3) skall information från hälso- och sjukvårdspersonal ”anpassas till mottagarens ålder, mognad, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar” (6 §). Är patienten ett barn, som i föreliggande studie, skall även barnets vårdnadshavare få denna information, och skolsköterskan ska ”så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen” (SFS 2014:821, kap 3, 7 §). Före implementeringen av HPV-vaccination i det skolbaserade programmet pekades flickornas unga ålder ut som ett problem när det kom till skolsköterskans uppgift att informera om vaccinet (Gottvall et al., 2011). Problemet gällde de unga flickornas förmåga att tillgodogöra sig informationen såväl som det faktum att informationen skulle vara lämpad för åldern (ibid.). Skolsköterskan i föreliggande studie ansträngde sig för att anpassa informationen till skolflickornas ålder och mognad för att de skulle förstå innebörden av informationen. Följaktligen efterlevde skolsköterskan Patientlagen

(SFS 2014:821, kap. 3) i dessa avseenden, och dessutom besatt hon de specifika kommunikationsfärdigheter som Travelbee (1971/2010) betonar som centrala.

Tydlighet handlade även om att klargöra svårbegriplig information. Skolsköterskan erfor att det som är självklart för en själv, inte nödvändigtvis är självklart för andra. Det innebar till exempel att demonstrera var på kroppen vaccinationen skulle ges, så att det inte skulle kunna misstolkas. För att kunna kommunicera effektivt på flera plan och under olika omständigheter måste sjuksköterskan utveckla sina kommunikativa färdigheter (Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010). Travelbee (1971/2010) ser kommunikation som ett hantverk och en kreativ process och menar, i likhet med Benner, Sutphen, Leonard och Day (2010) att det är viktigt att utveckla de kommunikationsfärdigheter som krävs, då de alltid kan förbättras.

Medvetenhet om sitt eget sätt att kommunicera, såväl som om vad som sker i kommunikationen i interaktionen med andra, är förutsättningar för att kunna identifiera sina svagheter och styrkor (Travelbee, 1971/2010). Skolsköterskan uttryckte svårigheter med att mognadsanpassa utbildningsmaterial och erfor avsaknad av material lämpat för en elva- eller tolvåring, vilket ställde krav på kreativitet och uppfinningsrikedom. För att tydliggöra informationen och sitt budskap, ritade skolsköterskan på tavlan, använde blädderblock med illustrationer eller presenterade egenhändigt gjorda powerpointpresentationer, vilket överensstämmer med Travelbees syn på kommunikation som en kreativ process i vilken färdigheterna utvecklas. Travelbee lägger även vikt vid att sjuksköterskan förstår betydelsen av individens kommunikation och använder information som genereras till att utforma och planera omvårdnaden. I föreliggande studie frågade skolsköterskan skolflickorna vad de visste om HPV-vaccinationen och använde denna lärdom som utgångspunkt för att utforma mottagaranpassad information. Genom tillämpning av öppna frågor, vilket Travelbee menar är en lämplig teknik om den används med omsorg, erhöll skolsköterskan viktig information.

Tillfredsställelse framträdde som en central aspekt. Skolsköterskan fann det tillfredsställande att kunna ge vårdnadshavare beslutsmöjligheter inför HPV-vaccinationen genom att förse dem med objektiv information. Samtliga skolsköterskor skickade standardiserad skriftlig information till vårdnadshavarna i likhet med vad Grandahl et al. (2014b) visar i sin studie, där majoriteten av skolsköterskorna tillämpar samma tillvägagångssätt. I arbetet med barn, är det viktigt att även ha FN:s barnkonvention (Barnombudsmannen, u.å.) i minnet. Barn är individer med rätt att uttrycka egen vilja och egna åsikter (ibid.). Travelbee (1971/2010)

menar att sjuksköterskan måste kunna göra åtskillnad mellan sina egna behov och önskemål, och de som finns hos den hon/han riktar sin omvårdnad mot, i föreliggande fall skolflickan. Kommunikationen kan fungera som medel för att identifiera önskemålen och behoven hos den enskilde individen (ibid.). Med grund i en humanistisk människosyn, betraktas alltid patienten som en fri person med rätt att fatta sina egna beslut (Birkler, 2007). Genom att ge patienten medinflytande, i enlighet med den humanistiska människosynen, respekteras patientens autonomi (Birkler, 2007). Hälso- och sjukvårdslagen betonar vikten av att sammanföra vårdarens och patientens olika perspektiv genom att föreskriva att vården ska vila på respekt för den enskilde ”patientens självbestämmande och integritet” och ”främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen” (HSL, SFS 1982:763, 2 a §). Om sjuksköterskan ska kunna respektera patientens val är det centralt att patienten förstår konsekvenserna av det egna beslutet för att kunna utöva sitt medinflytande (Birkler, 2007). Det ställer således krav på sjuksköterskan att hålla patienten informerad, och handlar inte enbart om respekt för autonomi, utan även om de villkor som skapas för patientens självbestämmande (ibid.).

Skolsköterskan fann det tillfredsställande att informationen om den förestående HPV-vaccinationen sällan väckte svårbesvarade frågor från skolflickorna eller deras vårdnadshavare, och menade att informationen godtogs. Gottvall et al. (2013) visar i likhet med vad skolsköterskan i föreliggande studie ansåg, att många föräldrar nöjer sig med den information skolsköterskan tillhandahåller. Det finns dock några föräldrar som efterfrågar ytterligare information, till exempel mer neutral information om rådande oklarheter kring vaccinet (ibid.). För att på bästa sätt kunna möta skolflickors och deras vårdnadshavares behov av objektiv information, krävs att vi som blivande distriktssköterskor håller oss uppdaterade med aktuell forskning och att vi kan söka och tillgodogöra oss ny kunskap (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2011). I skrivande stund har till exempel den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) inlett en översyn av HPV-vacciner i avsikt att utreda deras säkerhetsprofil med fokus på rapporter om två sällsynta tillstånd (Läkemedelsverket, 2015), vilken det är högst väsentligt att både skolsköterskan och vi som blivande distriktssköterskor håller oss ajour med.

Skolsköterskan erfor att informera gick lättare än förväntat, vilket hon/han fann tillfredsställande. Det innebär inte att skolsköterskan kan slå sig till ro med att alla förstår eller

läser information och gör ett välgrundat val gällande HPV-vaccinationen, eller att skolflickan i fråga involveras i beslutet. Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 3) kräver att ”den som ger informationen ... så långt som möjligt försäkras sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen” (7 §). Hilton et al. (2011) har visat att skolsköterskor anser att det finns ett stort antal föräldrar och skolflickor som inte är särskilt välinformerade, utan helt enkelt bara litar på rådet att låta vaccinera sig. Fokus för skolsköterskorna i föreliggande studie var att kommunicera med skolflickorna och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationen i syfte att uppnå hög vaccinationstäckning i det preventiva arbetet mot livmoderhalscancer. Vilket överensstämmer med Travelbees (1971/2010) synsätt på sjuksköterskans strävan efter att hjälpa individen, familjen eller samhället att förebygga sjukdom med kommunikationen som medel.

Resultatet visar att *tillgänglighet* var centralt när skolflickorna och deras vårdnadshavare skulle informeras inför HPV-vaccinationen. En fördel med skolbaserade vaccinationsprogram är just skolsköterskans höga tillgänglighet (Gottvall et al., 2013), vilket rimligen borde kunna ses som positivt för vaccinationstäckningsgraden. När Gottvall et al. (2013) undersökte vilken syn föräldrar har på HPV-relaterad information, framkom att de efterfrågade en dialog med skolsköterskan i tillägg till den skriftliga information de erhållit. Tillgänglighet genom att göra sig synlig och hålla dörren öppen för skolflickorna och vårdnadshavarna möjliggjorde i föreliggande studie tillfällen för möten, samtal och dialog, till exempel för att fördjupa informationen eller för att besvara frågor. Brown et al. (2010) hade farhågor om att skolsköterskan inte skulle ha resurser nog för att göra sig tillgänglig och kunna erbjuda tillfällen att diskutera vaccinationen med vårdnadshavarna, vilket tillbakavisas av resultatet i föreliggande studie. Ett möte av det slag som blir resultatet av att skolsköterskan gör sig tillgänglig, utgör enligt Travelbees (1971/2010) synsätt en förutsättning för att kunna skapa en mellanmänsklig relation och uppnå samförstånd. Genom kommunikationen kan sjuksköterskan och patienten mötas som individer, och på så vis fördjupas deras relation (ibid.). Skolsköterskans ambition i föreliggande studie om att vara tillgänglig och lyssna på vad den enskilde individen hade att berätta, kan ha påverkat vilken relation som etablerades till skolflickan (och vårdnadshavaren). Travelbee menar att individen inte delar något betydelsefullt budskap via kommunikationen om inte denne är säker på att det som delas accepteras och uppmärksammas (ibid), vilket förstärker skolsköterskans nytta av att göra sig tillgänglig och skapa förtroendefulla relationer.

Konklusion och implikationer

Skolsköterskan var överlag gynnsamt inställd till arbetet med information till skolflickor och deras vårdnadshavare inför HPV-vaccinationen. Det var en uppgift som krävde kunskap och skicklighet i syfte att nå ut med informationen och därigenom uppnå hög vaccinationstäckning. Skolsköterskan har en väsentlig roll i det preventiva arbetet mot livmoderhalscancer. Studien kan bidra med kunskap om skolsköterskans arbete med att ge information inför HPV-vaccinationerna och om betydelsen av att utgå från mottagaren och av att använda sin kreativitet. Författarna till föreliggande studie vill framhålla behovet av stödfunktioner och fortbildning kring HPV och HPV-vaccinationer för skolsköterskor, grundat på skolsköterskans erfarenhet av att brist på kunskap och avsaknad av stöd försvårade informationsarbetet. Avsatta resurser för att skolsköterskan ska kunna göra sig tillgänglig i informationsprocessen understryks också.

Syftet med studien har varit att beskriva skolsköterskans perspektiv. I en framtida studie skulle det vara intressant att istället belysa skolflickors och vårdnadshavares perspektiv eller mer specifikt deras erfarenhet av att informeras av skolsköterskor inför HPV-vaccinationen.

Referenser

- Barnombudsmannen. (u.å.). *Om barnkonventionen*. Hämtad 11 januari, 2014 från <http://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/om-barnkonventionen/>
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: a call for radical transformation*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Bernard, DM., Cooper Robbins, SC., McCaffery, KJ., Scott, CM., & Skinner, SR. (2011). The domino effect: adolescent girls' response to human papillomavirus vaccination. *The Medical Journal of Australia*, 194(6), 297-300.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Brabin, L., Stretch, R., Roberts, SA., Elton, P., Baxter, D., & McCann, R. (2011). The school nurse, the school and HPV vaccination: A qualitative study of factors affecting HPV vaccine uptake. *Vaccine*. 29(17), 3192-3196. doi:10.1016/j.vaccine.2011.02.038
- Brown, ECF., Little, P., & Leydon, GM. (2010). Communication challenges of HPV vaccination. *Family practice*, 27(2), 224-229. doi: 10.1093/fampra/cmp087
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska* [Broschyr]. Stockholm: Danagårds. Från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska>
- Eide, H., & Eide, T. (2013). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2014a). *Vaccin mot Humant papillomvirus (HPV)*. Hämtad 14 november, 2014, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/vaccinationer/vacciner-a-o/humant-papillomvirus-hpv/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014b.) *Andel vaccinationer kvinnor födda 1999-2001, data t.o.m. 2014-09-30*. Hämtad 29 december, 2014 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/Vaccinationsstatistik/hpv-vaccination-nov2014.pdf>
- Friberg, F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning: mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund* (avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet, 2001).

Gottvall, M., Larsson, M., Höglund, AT., & Tydén, T. (2009). High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(6), 399-405. doi:10.3109/13625180903229605

Gottvall, M., Tydén, T., Larsson, M., Stenhammar, C., & Höglund, AT. (2011). Challenges and opportunities of a new HPV immunization program. Perceptions among Swedish school nurses. *Vaccine*, 29(28), 4576-4583. doi:10.1016/j.vaccine.2011.04.054

Gottvall, M., Grandahl, M., Höglund, AT., Larsson, M., Stenhammar, C., Andrae, B., & Tydén, T. (2013). Trust versus concerns - how parents reason when they accept HPV vaccination for their young daughter. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 118(4), 263-270. doi:10.3109/03009734.2013.809039

Grandahl, M., Oscarsson, M., Stenhammar, C., Nevéus, T., Westerling, R., & Tydén, T. (2014a). Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. *Acta Paediatrica*, 103(4), 436-441. doi:10.1111/apa.12545

Grandahl, M., Tydén, T., Rosenblad, A., Oscarsson, M., Nevéus, T., & Stenhammar, C. (2014b). School nurses' attitudes and experiences regarding the human papillomavirus vaccination programme in Sweden: a population-based survey. *BMC Public Health*, 14(450) doi:10.1186/1471-2458-14-540

Graneheim, UH., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Hilton, S., Hunt, K., Bedford, H., & Petticrew, M. (2011). School nurses' experiences of delivering the UK HPV vaccination programme in its first year. *BMC Infectious Diseases*, 11(226). doi:10.1186/1471-2334-11-226

Högberg, T., Sorbe, B., & Åvall-Lundqvist, E. (2008). Gynekologisk onkologi. I U. Ringborg, T. Dalianis, & R. Henriksson (Red.). *Onkologi*. Stockholm: Liber.

Kessels, SJM., Marshall, HS., Watson, M., Braunack-Mayer, AJ., Reuzel, R., & Tooher, RL. (2012). Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. *Vaccine*, 30(24), 3546-3556. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.03.063

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (2014). *Frågor och svar om HPV-vaccinering*. Hämtad 29 december, 2014 från <http://www.lakemedelsverket.se/OVRIGA-SIDOR/HPV-vaccinering/Fragor-och-svar/>

Läkemedelsverket. (2015). *Säkerhetsprofilen för vaccin mot humant papillomvirus (HPV) ska klargöras ytterligare av EMA*. Hämtad 15 oktober, 2015 från <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2015/Sakerhetsprofilen-for-vaccin-mot-humant-papillomvirus-HPV-ska-klargoras-ytterligare-av-EMA/>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F., & Beck, C. (2008). *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Repstad, P. (2007). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 13, januari, 2015, från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk%C3%B6terska-med-speci.pdf>

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Hämtad 13 januari, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 29 december, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 13 januari, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 5 februari, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 28 december, 2014 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012). *Rekommendationer för vaccination mot humant papillomvirus*. Artikel nr: 2011-12-17. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 17 oktober, 2015 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20456/rekommendationer-for-vaccination-mot-humant-papillomvirus-2011-12-17.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013: Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 13 oktober, 2015 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 21 november 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-2>

Socialstyrelsen. (u.å.). *HPV och livmoderhalscancer*. Hämtad 16 oktober, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/sjukdomar>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Version 2013-05-16 Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 14 december, 2014 från <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUHandbok.pdf>

Statens Kulturråd. (1992). *Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av statens kulturråd*. Bd 9, [Him-Issk]. Höganäs: Bra Böcker.

Travelbee, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (A. E. Overgaard & A. Schou, övers.). Köpenhamn: Munksgaard. (Originalarbete publicerat 1971).

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4. [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willén, H. (2002). Personal narrative research in the context of troubled parenthood. I L. R-M Hallberg (Eds.) *Qualitative Methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples* (1:7 ed). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013. Hämtad 9 december, 2014 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska respektive skolsköterska?
- Vilken utbildning har du?
- Hur många elever har du ansvar för och på hur många skolor?
- Vilken utbildning har du fått om HPV-vaccinet?
- Ålder?

Intervjufrågor

- Vad innebär information om HPV-vaccination enligt dig?
 - Beskriv en specifik situation/informationstillfälle som du varit med om
 - Kan du ge ytterligare ett exempel?
 - Ett exempel till?
 - Erfar du några specifika utmaningar vid informationstillfället?
 - Finns det något du önskade var annorlunda vad gäller ditt arbete med information till skolflickor och deras anhöriga? Finns det något du saknar? Vill ha mer av? Eller något annat?

Klargörande frågor

- Kan du utveckla?
- Kan du förtydliga?
- Hur menar du?
- Är det något du vill tillägga?