



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Skolsköterskans erfarenhet av arbete inom elevhälsan i samband med vaccination mot humant papillomvirus

En intervjustudie

The school nurse's experience of vaccination against human papillomavirus in school health care

An interview study

Författare: Agnes Skarelid och Ida Brönmark Riex

Handledare: Elin Taube

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Vaccination mot humant papillomvirus (HPV), som kan orsaka livmoderhalscancer, ingår i det svenska vaccinationsprogrammet och erbjuds till flickor i årskurs fem och sex inom grundskolan. Elevhälsan ansvarar för arbetet kring/med HPV-vaccinationer. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa skolsköterskornas erfarenheter av arbetet inom elevhälsan kring vaccinationen mot humant papillomvirus i årskurs fem och sex. **Metod:** Studien hade en kvalitativ design och utgick från en induktiv ansats med innehållsanalys som metod. Totalt inkluderades 13 skolsköterskor där data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer. **Resultat:** Analysen resulterade i tre kategorier som belyser skolsköterskornas erfarenheter: *Flickan i centrum*, *Relationer till vårdnadshavare* och *Att vara en kunskapsspridare*. Skolsköterskorna beskrev vaccinationsarbetet som en komplex process, där vaccinationsarbetet ställde höga krav på skolsköterskornas kompetens. Det beskrevs som en balansgång mellan flickorna, vårdnadshavare och det administrativa arbetet. **Konklusion:** Skolsköterskans arbete är betydelsefullt för vaccinationstäckningen av HPV-vaccinationen. Slutsatser som kan dras av resultatet i denna studie var att skolsköterskornas relation till flickorna och vårdnadshavarna, informationsspridningen samt att tiden spelade en viktig roll i arbetet kring HPV-vaccinationen. Resultatet visade på att det ställs krav på skolsköterskornas förmåga att kunna läsa av, anpassa kommunikationen och informationen efter individen hon har framför sig. Ytterligare forskning på ämnet skulle kunna innefatta skolsköterskans arbete i relation till teamarbete och/eller vårdkvalité.

Nyckelord

HPV-vaccination, skolsköterska, erfarenheter, elevhälsan

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Humant papillomvirus.....	6
Vaccinationer	7
Vaccinationsprogrammet och vaccinationstäckningen	7
Barnets rättigheter	8
Skolsköterskans roll	8
Upplevelser i samband med HPV-vaccinationen.....	9
Vårdnadshavarnas kunskap om HPV-vaccinationen	9
Anledningar till varför vårdnadshavare väljer att avstå	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Instrument	12
Datainsamling	12
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
Flickan i centrum	16
Att bemästra rädsla och oro	16
Att värna om medbestämmande	17
Relationer till vårdnadshavarna	18
Att möta vårdnadshavarnas uppfattningar	18
Att skapa allians med vårdnadshavare.....	19
Att arbeta för att andra ska förstå skolsköterskans roll.....	20
Att vara en kunskapsspridare	21
Att hjälpa vårdnadshavarna att navigera rätt i informationsflödet	21
Att skapa möjligheter, upplysa och bemöta flickan.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion.....	25
Konklusion och implikationer	27
Referenser.....	29

Bilaga 1 (2).....	35
Bilaga 2 (2).....	36

Problemområde

Årligen avlider över 250 000 kvinnor i världen i sviterna av Humant papillomvirus (HPV), där över 85 procent av sjukdomsfallen återfinns i låginkomstländer (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Följsamheten av vaccinationsprogrammet har betydelse för den övergripande vaccinationstäckningen. Flickor som inte följer ett vaccinationsprogram uppvisar ett lägre resultat i HPV-täckningen än de flickor som följer programmet (Perkins et al., 2014). I en studie gjord av Gottvall Tydén, Larsson, Stenhammar och Höglund (2013) intervjuades 27 föräldrar till flickor i åldern 11-12 år. Studien visar att det saknas tilltro och kunskap hos vårdnadshavare om det nya vaccinet och skolsköterskan har därför en viktig roll som informationsspridare. Skolsköterskans medvetenhet kring föräldrars förståelse av vaccinationen har betydelse för beslutstagande om eventuell vaccinering (a.a). Upplevelser av bristfällig information gällande vaccinet, skepticism, filosofiska övertygelser liksom tidpunkten för vaccination är orsaker som gör att vårdnadshavare avstår (Grandahl, et al., 2014a). Tidpunkten i relation till när flickan blir sexuellt aktiv kan också bidra till att vårdnadshavare väljer att fördröja vaccinationen (Gottvall et al., 2013). Skolsköterskan har en betydelsefull roll i det preventiva arbetet med att minska spridningen av HPV. Hennes arbete bidrar till att reducera risken för cancer liksom sexuellt överförbara sjukdomar. Genom att ytterligare belysa skolsköterskors erfarenheter av att vaccinera flickor mot HPV inom elevhälsan kan denna studie bidra till att utveckla skolsköterskans arbete kring information om HPV.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Kommunikation är en central del i skolsköterskans arbete och ses som ett av de viktigaste redskapen för en god omvårdnad enligt omvårdnadsteoretikern Travelbee (1971). Travelbee menar att en relation mellan människor uppnås först när individerna har gått igenom de fem interaktionsfaserna; det första mötet, utveckling av identitet, empati, sympati, ömsesidig förståelse och kontakt. Utifrån distriktssköterskeföreningen (2019) ska en skolsköterska

arbeta för att främja hälsa, förebygga sjukdom, ha kunskap om pedagogik och förstå individens individuella utbildningsbehov. Skolsköterskans kompetens kan sammanfattningsvis beskrivas som en hälsofrämjande funktion där hon har till uppgift att möta, hjälpa, förebygga, stödja och vägleda individer, familjer och grupper till god hälsa. Inom elevhälsan är det av stor vikt att skolsköterskan kan kommunicera och skapa en god relation med eleverna och dess vårdnadshavare, detta för att skapa förutsättning att informera samt vägleda de vårdnadshavare som är tveksamma till HPV-vaccinationen.

Humant papillomvirus

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018a) är det i Sverige cirka 20 000 kvinnor som årligen får besked på avvikande cellprov och cirka 8000 av kvinnorna har en behandlingskrävande cellförändring. Av dessa är det sedan cirka 500 som drabbas av livmoderhalscancer (a.a). HPV är en av de vanligaste sexuellt överförbara infektionerna i världen. Risken att någon gång i livet drabbas av HPV är 75 procent. De flesta infektionerna är dock övergående och utan symtom (Tota, Chevarie-Davis, Richardson och Franco, 2011). HPV betyder vårtvirus och det finns över 200 olika virustyper. Vissa HPV-typer infekterar huden och orsakar vårtor, könsvårtor eller kondylom (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Du (2012) menar på att den onkogen potentialen hos HPV-viruset är avgörande för vilken riskgrupp viruset delas in i. Högrisk-HPV har cancerogen potential och i den gruppen tillhör typ 16 och 18. Lågrisk-HPV anses inte vara cancerogent (a.a). Minst 12 HPV-typer klassificeras som cancerframkallande. Infektioner och sjukdomar som orsakas av HPV-virus kan förebyggas genom profylaktisk HPV-vaccinering (Lu, Kumar, Castellsague och Giuliano 2011; Paavonen et al., 2007).

Genom att vaccinera mot HPV kan antalet livmoderhalscancerfall reduceras kraftigt (Howell-Jones et al, 2010). Sedan vaccinationsstart i Sverige smittas idag färre unga kvinnor av de virustyper som ingår i HPV-vaccineringen enligt Folkhälsomyndigheten (2018a). Det går även att se en signifikant minskning av förekomsten av allvarliga cellförändringar och kondylom i alla åldersgrupper som vaccinerats. I studien gjord av Thamsborg, Napolitano, Larsen och Lynge (2018) framkommer det att antalet cellprovtagningar inte har påverkats negativt sedan introduktionen av HPV-vaccinationen. Täckningsgraden för cellprovtagning ligger på 73 procent i Sverige (Sander, Rebolj, Valentiner-branth och Lynge, 2011). Kvinnor som blivit vaccinerade fortsätter att gå på cellprovtagning. Grandahls et al. (2014b) studie visar att det finns en oro hos vårdpersonalens att HPV-vaccination kan ha en negativ effekt på

cellprovsstagnning då det kan inge en falsk trygghet. Screening för livmoderhalscancer är en väletablerad metod som har visats förebygga livmodercancer och inkluderar numera både identifiering av cellförändring och HPV-infektion (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Vaccinationer

Det finns idag tre olika HPV-vaccin. Gardasil®, Gardasil 9® och Cervarix®. Alla tre innehåller virusprotein från HPV-typerna 16 och 18. Gardasil® och Gardasil 9® innehåller förutom de nyss nämnda även HPV-typerna 6 och 11 som orsakar könsvärtor. Gardasil 9® är det senaste tillkomna vaccinationen mot HPV. Det godkändes 2017 och innehåller ytterligare fem olika virustyper och ger ett 90-procentigt skydd mot sjukdom eller infektion som orsakas av någon av HPV-typerna 6, 11, 16 eller 18 (Villa et al., 2005). Cervarix® har en 100-procentig skyddseffekt mot en kvarstående infektion som orsakats av HPV-typerna 16 och 18 (Harper et al., 2004).

Vaccinationsprogrammet och vaccinationstäckningen

Näst efter rent vatten är enligt Folkhälsomyndigheten (2018c) vaccinationer det mest effektiva sättet att förebygga smittsamma sjukdomar och det bidrar till en god folkhälsa i världen.

Allvarliga sjukdomar som förr var ett stort hot mot folkhälsan har kraftigt reducerats eller försvunnit i Sverige, detta på grund av att stora delar av befolkningen följer det nationella vaccinationsprogrammet. Vaccination mot HPV ingår i det svenska vaccinationsprogrammet sedan 2012, tillhandahålls av elevhälsan och erbjuds till flickor i årskurs fem eller sex (10-12 år). Vaccinationen rekommenderas att ges innan sexuell debut eftersom den har minskad effekt ju fler sexuella kontakter personen har haft (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

Vaccinationen omfattar två doser som ska ges med minst sex månaders mellanrum (Folkhälsomyndighetens, 2018a). Även pojkar kan drabbas av HPV och drabbas av HPV-relaterad cancer. Vaccinationsprogram mot HPV har införts i över 70 länder, endast fem länder i världen har även inkluderat pojkarna i vaccinationsprogrammet. Regeringskansliet (2019) beslutade att även pojkar kommer att inkluderas i vaccinationsprogrammet mot HPV från och med hösten 2020. Vaccinationen rekommenderas att ges innan sexuell debut, detta eftersom det har minskad effekt ju fler sexuella kontakter personen har haft (Folkhälsomyndigheten, 2018c).

I svenska skolor är det skolsköterskan som ordinerar, administrerar samt informerar flickor och vårdnadshavare om vaccinationen (Folkhälsomyndigheten, 2017). Sedan HPV-vaccinationen inkluderades i det allmänna vaccinationsprogrammet 2012 har vaccinationstäckningen bland flickor födda 2003-2005 som erhållit minst en dos varit 80 procent. Vilket är en hög andel vaccinerade i internationella jämförelser, även om andra vaccinationer inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Sverige uppnår täckningsgrader på 95 procent. Dos nummer två av vaccinationen har varit kring 70 procent. De länder där vaccinationen ges inom elevhälsan visar på en högre andelen flickor som vaccineras (LaMontagne et al., 2011; Markowitz et al., 2012; Perkins et al., 2014)

Barnets rättigheter

Barnet har en självbestämmanderätt enligt FN:s barnkonvention (1989) även vid beslut av vaccinationer. Barnkonventionen bygger på fyra principer; alla barn har samma rättigheter och lika värde, rätt till liv och utveckling, barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn samt att barnet alltid har rätt till att säga sin mening och få den respekterad. I enlighet med Föräldrabalken (1949) som rör frågor gällande barnets personliga angelägenheter har vårdnadshavaren rätt och även en skyldighet fatta beslut som främjar barnets välmående. I takt med att barnet blir äldre ska vårdnadshavaren ta större hänsyn till barnets önskemål och synpunkter.

Skolsköterskans roll

I Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43) framgår det i 9§ att de som får ordinera vaccin antingen genomgått en specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn- och ungdom.

En studie gjord av Gottvall, Grandahl, Höglund, Larsson och Stenhammar (2011), där data samlades in genom intervjuer med 30 skolsköterskor, visade på att yrkesutövande har en viktig roll som opinionsbildare. Skolsköterskan har möjlighet att nå ut till en stor del av befolkningen och kan därmed fånga upp vårdnadshavares oro, informera om vaccinationens säkerhet och dess effekt (Gottvall et al., 2011). Hon kan även ta fram aktuell och tillförlitlig information om vaccinationen. Blennow (2018) poängterar att vårdnadshavarens oro ska

mötas med saklighet. Deras invändningar och frågor ska tas på allvar av skolsköterskan som alltid måste respektera vårdnadshavarens beslut. Om vårdnadshavare är tveksamma är det viktigt att skolsköterskan tar reda på bakgrunden till oron.

Upplevelser i samband med HPV-vaccinationen

I artikeln av Gottvall et al., (2011) upplevde skolsköterskorna HPV-immuniseringen för flickor i åldern elva år som positiv. Skolsköterskorna hade erfarenhet av att det fanns fördelar med att flickorna blev vaccinerade i tidig ålder och att det administrerades i elevhälsan då de kunde fånga upp fler barn. Detta bidrog enligt skolsköterskorna till positiva effekter på folkhälsoliv. Etiska dilemman som togs upp i artikeln var bland annat att behöva tala om sex och samlevnad med vårdnadshavarna och flickorna i så tidig ålder. Ett annat dilemma är att vaccinet eventuellt skulle inge en falsk trygghet i att flickorna skulle vara skyddade mot alla sexuellt överförbara sjukdomar och att de då eventuellt skulle utebli från cellprovtagningar i framtiden. I en studie gjord av Grandahl, Larsson, Tydén, och Stenhammar (2017a) svarade 736 skolsköterskor på en enkät där det framkom det att hälften av skolsköterskorna ansåg att även pojkar borde bli erbjudna HPV-vaccineringen.

Vårdnadshavarnas kunskap om HPV-vaccinationen

Många vårdnadshavare har bristande kunskap om HPV-vaccinationen enligt Gottvall et al., (2013), men ställde sig trots detta positiva till dess effekt och säkerhet. En viss oro fanns dock bland vårdnadshavarna gällande biverkningar. Oron för biverkningar var kopplade till massvaccinationen mot svininfluensa i Sverige under 2009-2010 fortfarande var färskt i minnet hos flera vårdnadshavare då flera barn drabbades av narkolepsi i samband med vaccinationen.

Enligt Dahlström et al. (2012) och Grandahl et al. (2017b) hade majoriteten av de tillfrågade vårdnadshavarna kunskapen om att HPV är ett sexuellt överförbart virus, men mindre än en fjärdedel var medvetna om att en HPV-infektion kunde orsaka cancer (Grandahl et al., 2017b). Fler kvinnor än män hade hört talas om livmoderhalscancer. En lägre andel av de tillfrågade kände till orsaker till livmoderhalscancer (Dahlström et al., 2012).

Anledningar till varför vårdnadshavare väljer att avstå

I en studie av Grandahl et al., (2014a) intervjuades 25 föräldrar till flickor i åldern 11-12 år. En vanlig anledning till varför vårdnadshavare motsatte sig att vaccinera sina döttrar var att de ansåg att döttrarna var för unga vid vaccinationstillfället. Föräldrarna menade på att det skulle dröja innan de var sexuellt aktiva. Det fanns även en oro kring hur vaccinationen påverkar den växande kroppen. Vårdnadshavare uttryckte även oro då de upplevde att de tog döttrarnas rätt till självbestämmande genom att bestämma gällande deras döttrars eventuella vaccination. Dessa vårdnadshavare ansåg att det var bäst att avvakta med vaccinering tills dottern själv kunde ta ställning till vaccination. Genom att avvakta med vaccinationen ansåg sig vårdnadshavarna bidra till att öka döttrarnas autonomi, självkänsla och stötta dem till att leva efter en annan livsstil än den som ges i massmedia av (Grandahl et al., 2014a).

Kulturella och religiösa övertygelser var enligt Grandahl et al., (2014a) starka anledningar hos de vårdnadshavare som motsatte sig att vaccinera sin flicka. De stod fast vid att så länge deras flicka levde upp till vårdnadshavarnas förväntningar att hålla sig till en partner fanns det ingen anledning för barnen att vaccineras. I en studie gjord av Grandahl, et al., (2017b) framkom det en signifikant skillnad mellan de vårdnadshavare som accepterat att vaccinera sina barn och de som valt avstå. De vårdnadshavare som ställde sig tveksamma till vaccineringen trodde att vaccinationen skulle påverka dotterns sexuella debut, hur många sexuella partner hon skulle ha samt att kondomvändningen skulle påverkas negativt genom att vaccinationen skulle inge en falsk trygghet. De vårdnadshavare som ställde sig positiva till vaccination ansåg att vaccineringen mot HPV skulle öka medvetenheten av sexuellt överförbara virus hos döttrarna då det diskuterades i tidig ålder. De vårdnadshavarna som ville avstå helt från att vaccinera sina döttrar såg fler risker än fördelar med att vaccinera mot HPV.

Skolsköterskan har en viktig roll i det preventiva arbetet med att utbilda vårdnadshavarna och döttrar, öka förståelsen samt administrera vaccinet innan flickorna riskerar att exponeras för viruset (Gottvall, 2011). Vidare kan skolsköterskan ses som en nyckel till framgång gällande immunisering av HPV då hon med sitt informationsarbete skapar förtroende hos vårdnadshavare och barn (Driver, 2015). Trots att det finns viss kunskap om skolsköterskors upplevelse av arbetet i samband med HPV-vaccination av flickor kan ytterligare studier leda till en bredare kunskapsbas.

Syfte

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av sitt arbete inom elevhälsan kring HPV-vaccination i årskurs fem och sex.

Metod

Studien genomfördes enligt en kvalitativ design med induktiv ansats där data insamlas med hjälp av enskilda semistrukturerade intervjuer. En induktiv ansats användes vilket innebär att förutsättningslöst tolka materialet som framkommit i intervjuerna (Polit & Beck, 2017).

Urval

Inklusionskriterier var skolsköterskor som arbetade inom elevhälsan på mellanstadiet i Skåne län som hade erfarenhet av att vaccinera mot HPV. Exklusionskriterier var sjuksköterskor verksamma inom elevhälsan utan specialistutbildning då de inte får ordinera vaccin.

För att inkludera informanter användes två urvalsstrategier. Den *första* strategin utgjordes av ett så kallat bekvämlighetsurval, vilket innebar att personer som var tillgängliga och intresserade av att delta i studien inkluderades (Polit & Beck, 2017). Genomförandet bestod i att informationsbrev och samtyckesblankett skickades ut via e-post till nio verksamma chefer inom skolan som påträffades via kommunernas hemsida. Kommunerna omfattades av tätorter (större liksom mindre) och/eller landsbygd. Totalt accepterade sex chefer att författarna intervjuade skolsköterskorna och påskrivet samtyckesblankett skickades tillbaka till författarna via e-post. I en kommun fick författarna svaret av chefen att skolsköterskorna inte hade någon möjlighet att ställa upp på intervju på grund av tidsbrist och i två andra kommuner fick författarna aldrig svar trots påminnelser. Efter godkännande från chefen skickades e-post till skolsköterskor som påträffades via kommunernas hemsida. Det skickades informationsbrev och samtyckesblankett till 16 skolsköterskor. Av dessa 16 skolsköterskor tackade 10 ja till att delta i studien. Den *andra* urvalsstrategin utgjordes av ett så kallat snöbollsurval (Polit & Beck, 2017). Vilket innebar att inkluderade informanter (urvalsstrategi

1) tillfrågades efter avslutad intervju om de kunde rekommendera ytterligare informanter som kan vara av intresse för studien. Sammanlagt tre skolsköterskor rekryterades via snöbollsurval. Totalt inkluderades 13 skolsköterskor som var verksamma inom elevhälsan i Skåne. Samtliga informanter hade en specialistutbildning som antingen barnsjuksköterska eller distriktssköterska. Antal yrkessamma år varierade från ett till 36 år där medelvärdet var 11,8 år inom elevhälsan. Medelåldern hos skolsköterskorna var 48,4 år och samtliga var kvinnor. Intervjuerna utfördes under våren och sommaren 2019.

Instrument

Semistrukturerad intervju med delvis öppna frågor tillämpades för att informanterna skulle kunna uttrycka sig fritt och kunna framhäva egna upplevelser (Polit & Beck, 2017). En intervjuguide framställdes tillsammans med handledaren och tillämpades (bilaga 1) för kunna genomföra intervjuerna. Bakgrundsinformation om informanterna samlades in genom fyra strukturerade frågor som omfattade skola, ålder, antal år inom elevhälsan och utbildning. En generell bakgrundsfråga inledde intervjun för att dels öppna upp för samtal och dels för att hjälpa informanten att känna sig avslappnad i situationen. Efter den inledande frågan kom frågor som direkt kunde relateras till syftet. Förutom de frågor som omfattas av intervjuguiden användes fördjupande frågor, så kallade utvecklande frågor. Exempel på detta var *"berätta gärna mer"*, *"hur upplevde du detta?"* eller *"kan du utveckla?"* (Polit & Beck, 2017). Författarna genomförde vars en pilotintervju, för att testa och utvärdera intervjuguidens relevans samt träna på intervjuteknik. Då pilotintervjuerna ($n=2$) gav relevant information som svarade mot syftet gjordes inga revideringar av intervjuguiden och intervjuerna inkluderas även i studien.

Datainsamling

En kvalitativ datainsamling brukar ske i fenomenets naturliga miljö (Polit & Beck, 2017). I studien fick informanterna själva bestämma var och när de önskade att intervjun skulle genomföras. Båda författarna medverkade vid majoriteten av intervjuerna ($n=11$) och respektive författare genomförde utöver dessa en intervju enskilt (ej pilotintervju). Den ena författaren intervjuade och den andra observerade samt förde anteckningar och rotering skedde mellan rollerna. Alla intervjuerna spelades in med digital ljudinspelning och transkriberades ordagrant. Transkriberingsarbetet fördelades jämt mellan författarna och

utfördes parallellt under perioden för datainsamling. Tiden på intervjuerna varierade mellan 19 till 26 minuter där medellängden var 24 minuter. Obehöriga hade inte tillgång till materialet, som endast funnits tillgängligt för författarna och handledaren.

Författarna hade en begränsad förförståelse av arbete inom elevhälsan samt intervjuteknik. Den erfarenhet författarna hade av barnhälsovård var i form av föräldraskap, arbete på en barnavdelning samt praktisk kunskap begränsad till den verksamhetsförlagda utbildningen som givits under distriktssköterskeutbildningen.

Analys av data

Insamlad data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundman (2004). Varje informant gavs ett kodnummer (1-13) för att avidentifiera intervjuerna men behålla spårbarhet vid analys och presentation av resultat. Det manifesta innehållet i texten var i fokus för analys men även det latent innehåll har analyserats. Det latent står för att informationen som framkommit i intervjuerna har brutits ner och kodats för att förstå det som står mellan raderna, den så kallade underliggande meningen. Manifest står för det textnära och uppenbara (Graneheim & Lundman, 2004). De transkriberade intervjuerna lästes först igenom ett flertal gånger i sin helhet för att skapa en överblick av innehållet. Därefter identifierades meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är text som innehåller viktig information. Vidare kondenserades sedan de meningsbärande enheterna där kärnan i meningen fanns kvar. Därefter skedde en kodning av de meningsbärande enheterna. Koderna bildade i sin tur kategorier och subkategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på analysprocess där texten kondenserats ner.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande enheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
Jag sticker aldrig någon som inte är beredd och inte kan sitta lugnt och stilla. Jag håller inga barn. Jag tvingar ingen.	Rädsla under vaccineringsen. Tvingar inga barn	Flickans autonomi	Värna om medbestämmande	Flickan i centrum
Anledningar de gett är att de tycker att dem är för unga.	För unga	Unga	Möta vårdnadshavarnas uppfattningar	Relationer till vårdnadshavare
För något år sedan att det kom ut något rykte från Danmark om HPV vaccinet. Det var ju något där som kom ut för några år sedan o då märkte vi att det minskade drastiskt.	Rykte kan minska täckningsgraden	Information	Hjälpa vårdnadshavare att navigera rätt i informationsflödet	Att vara en kunskapsspridare

Forskningsetiska avvägningar

En ansökan till VEN, vårdvetenskapliga etiknämnden utfördes innan författarna påbörjade studien. Efter utlåtande från VEN började författarna att kontakta verksamhetscheferna till de olika skolorna. De fick information om arbetet samt gav ett godkännande om att författarna kunde skicka vidare informationen till tänkbara informanter. I brevet till informanterna informerades de om syftet med studien. Samtycke har inhämtats både muntligt och skriftligt (Polit & Beck 2017). Beauchamp och Childress (2001) poängterar vikten av att följa fyra etiska principer i samband med forskning. Dessa är följande autonomiprincipen som innebär att forskning ska ske med respekt för individens självbestämmande (Beauchamp och Childress, 2001). I studien beaktades detta då informanterna informerades om att dem deltog

frivilligt och när som helst under studiens gång hade möjlighet att avsluta sin medverkan utan att ange skäl eller förklaring. Nyttoprincipen samt icke-skada principen innebär att studien var väl genomtänkt, risken för personskada var minimal samt att lagar och regler följts. I samband med redovisningen av data har författarna i denna studie sett till att inte presentera data på ett sådant sätt som kan härleda till enskild individ. Sista principen är rättvisepincipen. Denna innebär att alla informanternas medverkan har skett på lika villkor och de har behandlats rättvist (Kristensson, 2014).

Helsingforsdeklarationen (2013) är utvecklad av World Medical Association och är specifikt riktad mot medicinsk forskning som innefattar människor. Studien har utgått från att främja och säkerhetsställa respekt för alla informanter samt skydda deras rättigheter. Allt insamlat material kommer att raderas efter godkänd magisteruppsats. Samtliga informanter kommer erbjudas ta del av den godkända magisteruppsatsen.

Resultat

Resultatet i studien bygger på intervjuer från 13 skolsköterskors erfarenheter av sitt arbete inom elevhälsan kring HPV-vaccinationen i årskurs fem och sex. Skolsköterskorna var specialistutbildade sjuksköterskor inom barn- och ungdomshälsövård eller distriktssköterskor. Yrkeserfarenheten varierade mellan ett till 36 år. Tre huvudkategorier identifierades: *flickan i centrum*, *relationer till vårdnadshavare* och *att vara en kunskapsspridare*. Kategorierna omfattas av sju subkategorier (tabell 2). Resultatet redovisas i löpande text i kategorier med citat från intervjuerna. Citaten har numrerats efter respektive studiedeltagares kodnummer.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
Flickan i centrum	Att bemästra rädsla och oro Att värna om medbestämmande
Relationer till vårdnadshavarna	Att möta vårdnadshavarnas uppfattning Att skapa allians med vårdnadshavare Att förstå skolsköterskans roll
Att vara en kunskapsspridare	Att hjälpa vårdnadshavaren att navigera rätt i informationsflödet Att skapa möjligheter, upplysa och bemöta flickan

Flickan i centrum

Kategorin *flickan i centrum* har två underkategorier: *att bemästra rädsla och oro* samt *att värna om medbestämmande*.

Att bemästra rädsla och oro

Stickrädsla hos flickorna som skulle vaccinerats var en utmaning som skolsköterskorna ställdes inför i samband med HPV-vaccinationen. Trots rädsla och oro hos flickorna inför vaccinationen så upplevde skolsköterskorna att vaccinationsarbetet gick bra. De flickor som var stickrädda brukade kunna samla sig och bli vaccinerade.

“Oftast är det ju att dem är rädda för sprutan, det är oftast inte att dem inte vill ha vaccinet, dem som är rädda brukar fråga om man kan dricka det eller få det i en tablett istället o så det är just sprutan”. (Skolsköterska 6)

Metoder som användes för att övervinna rädsla hos flickor med stickrädsla inför HPV-vaccinationen var förberedande samtal med eleven och dennes vårdnadshavare, få med sig material hem att titta på samt även att få testa och dra upp vätska i en spruta och teststicka i en apelsin hos skolsköterskan. Att räkna ner till sticket visade sig också vara till hjälp för vissa flickor. I vissa fall fick flickan gå ut från rummet en stund och samla mod för att sedan komma tillbaka. Skolsköterskorna och medvaccinatörerna erbjöd alltid sig själv som stöd genom att hålla hand och försöka distrahera den rädda flickan. Flickorna erbjöds ta med en vårdnadshavare på vaccinationsdagen, det fanns även möjlighet att ta med sig en kompis in

på rummet.

“Då får man istället komma på förberedande samtal, visa sprutan, prova att sticka i en apelsin eller någonting. Prata om det, vissa tycker det är läskigt att något ska sprutas in, så kan man titta på hur mycket det faktiskt är som ska sprutas in. Den här halva millilitern, det är väldigt effektivt att hälla upp i en mugg och visa att det är pyttelite o så” (Skolsköterska 6).

I arbetet som gjordes innan vaccinationen kontrollerades elevernas journaler, detta för att hitta eventuella biverkningar och kontraindikationer. Skolsköterskorna arbetade för att alltid ligga steget före, detta för att i möjligaste mån kunna förebygga oväntade händelser som svimning och yrsel. Om skolsköterskorna tidigare upplevt att flickan blivit svimfärdig vid en vaccination förebyggdes detta genom att ha flickan liggandes under vaccinationen. Skolsköterskorna menade på att det var helt okej om flickan grät och skrek. Det viktigaste var att hon satt helt stilla under tiden vaccinationen utfördes för att undvika skada.

Att värna om medbestämmande

Skolsköterskorna menade på att det fick ta den tid det tog för flickan måste sitta lugnt och stilla innan vaccinationen utförs. Flickans integritet kom alltid först, vilket var viktigt att alltid ha i åtanke i arbetet med flickorna. I enstaka fall gick det inte att vaccinera flickan trots godkännande hos vårdnadshavarna, vilket berodde på stickrädsla hos flickan. Skolsköterskan valde att avstå att vaccinera i de fall då flickan inte samarbetade och satt still då detta upplevdes som ett övergrepp mot flickan. Det var även fall där vårdnadshavarna tackat nej till vaccinationen, men där flickorna själva önskade att bli vaccinerade. Efter utbildningstillfällen i skolan hade vissa flickorna kunnat motivera sina vårdnadshavare till att tacka ja till vaccinationen.

“Jag sticker aldrig någon som inte är beredd och inte kan sitta lugnt och stilla. Jag håller inga barn. Jag tvingar ingen”. (Skolsköterska 1)

Relationer till vårdnadshavarna

Kategorin *relation till vårdnadshavarna* har tre underkategorier: *att möta vårdnadshavarnas uppfattningar*, *att skapa allians med vårdnadshavare* och *att arbeta för att förstå skolsköterskans roll*.

Att möta vårdnadshavarnas uppfattningar

Det fanns inget självklart svar på varför vårdnadshavare tvekade eller valde att avstå HPV-vaccinationen men det fanns återkommande tankar och idéer menade skolsköterskorna. Det fyra vanligaste anledningarna som skolsköterskan fick höra var okunskap om hur viruset smittar, att flickan var för ung, att vårdnadshavarna inte riktigt visste varför de valde att avstå samt misstänksamhet.

Skolsköterskorna upplevde det som att en del av vårdnadshavarna som tackade nej, grundade sitt beslut i att deras flicka endast kommer ha en sexuell partner genom hela livet.

Skolsköterskorna var därför tydliga med att informera om att flickans partner kanske haft flera sexuella partners tidigare och därmed kunde smitta flickan trots att hon endast kommer ha en partner.

En annan erfarenhet som skolsköterskorna lyfte fram var de vårdnadshavare som ansåg att deras dotter var för ung vid vaccinationstillfället. Skolsköterskorna tog i dessa fall stöd av det svenska vaccinationsprogrammet och informerade vårdnadshavarna om att vaccinationen lagts i tidig ålder för att kunna fånga upp flickorna innan sexual debuten.

”Jag tänker att dem föräldrar som tackar nej, dom tycker det är för tidigt och att dom är så unga. Vissa föräldrar tänker nog att dom kommer ju inte vara sexuellt aktiva på länge... för det är ju det dom kopplar det här vaccinet till” (Skolsköterska 5)

Vårdnadshavarnas engagemang i vaccinationsfrågan beskrevs i vissa fall som utmanande för skolsköterskorna. Skolsköterskorna hade varit med om vårdnadshavare som drivit propaganda på föräldramöten och påverkat de andra vårdnadshavarna till att inte vaccinera sina barn. Den sammantagna erfarenheten hos skolsköterskorna var att de som drivit denna fråga oftast hade en högre utbildning.

I de fall där vårdnadshavare blivit påverkade och tackat nej till vaccinationen vid första erbjudandet, var det i efterhand vissa av vårdnadshavarna som ångrade sig och tackade ja. Det krävde mycket tid och resurser för att vaccinera de elever som inte fått HPV-vaccinationen vid första tillfället.

“Jag brukar även informera de föräldrar som är tveksamma att vaccinet har en bättre effekt desto tidigare man ger det, men det går ju inte att göra det ogjort så känner ni er osäkra så är det bättre att ni väntar ett år så.” (Skolsköterska 6)

Skolsköterskorna hade erfarenheter av att det fortsatt fanns viss skepticism mot HPV-vaccinationen efter svininfluensan och biverkningarna som uppstod i samband med det vaccinet. En av de intervjuade skolsköterskorna ansåg att det varit av stor vikt att poängtera att HPV- och svininfluensavaccinen är två helt olika vacciner. Vidare spelade även tiden en stor roll, ju längre från 2009 och svininfluensan desto bättre täckningsgrad och mindre misstänksamhet upplevdes.

Att skapa allians med vårdnadshavare

För att skolsköterskorna skulle kunna utföra HPV-vaccinationen behövde de ha in underskrifter av båda vårdnadshavarna på en samtyckesblankett. Samtyckesblanketterna lämnades ut i början av terminen på samtliga skolor. Skolsköterskorna menade då på att de hade möjlighet att påminna vårdnadshavarna innan det var dags för vaccinationen. Betänketiden skiljde sig åt mellan skolorna där vissa skolsköterskor valde att ha kort betänketid och andra längre. Skolsköterskorna som valde att ha kort betänketid menade på att vårdnadshavarna inte skulle ha tid att fundera för mycket då, men även för att blanketten inte skulle glömmas bort. Skolsköterskorna uttryckte en önskan om ett förenklat sätt att få in samtyckesblanketterna, förslagsvis elektronisk signering. Genom elektronisk signering skulle det även underlätta i de fall då vårdnadshavarna var separerade.

“Människor idag får ju hem så mycket papper och det ska skrivas under och allting ska skrivas under av två vårdnadshavare så jag förstår om man lägger det i en hög ibland och sen glömmar man det. Och kanske framför allt när det är några trassligheter med kommunikationen mellan två separerade föräldrar.” (Skolsköterska 10)

I enstaka fall valde skolsköterskorna att vaccinera när endast en av vårdnadshavarnas hade skrivit under samtyckesblanketten utifrån argumentet att det gynnade flickan. Exempel på detta var när det kunde vara en fara för flickan eller familjen att ta kontakt med den andra vårdnadshavaren. Skolsköterskorna ansåg alltid att det var upp till varje familj om flickan skulle vaccineras eller inte. Hon respekterade deras beslut och poängterade att vaccinationen var ett erbjudande.

“Vi har ju en del barn som har föräldrar i fängelse faktiskt. Men då brukar jag skriva på att man inte kan få den påskriften och att jag gör en bedömning att det gynnar barnet att den blir vaccinerad, den ska ju inte straffas”. (Skolsköterska 10)

I vissa kommuner följde skolsköterskorna endast samtyckesblanketterna, ett nej var ett nej. I andra kommuner valde skolsköterskorna att kontakta de vårdnadshavare som tackade nej för att kontrollera att dem har kryssat i rätt och tänkt igenom sitt beslut. De var tydliga med att poängtera att det inte handlade om att övertala vårdnadshavarna utan snarare säkerställa att deras beslut var genomtänkt. Vilket skolsköterskorna upplevde som en hårfin balansgång och en ständig utmaning att förhålla sig till.

Att arbeta för att andra ska förstå skolsköterskans roll

I intervjuerna med skolsköterskorna framkom det att nästan ingen, varken personalen på skolorna eller vårdnadshavarna kände till att skolsköterskorna var specialistutbildade sjuksköterskor. Det framkom att skolsköterskor hade gjort ett flödesschema för att visa de andra verksamma yrkeskategorierna i skolan hur mycket arbete som låg bakom en vaccination. Reaktioner skolsköterskorna fick var att de inte visste om att det var så mycket arbete kring ett vaccinationstillfälle.

“Både hos föräldrar och pedagoger så det är också ett hinder tycker jag, det här med att man måste också tänka på det här när man vaccinerar om du ska ordinera måste du faktiskt vara specialistutbildad” (Skolsköterska 4)

Det framkom att de i vissa kommuner skulle ändra informationen på kommunens hemsida och på broschyren som skickades till vårdnadshavarna. Det skulle göras för att öka

medvetenheten hos vårdnadshavarna om skolsköterskans kompetens vilket i sin tur kunde leda till en ökad trygghet hos vårdnadshavarna.

Att vara en kunskapsspridare

Kategorin *att vara en kunskapsspridare* har två underkategorier: *att hjälpa föräldrar att navigera rätt i informationsflödet* och *att skapa möjligheter, upplysa och bemöta flickan*.

Att hjälpa vårdnadshavarna att navigera rätt i informationsflödet

Skolsköterskorna menade på att det var viktigt att förmedla rätt information för att bidra till ökad kunskap hos vårdnadshavarna. Informationsmaterial som användes var i form av broschyrer, webblänkar och brev. Utifrån informationen som delades ut bidrog skolsköterskorna vårdnadshavarna med möjligheten att fatta beslut utifrån aktuell forskning. Skolsköterskorna önskade att vårdnadshavarna pratade mer med sina döttrar samt informerade dem om varför de borde ta detta vaccin. Skolsköterskorna menade på att flickorna fortfarande var så pass unga och borde diskutera vaccinationen tillsammans med sina vårdnadshavare eftersom det är vårdnadshavarnas ansvar.

Skolsköterskornas främsta uppgift var att ha barnets bästa i fokus och främja deras välmående vilket upplevdes som en utmaning då de ofta kände sig ifrågasatta. Skolsköterskorna var noga med att förhålla sig professionellt och alltid använda sig utav evidensbaserad information hämtad från rekommenderade sidor så som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Genom detta arbetssätt menade skolsköterskorna på att det skyddade dem från att bli skuldbelagda vid en oväntad händelse eller eventuell biverkning av vaccinationen.

”Du ska förhålla dig professionellt hela tiden och alltid evidensbaserat så alltid dem här folkhälsomyndigheten, socialstyrelsen ja allt sånt. Det är egentligen också bättre för din egen skull för då kan du aldrig heller få eh skulden för någonting. Så det är också egentligen ett skydd för dig själv och du håller dig professionell.” (Skolsköterska 4)

Skolsköterskorna upplevde att HPV-vaccinationen var ett vaccin som stod i rampljuset i perioder. Det var tydligt att media spelade en stor roll gällande vårdnadshavarnas beslutstagande gällande HPV- vaccinationen. För några år sedan skrevs det mycket om Gardasil vilket påverkade den årskullen som skulle vaccineras mycket. Skolsköterskorna

upplevde att det var mycket tyckande och att det varit svårt att hantera. De upplevde även svårigheter med att försöka hålla sig opartisk samtidigt som de skulle informera om riskerna med att inte vaccinera.

“För något år sedan att det kom ut något rykte från Danmark om HPV vaccinet. Det var ju något där som kom ut för några år sedan o då märkte vi att det minskade drastiskt. Vi hade en jättestor minskning av vaccinering av personer som ville ha HPV vaccinet. Men sedan året därpå så var det som vanligt igen. Så de blir påverkade av, folk blir påverkade av media”
(Skolsköterska 4)

Att skapa möjligheter, upplysa och bemöta flickan

Skolsköterskorna menade på att det var viktigt att bygga upp ett system som fungerade på just den skolan hon arbetade på och för den aktuella årskursen. Förarbetet med att lära känna flickorna skapade möjligheter att bygga upp en relation, vilket i sin tur ledde till en ökad trygghet hos flickorna som underlättade för dem på vaccinationsdagen.

“Ja, jag tycker att jag jobbat upp ett sätt som för mig fungerar väldigt bra och som får med de flesta av barnen som blir vaccinerade. Det är ju vårt mål, att så många som möjligt ska bli vaccinerade.”(Skolsköterska 1)

Skolsköterskorna poängterade att vaccinationen kunde ge flickorna en falsk trygghet. Med detta menade de att de vaccinerade flickorna saknade kunskap om att det fanns andra faktorer som också kunde bidra till livmoderhalscancer. Skolsköterskorna försökte i mån av tid gå ut i klasserna och prata med eleverna. Information om HPV och HPV-vaccinationen brukade om möjligt tas i samband med information om puberteten.

”Oh, ja gud vad bra! Nu kan jag inte få livmoderhalscancer för nu har jag blivit vaccinerad, det är ju hela tiden livmoderhalscancer that's it” (Skolsköterska 5)

Tidpunkten för vaccinationen skiljde sig åt mellan kommunerna. En kommun vaccinerade flickorna i årskurs sex, resterande kommuner hade lagt den i årskurs fem. Skolsköterskorna som vaccinerade i årskurs fem menade på att de var lättare desto yngre flickan var, medan

skolsköterskan som vaccinerade i årskurs sex menade på att det gynnade flickorna att vänta ett år. En del av flickorna hade vid tidpunkten för vaccinationen kommit in i puberteten och i samband med puberteten fick flickan en ökad förståelse för vaccinationen vilket underlättade för alla parter.

Skolsköterskorna upplevde att det var svårt att gå ut i klassen och informera om HPV-vaccinationen när inte alla elever erbjöds vaccinationen. De ansåg att det var oförsvarbart att inte pojkarna erbjöds då de också kunde drabbas av viruset.

Diskussion

Metoddiskussion

Trovärdighet är den kvalitativa forskningens motsvarighet till validitet inom kvantitativ forskning och syftar till att bekräfta att studien verkligen fångar deltagarnas erfarenheter. Genom att diskutera studiens metodologi kan styrkor och svagheter relaterat till trovärdighet lyftas (Polit & Beck 2017). Trovärdighet kan diskuteras utifrån följande kriterier: tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet, samt giltighet (Kristensson, 2014). Tillförlitlighet handlar om sanningshalten i studien. Ett varierat urval i föreliggande studie var ett sätt att öka tillförlitligheten, då de intervjuade deltagarna kunde bidra med olika perspektiv på det som skulle undersökas. Detta styrks av Henricson (2017) som menar att en spridning av informanterna utifrån geografi, ålder och erfarenhet bidrar till en större variation i svaren och ökar tillförlitligheten.

Överförbarhet handlar om hur resultatet möjligen skulle kunna appliceras i andra sammanhang än det som studerades (a.a). Genom att noga beskriva urvalsprocessen och datainsamlingen stärks studiens överförbarhet (Henricson, 2017). Verifierbarhet handlar om hur väl studiens resultat presenterats (Kristensson, 2014). I studien valdes citat noga ut från intervjuerna för att stärka resultatets trovärdighet. Författarna använde sig av en intervjuguide vilket bidrog till att datainsamlingen blev enhetlig. Intervjuguiden bidrog till att informanterna kunde prata fritt, samt bidrog till att områden relaterat till syftet täcktes in vid intervjun. Giltighet handlar om studiens stabilitet vilket innebär att tydligt beskriva tidsramen för när

materialet samlades in (a.a). En diskussion med handledaren fördes som kontrollerade att resultatet som framkom överensstämde med syftet samt att metoden som tillämpades var lämplig enligt Henricson (2017).

Ett sätt att stärka giltigheten var att merparten av intervjuerna (n=11) genomfördes av båda författarna tillsammans. Vilket bidrog till att säkerställa att intervjuguidens ämnesområden täcktes in (Graneheim & Lundman 2004) De två sista intervjuerna gjordes separat på grund av informanternas tillgänglighet, men övriga intervjuer utfördes tillsammans. Nackdelen med att vara två under intervjuerna var att informanten kunde uppleva att hon var i underläge relaterat till att det var två mot en (Polit & Beck, 2017). För att undvika känsla av underläge försökte observatören endast sitta med och inte involvera sig i intervjun. Det uppkom aldrig något tillfälle där författarna upplevde att informanten hamnade i underläge.

Tiden för intervjuerna varierade mellan 19 och 26 minuter. Den begränsade förkunskapen som författarna hade i intervjuteknik kunde ses som en svaghet i studien och kan ha varit en bidragande faktor till varför en del av intervjuerna blivit korta (Polit & Beck, 2017).

Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att ett resultat nödvändigtvis inte blir bättre med fler informanter eller data. Författarna ansåg att data som framkom från de 13 informanterna var tillräckligt för att besvara syftet. Skolsköterskorna fick själva bestämma tid och plats för intervjuerna. Intervjuerna genomfördes på skolsköterskornas kontor vilket kunde medföra ett lugn och en trygghet för informanten. Polit och Beck (2017) menar att detta stärker giltigheten av resultatet. En annan bidragande faktor som stärker giltigheten är användningen av digital inspelning vid intervjuerna.

Författarna använde sig av Graneheim och Lundman (2004) innehållsanalys. Författarna läste det transkriberade materialet var för sig samt tillsammans för att jämföra det som framkommit och kontrollera att data bearbetats likvärdigt. Kategorier och subkategorier har utformats i samråd med författarna och handledaren. Trovärdigheten och pålitligheten i resultatet ökar enligt Lincoln och Guba (1985) om analysprocessen och resultatet granskas av utomstående, exempelvis en handledare. Handledaren i föreliggande studie har tillsammans med författarna regelbundet diskuterat det som framkommit under arbetets gång.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan resultatet av en intervjustudie inte ses som oberoende av författarna. Detta relateras till att författarna utförde intervjuerna och var med

och skapade texten. Förförståelsen har en viktig betydelse i tolkningsprocessen. Det är ofrånkomligt men även önskvärt att författarna lägger fokus på det fenomen som studeras. Det är samtidigt viktigt att författarna inte tillfört en innebörd i texten som egentligen inte funnits. I denna studie hade författarna inte någon förförståelse kring arbetet som skolsköterska. Förståelsen för det som undersöks har under arbetets gång ökat men relaterat till den begränsade förkunskapen gör författarna en bedömning att det troligen inte påverkat studiens data något avsevärt.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie besvaras syftet att belysa skolsköterskors erfarenheter av sitt arbete inom elevhälsan kring HPV-vaccination i årskurs fem och sex. Genom olika strategier kunde skolsköterskan vägleda barn och föräldrar till att fatta ett beslut grundat på aktuell forskning. En distriktssköterska ska kunna identifiera en individs behov av information, kunskap och utbildning, detta för att skapa möjlighet till individanpassat lärande (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2019). Genom att skolsköterskorna utforskade vårdnadshavarnas orsaker till tveksamheter samt deras kunskapsnivå kunde de skapa förutsättningar till att individanpassa informationen.

I resultatet framkom det att skolsköterskan ställdes inför flera utmaningar i samband med HPV-vaccinationen. En utmaning som uppstod i arbetet kring HPV-vaccinationen i föreliggande studie var att förhålla sig till vårdnadshavarnas beslut, flickornas rätt till självbestämmande samt uppfylla sitt uppdrag som skolsköterska. I studien gjord av Gottvall et al. (2015) menade de att genom att synliggöra intressekonflikter kunde skolsköterskorna bidra till att främja en dialog mellan barn och vårdnadshavare. Dialogen kunde då bidra till att stärka banden mellan dem. Griffioen et al. (2012) styrker även detta i studie där det framkom att mödrar som fattade beslutet att vaccinera sin flicka utan att inkludera flickan i beslutet missade en värdefull möjlighet att utbilda sin flicka om vikten av vaccination och den roll som HPV-vaccinationen kan spela för att förebygga livmoderhalscancer. Det var även ett tillfälle att uppmuntra sina döttrar att börja göra sina egna hälsorelaterade beslut.

En annan utmaning var att bemöta flickor med stickrädsla. Skolsköterskornas uppdrag är att alltid ha barnet i centrum och värna om flickornas autonomi. Det upplevdes som en svår

balansgång i mötet med de stickrädda flickorna då vårdnadshavarna tagit ett beslut om att den rädda flickan skulle vaccineras. Skolsköterskans bedömning blev i dessa situationer avgörande då hon fick balansera mellan föräldrarnas beslut samt flickans ovilja att vaccineras. Gottvall, Tydén, Larsson, Stenhammar och Höglund (2015) styrker detta dilemma i sin studie där det framgår att skolsköterskorna upplevde det som en utmaning att respektera vårdnadshavarnas beslut samtidigt som de ska styrka barnets rätt till självbestämmande. Flickans självbestämmande är viktigt för att kunna genomföra vaccinationen där ett sätt att hantera rädslan hos stickrädda barn är att använda sig av beprövade strategier. En strategi som har använts för att övervinna stickrädsla inom barnsjukvården har varit att distrahera barnet med virtuella spel (VR). I en studie gjord av Nilsson, Finnström, Kokinsky & Enskär (2009) framkommer det att barnen som blev distraherade med VR upplevde mindre smärta och rädsla än den grupp som inte blev distraherade.

Skolsköterskorna arbetar utefter Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30, 1-2 §§) som betonar vikten av att särskilt bygga på respekt för patientens integritet. Hon ska även fokusera på patientens självbestämmande samt främja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten. Utifrån den humanistiska människosynen ska en patient alltid betraktas som en fri person med rättigheten att fatta egna beslut (Birkler, 2007).

Resultatet visade även att det var av stor vikt att skolsköterskan förmedlade rätt information för att bidra till ökad kunskap hos vårdnadshavarna. Utifrån informationen som delades ut bidrog skolsköterskorna vårdnadshavarna med möjligheten att fatta ett beslut utifrån aktuell forskning. Rudolfsson och Karlsson (2019) kom i sin studie fram till att skolsköterskorna gärna ville förklara att informationen vårdnadshavarna hittade på internet inte alltid stämde överens med verkligheten. De menade på att det tog tid att korrigera missförstånd när vårdnadshavarna inte förstod eller insåg att allt de läst inte varit vetenskapligt korrekt. Skolsköterskorna var aldrig dömande och undvek att kritisera vårdnadshavare när de redogjorde för sina skäl till att avstå från vaccinationen. Hon informerade om att det var frivilligt och upp till familjen att fatta ett beslut. Skolsköterskorna var tvungna att acceptera vårdnadshavarnas beslut även om de inte höll med då de hade en långsiktig relation med vårdnadshavarna, som de inte ville riskera att förstöra. Hoyle, Kyle and Mahoney (2017) menar att media satte press på skolsköterskorna genom att hon fick avsätta tid för att förenkla informationen som media förmedlat.

Resultatet visade att skolsköterskornas upplevde att de behövde informera andra yrkeskategorier och vårdnadshavare om sin roll. Detta är i linje med skolsköterskans kompetensbeskrivning som framhåller att skolsköterskans roll är unik då den innefattar att samverka med både skolan samt Hälso- och sjukvården vilket ställer stora krav på hennes förmåga att förhålla sig till de olika instanserna. Skolans krav ska uppfyllas, vårdnadshavare ska tillmötesgå och elevernas autonomi ska vara i centrum (Skolsköterskans kompetensbeskrivning, 2016). Då skolsköterskan är den vårdgivare som har den enskilt största påverkan på vaccinationstäckningen (Scott & Batty, 2016) är det betydelsefullt att skapa förutsättningar för skolsköterskornas arbete. En ökad förståelse hos övriga yrkeskategorier kring skolsköterskornas arbete skulle kunna leda till en förbättrad arbetsmiljö samt trivsel (Stevens, 2012). Det finns ett starkt samband mellan ett välfungerande teamarbete och hög vårdkvalité (Goosen, 2015; Watson, 2015). Det är därför viktigt att skolsköterskorna ges möjlighet att avsätta tid för möte med andra yrkesverksamma skolsköterskor. Det skulle kunna bidra till en känsla av samhörighet och skapa trygghet för skolsköterskorna.

Konklusion och implikationer

Slutsatser som kan dras av resultatet i denna studie är att skolsköterskornas relation till flickorna och vårdnadshavarna, informationsspridningen samt att tidpunkt för vaccination spelade en viktig roll i arbetet kring HPV-vaccinationen. Studiens resultat visade även att det ställs krav på skolsköterskornas förmåga att kunna läsa av, anpassa kommunikationen och informationen efter individen hon har framför sig. Författarna till föreliggande studie menar därför på att skolsköterskan bör ges möjlighet att avsätta mer tid till att vara ute i klasserna för att kunna ta del av skolans verksamhet och skapa goda relationer.

Det framkom även i resultatet att skolsköterskorna upplevde att övriga yrkeskategorier på arbetsplatsen inte kände till vad skolsköterskans roll innebär och att hon var specialistutbildad sjuksköterska. Författarna anser därför att skolsköterskans roll måste tydliggöras för att övriga yrkeskategorier ska ges möjlighet att förstå hennes unika roll i samband med HPV-vaccinationen. I resultatet framkom det att skolsköterskorna hade den enskilt största påverkan på vaccinationstäckningen och hon fyller därför en viktig samhällsfunktion genom att hon

förebygger smittsamma sjukdomar och bidrar till en god folkhälsa. Det hälsofrämjande arbetet med att vaccinera flickor i skolan bidrar därmed till att förhindra möjliga cancerfall orsakade av HPV i framtiden och förhindra lidandet hos tusentals unga flickor. Ytterligare forskning kring HPV skulle kunna innefatta studier där skolsköterskans arbete i relation till teamarbete och vårdkvalité undersöks, strategier för att övervinna stickrädsla hos barn i skolan samt utveckling av läromaterial.

Referenser

- Birkler, J., & Mannheimer, E. B. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Liber: Stockholm
- Blennow, M. (2018) *Föräldrar som är tveksamma till vaccination*. Hämtat 30 januari, 2019 från rikshandboken: <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/foraldrar-som-ar-tveksamma-till-vaccination/>
- Dahlström, L. A., Sundström, K., Young, C., Lundholm, C., Sparén, P., & Tran, T. N. (2012). Awareness and knowledge of human papillomavirus in the Swedish adult population. *Journal of Adolescent Health, 50*(2), 204-206.
- Distriktssköterskeföreningen (2019) *Kompetensbeskrivning*. hämtat 15 oktober 2019 från Distriktssköterskeföreningen: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf>
- Driver, C. (2015). Case studies in childhood vaccination. *Nurse Prescribing, 13*(3), 122-128. DOI: 10.12968/npre.2015.13.3.122
- Du, J (2012) Occurrence of human papillomaviruses (HPV) types in HPV related cancers and in genital and oral tracts of young adults. Thesis for doctoral degree (Ph.D.), *Departement of Oncology-Pathology*. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
- Folkhälsomyndigheten (2017), *Andelen flickor med minst en respektive två registrerade doser HPV-vaccin*. hämtat 9 Januari 2019 från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/vaccinationsstatistik/hpv/hpv-statistik-2017-till-webbsida.pdf>
- Folkhälsomyndigheten, *Frågor och svar om Humant papillomvirus* (2018b), hämtat 9 Januari 2019 från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/humant-papillomvirus/>

Folkhälsomyndigheten (2018c), *Vaccinationsprogram för barn*. Hämtat 14 Januari 2019 från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>

Folkhälsomyndigheten. *Vaccin mot humant papillomvirus HPV* (2018a), hämtat 28 December 2018 från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/humant-papillomvirus-hpv/>

Goosen, S. (2015). The importance of teamwork in nursing. *Professional Nursing Today*, *19*(3), 4-6.

Gottvall, M., Grandahl, M., Höglund, A. T., 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

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

Gottvall, M., Tydén, T., Larsson, M., Stenhammar, C., & Höglund, A. T. (2015). Informed consent for HPV vaccination: a relational approach. *Health Care Analysis*, *23*(1), 50-62.

Grandahl, M., Larsson, M., Tydén, T., & Stenhammar, C. (2017a). School nurses' attitudes towards and experiences of the Swedish school-based HPV vaccination programme—A repeated cross sectional study. *PloS One*, *12*(4), e0175883. DOI:10.1371/journal.pone.0175883

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

Grandahl, M., Tydén, T., Westerling, R., Nevéus, T., Rosenblad, A., Hedin, E., & Oscarsson, M. (2017b). To Consent or Decline HPV Vaccination: A Pilot Study at the Start of the National School-Based Vaccination Program in Sweden. *Journal of School Health*, 87(1), 62-70. DOI: 10.1111/josh.12470

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Griffioen, A. M., Glynn, S., Mullins, T. K., Zimet, G. D., Rosenthal, S. L., Fortenberry, J. D., & Kahn, J. A. (2012). Perspectives on decision making about human papillomavirus vaccination among 11-to 12-year-old girls and their mothers. *Clinical pediatrics*, 51(6), 560-568. DOI: 10.1177/0009922812443732.

Harper, D. M., Franco, E. L., Wheeler, C., Ferris, D. G., Jenkins, D., Schuind, A., ... & Roteli-Martins, C. M. (2004). Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 364(9447), 1757-1765. DOI: 10.1016/S0140-6736(04)17398-4

Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtat 3 Februari 2018 från World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur. Lund

Howell-Jones, R., Bailey, A., Beddows, S., Sargent, A., De Silva, N., Wilson, G., ... & Kitchener, H. (2010). Multi-site study of HPV type-specific prevalence in women with cervical cancer, intraepithelial neoplasia and normal cytology, in England. *British journal of cancer*, 103(2), 209.

Hoyle PL, Kyle GR, and Mahoney C (2017) Nurses' views on the impact of mass media on the public perception of nursing and nurse-service user interactions. *Journal of Research in Nursing* 22(8): 586–596.

HSL, 2017:30, 1-2 §§, *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialtjänsten.

HSLF-FS 2018:43. *Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel*. Stockholm: Socialtjänsten.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

LaMontagne, D. S., Barge, S., Thi Le, N., Mugisha, E., Penny, M. E., Gandhi, S., ... & Paul, P. (2011). Human papillomavirus vaccine delivery strategies that achieved high coverage in low-and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 821-830.

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage publications

Lu, B., Kumar, A., Castellsagué, X., & Giuliano, A. R. (2011). Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 11(1), 13. DOI: 10.1186/1471-2334-11-13

Markowitz, L. E., Tsu, V., Deeks, S. L., Cubie, H., Wang, S. A., Vicari, A. S., & Brotherton, J. M. (2012). Human papillomavirus vaccine introduction—the first five years. *Vaccine*, 30, F139-F148. DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.05.039

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 paediatric oncology unit. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 102-109.

Paavonen, J., Jenkins, D., Bosch, F. X., Naud, P., Salmerón, J., Wheeler, C. M., ... & de Carvalho, N. S. (2007). Efficacy of a prophylactic adjuvanted bivalent L1 virus-like-particle vaccine against infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: an interim analysis of a phase III double-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*, 369(9580), 2161-2170. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60946-5

Perkins, R. B., Clark, J. A., Apte, G., Vercruyse, J. L., Sumner, J. J., Wall-Haas, C. L., ... & Pierre-Joseph, N. (2014). Missed opportunities for HPV vaccination in adolescent girls: a qualitative study. *Pediatrics*, peds-2014. DOI: 10.1542/peds.2014-0442

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Regeringskansliet. Hämtat 9 oktober, 2019.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/09/hpv-vaccin-infors-for-pojkar/>

Rudolfsson, G., & Karlsson, V. (2019). Interacting with parents in Sweden who hesitate or refrain from vaccinating their child. *Journal of Child Health Care*, 1367493519867170.

Sander, B. B., Rebolj, M., Valentiner-Branth, P., & Lyngø, E. (2012). Introduction of human papillomavirus vaccination in Nordic countries. *Vaccine*, 30(8), 1425-1433. DOI: org/org/10.1016/j.vaccine.2011.11.097

Scott, K., & Batty, M. L. (2016). HPV vaccine uptake among Canadian youth and the role of the nurse practitioner. *Journal of community health*, 41(1), 197-205.

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Skolsköterskans kompetensbeskrivning (2016) *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtat 27 oktober 2019 från Skolsköterskans

kompetensbeskrivning: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf

Stevens, L. (2012). Teamwork helps nurses to develop personally and professionally. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 26(27), 34-34.

Suppli, C. H., Hansen, N. D., Rasmussen, M., Valentiner-Branth, P., Krause, T. G., & Mølbak, K. (2018). Decline in HPV-vaccination uptake in Denmark—the association between HPV-related media coverage and HPV-vaccination. *BMC public health*, 18(1), 1360.

Thamsborg, L. H., Napolitano, G., Larsen, L. G., & Lynge, E. (2018). Impact of HPV-vaccination on outcome of cervical cytology screening in Denmark—a register based cohort study. *International Journal of Cancer*. DOI: 10.1002/ijc.31568

Tota, J. E., Chevarie-Davis, M., Richardson, L. A., & Franco, E. L. (2011). Epidemiology and burden of HPV infection and related diseases: implications for prevention strategies. *Preventive Medicine*, 53, S12-S21. DOI: 10.1016/j.ypmed.2011.08.017

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

UNICEF Sverige. *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtat: 18 Januari 2019 från UNICEF. <https://unicef.se/barnkonventionen>

Villa, L. L., Costa, R. L., Petta, C. A., Andrade, R. P., Ault, K. A., Giuliano, A. R., ... & Skjeldestad, F. E. (2005). Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *The Lancet Oncology*, 6(5), 271-278. DOI: 10.1016/S1470-2045(05)70101-7

Watson, L. M. (2015). Brief communication: Does feeling part of the team affect other characteristics of nursing teamwork? *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 25(1), 99-100.

Bilaga 1 (2)

Intervjuguide

Datum för intervju:

Skola:

Intervjuare:

Informantens ålder:

Utbildning:

Antal år som skolsköterska inom elevhälsan:

Inledningsfrågor

- Vill du berätta om en vanlig arbetsdag? (Vad gör du? Vem träffar du?)

Fördjupningsfrågor om vaccinationer

- Skulle du vilja berätta lite generellt om hur en HPV-vaccination går till?
 - Vad händer innan, under, efter
- Skulle du vilja berätta hur du upplever att det är när vaccinationsarbetet är bekymmersfritt?
 - Föräldrar, barn, information, organisation, annat

Skulle du vilja berätta hur du upplever att det är när vaccinationsarbetet är lite mer utmanande?

- Föräldrar, barn, information, organisation, annat
- Har du några tankar kring förbättringar kopplat till ditt arbete som skolsköterska i samband med HPV-vaccination?
 - Information, kommunikation, organisation, annat
- Är det något annat du tänker på kring ditt arbete i samband med HPV-vaccination som vi inte har pratat om?

Eventuella tillägsfrågor

- Berätta mer om detta, hur tänker du då, vill du beskriva vad du menar, kan du utveckla etc.?

Avslut

- Nu har vi fått svar på det vi undrade över. Har du något du vill tillägga kring det vi har pratat om idag och som vi inte frågat om?
- Om du inte har något annat du vill tillägga så tackar vi så mycket för att du ville prata med oss om detta och så stänger vi av diktafonen.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV

Bilaga 2 (2)

2019-11-26

Till verksamhetschef inom elevhälsan

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *skolsköterskans erfarenheter av sitt arbete inom elevhälsan i samband med HPV-vaccination*.

Livmoderhalscancer är en cancerform som leder till för tidig död hos tusentals kvinnor världen över varje år. Livmoderhalscancer orsakas av Humant papillomvirus och är den fjärde vanligaste cancerformen i världen. Det är även den vanligaste infektionen som överförs sexuellt i Sverige. Sedan HPV- vaccinationen inkluderades i det allmänna vaccinationsprogrammet har vaccinationstäckningen bland flickor med minst en dos varit 80 %. Trots att vaccinationstäckningen är hög (80%) så är det ca 15 % lägre täckning jämfört med andra vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet. För att främja hälsa och motverka sjukdom bör en så hög vaccinationstäckning som möjligt eftersträvas.

Författarna kommer använda sig utav en kvalitativ design. Urvalskriterierna är barnsjuksköterskor/distriktssköterskor som arbetar inom elevhälsan vid grundskolan och vaccinerar mot HPV. Författarna planerar att välja ut skolsköterskor i flera olika kommuner där snöbollsurvalet kommer tillämpas. Detta innebär att våra informanter rekommenderar andra informanter.

Författarna till studien kommer att skicka alternativt dela ut informationsbrev till eventuella informanter. Samtycke kommer inhämtas både skriftligt och muntligt. Det insamlade materialet kommer förvaras på en dator som endast studenterna har lösenord till, endast författarna och handledaren kommer ha tillgång till materialet. Efter godkänd uppsats kommer allt material att raderas.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

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



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE

2019-11-26

Institutionen för hälsovetenskaper

Skolsköterskans erfarenheter av sitt arbete inom elevhälsan i samband med HPV-vaccination.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Sedan HPV- vaccinationen inkluderades i det allmänna vaccinationsprogrammet har vaccinationstäckningen bland flickor med minst en dos varit 80 %. Trots att vaccinationstäckningen är hög (80%) så är det ca 15 % lägre täckning jämfört med andra vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet. För att främja hälsa och motverka sjukdom bör en så hög vaccinationstäckning som möjligt eftersträvas.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig kring dina erfarenheter kring HPV-vaccination inom elevhälsan. Intervjun beräknas ta cirka 30-60 minuter och genomförs av Agnes Skarelid (leg. Sjuksköterska) och Ida Brönmark Riex (leg. Sjuksköterska). Du får själv välja plats för intervju.

Med Din tillåtelse vill vi gärna ljudinspela intervjun. Inspelningen kommer att förvaras på en dator med ett lösenord som endast författarna till studien kommer att ha tillgång.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Intervjuerna kommer att raderas efter när examinationsarbetet är godkänt.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert/lämnas till senast datum.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontrakt gärna oss eller vår handledare.